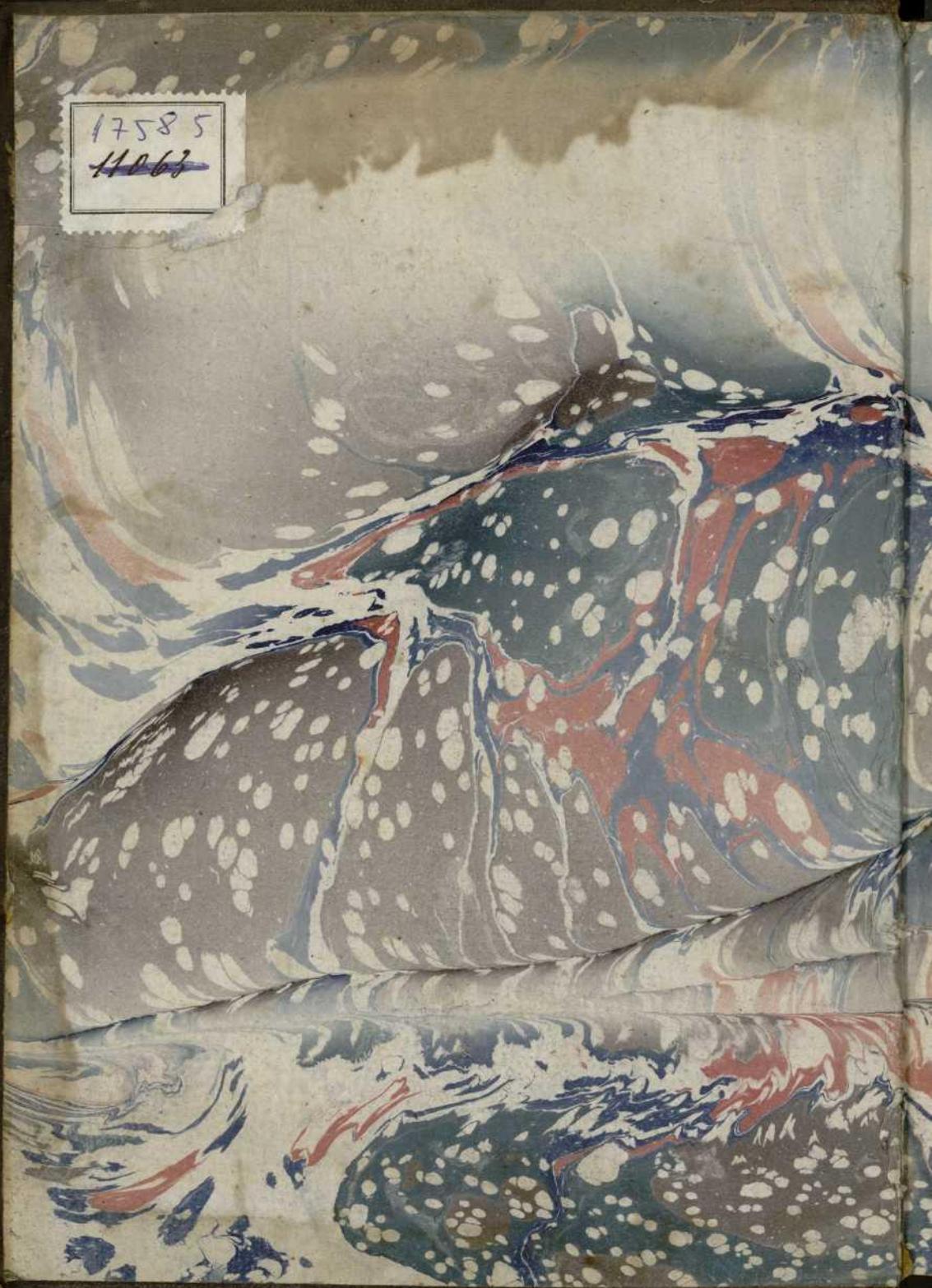


17585

~~11063~~





$\frac{25}{65}$

10

CURSO COMPLETO
DE PARTOS

Y DE
ENFERMEDADES DE MUJERES
Y DE NIÑOS.

MADRID: 1840

CURSO COMPLETO

DE PAREDES

V. 12

EXERCÍCIOS DE MECÂNICA

1 DE ABRIL

72

CURSO COMPLETO

DE PARTOS

Y DE

ENFERMEDADES DE MUGERES Y DE NIÑOS,

ACOMPAÑADO DE OCHO TABLAS SINÓPTICAS, Y VEINTE Y CUATRO
LÁMINAS LITOGRAFIADAS.

POR JULIO HATIN,

Doctor en Medicina de la facultad de París, Profesor agregado á la misma facultad (*seccion de partos*), Profesor particular de partos, y de enfermedades de mugeres y de niños, y de medicina legal; miembro de la Sociedad anatómica y del Círculo médico de París; corresponsal de la Sociedad de medicina práctica, y del Círculo quirúrgico de Montpellier; de las Sociedades de medicina de Ruan y de Tours; de la Academia Real de las ciencias, inscripciones y bellas letras de Tolosa; de la Sociedad Real de medicina, cirugía y farmacia de la misma ciudad; de la Sociedad médico-quirúrgica de Bolonia; de las Academias de Pisa y Forli; de la Sociedad físico-médica de Moscow, &c. &c.

Traducido del francés al castellano

POR EL DOCTOR

DON JOSÉ LOPEZ VILLARINO,

Médico-cirujano de ejército, y Sócio de número de varias Academias de medicina y cirugía.

SEGUNDA EDICION.

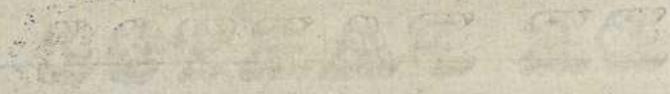
REVISADA, CORREGIDA Y AUMENTADA.

TOMO SEGUNDO.

MADRID: 1840.

Imprenta de la Compañía General de Impresores y Libreros del Reino.

CURSO COMPLETO



Y DE

INSTRUMENTALES DE MUJERES Y DE NIÑOS.

CON UNO DE LOS TÍTULOS DE LICENCIADA Y DE DOCTORA EN MEDICINA.

POR JULIO HERNÁNDEZ

Doctor en Medicina de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de España, Profesor de Anatomía y Fisiología, y de la Cátedra de Instrumentales de Mujeres y Niños. Autor de los libros: "Anatomía y Fisiología de la Mujer", "Instrumentales de Mujeres y Niños", "Anatomía y Fisiología de la Infancia", "Instrumentales de Niños", "Anatomía y Fisiología de la Infancia y la Juventud", "Instrumentales de la Infancia y la Juventud", "Anatomía y Fisiología de la Infancia y la Juventud", "Instrumentales de la Infancia y la Juventud".

CON UNO DE LOS TÍTULOS DE LICENCIADA Y DE DOCTORA EN MEDICINA.

POR EL DOCTOR

DON JOSE LOPEZ VILLARINO

Medico-Quirujano de la Facultad de Medicina de la Universidad Central de España, Profesor de Anatomía y Fisiología, y de la Cátedra de Instrumentales de Mujeres y Niños.

SEGUNDA EDICION

REVISTA, CORRECCION Y AGENTADA

TOMO SEGUNDO

MADRID: 1840.

Impreso en la Imprenta de la Universidad Central de España, y en la de don Juan de la Cruz.

En la segunda seccion se hallan todas las lecciones que forman
del curso propiamente dicho, así como tambien las enseñanzas
de las materias manuales de las escuelas del barrio.
La primera seccion contiene todas las enfermedades propias de
El tratamiento en la CURA se trata de las modificaciones que exi-
gen ciertas enfermedades en su tratamiento durante la infancia.

ADVERTENCIA.

EN mi primera edicion me pareció que debía hablar de varias enfermedades que padecen algunas mugeres en la época de la puerbertad, como la amenorrea, la dismenorrea, la menorrageia, la clorosis, el histerismo, &c.; pero como estas enfermedades no pertenecen á la ciencia que tratamos, y en rigor el cargo del comadron no debe comenzar sino con la preñez, solo trataré en esta segunda edicion de las enfermedades que tienen una conexion especial con el estado de la preñez, con el parto propiamente dicho y con la lactancia. Para desempeñar bien mi objeto, seguiré los consejos que me han dado algunos profesores distinguidos, entre ellos Mr. Duchâteau, profesor de obstetricia en la escuela de medicina en la Maternidad de Arrás.

Este sábio compañero, que ha hecho adoptar á sus discípulos mi obra hace mucho tiempo, estaba mas que ningun otro en el caso de ilustrarme acerca de las variaciones que convenia hacer en mi nuevo trabajo.

El plan que he adoptado es el siguiente:

La PRIMERA SECCION está destinada á las enfermedades de la época de la preñez, y particularmente á las que residen en los aparatos de la digestion, de la circulacion, de la respiracion, de la locomocion y de los sentidos: tambien se trata en ella de las enfermedades que tienen su asiento en los órganos de la generacion.

TOM. II.

En la SEGUNDA SECCION se hallan todas las lesiones que dependen del parto propiamente dicho, asi como tambien las enfermedades que pueden manifestarse de resultas del parto.

La TERCERA SECCION contiene todas las enfermedades propias de la lactancia.

Final mente en la CUARTA se trata de las modificaciones que exigen ciertas enfermedades en su tratamiento durante la preñez.

En la primera edición me pareció que debía hablar de varias enfermedades que padecen algunas mujeres en la época de la preñez, como la amemoria, la demencia, la manía, la melancolía, la histeria, el histerismo, &c.; pero como estas enfermedades no pertenecen á la ciencia que trato, y en rigor el cargo del comisionado no debe compararse con el de la medicina, solo traté en esta segunda edición de las enfermedades que tienen una conexión especial con el estado de la preñez, con el parto propiamente dicho y con la lactancia. Para desempeñar bien mi objeto, seguí los consejos que me han dado algunos profesores distinguidos, entre ellos Mr. Dubouché, profesor de obstetricia en la escuela de medicina en la Maternidad de Paris.

Este sabio compañero, que ha hecho adoptar á sus discípulos mi obra hace mucho tiempo, estaba mas que ningún otro en el caso de ilustrarme acerca de las variaciones que conviene hacer en mi nuevo trabajo.

El plan que he adoptado es el siguiente:

La primera sección está destinada á las enfermedades de la época de la preñez, y particularmente á las que residen en los aparatos de la digestión, de la circulación, de la respiración, de la locomoción y de los sentidos: tambien se trata en ella de las enfermedades que tienen su asiento en los órganos de la generación.

SEGUNDA PARTE.

ENFERMEDADES DE LAS MUGERES.

SECCION PRIMERA.

Enfermedades de la preñez.

CAPÍTULO PRIMERO.

LESIONES DE LOS ÓRGANOS DE LA DIGESTION.

§. I. Del ptialismo. (*Salivacion*).

EL ptialismo es una de las incomodidades que padecen con mas frecuencia las mugeres en el principio de su preñez. He asistido muchas veces á varias señoras jóvenes que en el principio de su embarazo no hacian mas que salivar la mayor parte del dia.

Causas. El ptialismo procede evidentemente del aumento de vitalidad que hay en el útero durante la preñez, y de las relaciones simpáticas que existen entre este órgano y las glándulas salivales.

Duracion. Raras veces la salivacion dura mas de tres meses: sin embargo, se la ha visto continuar en toda la preñez, sin comprometer por eso de un modo nocivo la salud de las mugeres.

Método curativo. Las mas veces el estado de las enfermas no exige ningun tratamiento particular: no obstante, en algunos casos es bueno recurrir al uso de las infusiones de manzanilla, de menta ó de melisa, sobre todo cuando hay dolores de estómago. Mr. Capuron recomienda el ruibarbo en polvo ó en infusion en pequeñas dosis.

§. II. De la odontalgia. (*Dolor de dientes*).

La odontalgia que atormenta á muchas mugeres durante su preñez, no tiene siempre el mismo grado de intensidad.

En algunas se limita el mal á un entorpecimiento mas ó menos incómodo; pero en otras son tan vivos los dolores que influyen de un modo perjudicial en la salud general, y aun pueden producir el aborto.

Causas. La odontalgia, considerada en general, reconoce un gran número de causas; pero nosotros solo indicaremos aquí las que se refieren á la preñez.

Cuando sobreviene la odontalgia á los principios del embarazo y están sanos los dientes, proviene evidentemente la enfermedad de la accion simpática del útero sobre los arcos dentarios, y entonces esta especie de causa obra con mas fuerza en las mugeres delicadas y nerviosas.

Por el contrario, cuando no se sienten los dolores sino despues del tercer mes, estos son por lo comun una consecuencia del estado de plétora en que se hallan entonces las enfermas, sobre todo si tienen un temperamento sanguíneo y una constitucion fuerte.

El infarto gástrico, que acompaña comunmente á la preñez, puede ser tambien algunas veces la causa de la odontalgia.

Finalmente, la caries puede producir por sí sola los mas vivos dolores.

Síntomas. La odontalgia espasmódica no va acompañada por lo regular de ninguna afeccion de los dientes, de las encías ó de los alveolos. El dolor, que parece tener su asiento en el nervio dentario, es lancinante, y repite á veces por accesiones periódicas.

La odontalgia por plétora se asocia casi siempre con hinchazon, rubicundez, y calor en las encías.

En la odontalgia gástrica se encuentran todos los síntomas que indican el mal estado del estómago.

Finalmente en la odontalgia que proviene de la caries, basta el simple aspecto de los dientes para conocer la causa del mal.

Método curativo. La odontalgia espasmódica exige el uso de gargarismos emolientes y opiados, de cataplasmas de la misma especie, de baños tibios, de sangrías locales y generales cuando son vivos los dolores y las enfermas gozan de una buena constitucion. A veces han probado bien los purgantes

suaves. Si los dolores repiten por accesiones, será muy provechosa la administracion de la quina.

Las infusiones tónicas y amargas convienen á las mugeres débiles.

En la odontalgia espasmódica la extraccion de los dientes podrá aumentar los dolores en vez de calmarlos.

La odontalgia pletórica debe curarse con sangrías generales y locales, con gargarismos refrigerantes, pediluvios, lavativas, dieta y bebidas diluentes.

La odontalgia gástrica requiere principalmente el uso de los evacuantes.

Por último, la odontalgia que resulta de la caries no cede ordinariamente sino á la extraccion de los dientes afectos.

No obstante, si las mugeres fueren en extremo irritables y tímidas, será mejor, por miedo de producir el aborto, atenerse al uso de los anti-espasmódicos exterior é interiormente.

Gardien recomienda en este caso la aplicacion de unos parchecitos de opio á las sienas, ó mejor todavía la introduccion de una cierta cantidad de dicha substancia en la cavidad formada por la caries.

§. III. De la gastralgia.

Gastralgia de Mr. Alibert.—*Cardialgia*, dolor de estómago, *soda*, *pirosis*, *rescoldera*, *calambre nervioso*.

Debe sustituirse el nombre de gastralgia al de cardialgia que por muchísimo tiempo emplearon los autores para designar los dolores nerviosos del estómago. El profesor Mr. Alibert es uno de los primeros que ha demostrado en su importante obra sobre la clasificacion de las enfermedades, que la palabra cardialgia no conviene sino á los dolores que tienen su especial asiento en el corazon.

Causas predisponentes. Las mugeres delicadas, nerviosas, hipocondriacas, melancólicas, histéricas, y aquellas cuya menstruacion es ordinariamente difícil, están mas dispuestas que las demas á la gastralgia.

Durante la preñez la gastralgia depende las mas de las veces de un estado de espasmo, cuyo asiento primitivo es el úte-

ro: sin embargo, algunas veces parece que proviene de la plétora, ó tambien de algun infarto en las primeras vias, ó de su debilidad.

Síntomas. Difieren esencialmente de los de la gastritis: con efecto, en la gastralgia la lengua, en vez de estar rubicunda, presenta las mas de las veces su color natural: la presión en la region epigástrica, lejos de aumentar los dolores, los calma con frecuencia, y á veces los hace desaparecer enteramente; en muchos casos la ingestion de alimentos ó de bebidas tónicas en el estómago cura como por encanto; en fin, las enfermas están sin calentura, y no pierden ordinariamente sus carnes.

Los síntomas de la gastralgia no siempre tienen el mismo grado de intensidad. A veces las enfermas solo experimentan una sensacion análoga á la del hambre, y se quejan de tension mas ó menos dolorosa en la region del estómago. Otras veces sienten dolores muy vivos, que se propagan con frecuencia hasta el exófago ó el paladar, y van acompañados en algunas mugeres de una sensacion de pellizco, constriccion ó desgarradura, y otras experimentan un calor urente hácia la garganta y el estómago (*pirosis, soda, rescoldera*); muchas tienen eructos ácidos, náuseas y vómitos: otras hipo é inflacion del estómago, algunas experimentan sofocaciones, síncope, cefalalgias, delirio, sudores frios, temblores, convulsiones, enfriamiento de las extremidades, dolores en las articulaciones, &c. (*Alibert*).

Curso. Algunas veces la gastralgia es continúa y otras intermitente: en este último caso se denomina mas particularmente *calambre del estómago*.

Duracion. Muy variable: en algunas mugeres la gastralgia empieza con la preñez, y se disipa gradualmente segun se adelanta esta última. En otras no desaparece sino en el momento del parto.

Pronóstico. Poco grave en general; no obstante, si los síntomas persisten mucho tiempo en un alto grado de intensidad, puede correr el mayor peligro la vida de las enfermas: algunas han perecido en menos de tres horas, segun dicen Gardien y Mr. Capuron.

Método curativo. Consiste, cuando la enfermedad depende de un espasmo, en el uso de las bebidas mucilaginosas, de baños y fomentos emolientes, de las lavativas de la misma clase, y de opiados exterior é interiormente: se recomienda sobre todo el uso de las gotas de Sydenham. Mr. Alibert aconseja el eter sulfúrico, el licor anodino mineral de Hoffmann y el jarabe de flor de naranja; dice tambien que le han producido buen efecto el agua fria en bebidas, y la aplicacion del hielo sobre la region epigástrica.

Mr. Gardien dice que ha empleado con el éxito mas feliz contra el calambre nervioso el óxido blanco de bismuto, dado en los casos graves á la dosis de 24 á 30 granos, en fracciones de 4 ó 6 granos desleidos en una cucharada de agua azucarada, de jarabe ó de miel. El mismo autor recomienda las fricciones en la boca del estómago con franelas calientes, y las embrocaciones con aceite y bálsamo tranquilo. Tambien se podrán emplear con utilidad los emplastos de opio y de triaca.

Cuando no han surtido ningun efecto todos los medios empleados, es menester aplicar un vejigatorio alcanforado sobre la boca del estómago, y para que sea mas pronta su accion frotar antes la piel con amoniaco (*Gardien*).

Cuando hay plétora conviene antes de todo recurrir á las sangrías generales y locales.

El infarto gástrico debe combatirse con los evacuantes. Mr. Alibert pondera en este caso la administracion de la ipecacuana; á veces es conveniente dar en seguida algunas tomas de magnesia.

Por último si se ve que el estómago se halla en un estado de debilidad, será preciso recurrir á los amargos y á los tónicos: los vinos de quina y de genciana son los que convienen especialmente.

Si las mugeres expelieren muchos gases por la boca se las deberá administrar algunas tazas de una infusion de manzanilla con un poco de anís, ó unas cuantas gotas de eter sulfúrico.

Si la gastralgia procediere de otras causas que las que acabamos de indicar, será necesario oponerla medicamentos á propósito.

Despues de haber combatido las causas de la dolencia, im-

porta prescribir un régimen alimenticio conveniente. Los caldos limpios, las carnes blancas, los lacticios y las frutas cocidas están principalmente indicadas. Las enfermas no deben beber mas que agua pura ó mezclada con un poco de vino. Tambien el ejercicio es un medio que no se debe descuidar.

§. IV. De la anorexia.

(*Disorexia* de Mr. Alibert. — *Inapetencia*).

Se da el nombre de anorexia á la repugnancia que inspiran los alimentos en general: este fenómeno es uno de los que se observan con mas frecuencia al principio del embarazo.

Mr. Alibert admite tres especies de disorexia, á saber: la *nerviosa*, la *antipática* y la *saburral*.

Causas predisponentes. Las mugeres delicadas, nerviosas, muy impresionables, y las que viven en grandes poblaciones están mas expuestas que las demas á la disorexia.

Causas ocasionales. La anorexia depende casi siempre de la accion simpática que ejerce la matriz sobre el estómago. Sin embargo en algunos casos la plétora ó la saburra gástrica parece que tienen un influjo notable en la produccion de la dolencia.

Diagnóstico. Generalmente es fácil de conocer la causa de que proviene la anorexia. Sin duda ninguna es espasmódica, cuando sobreviene de pronto y faltan todas las señales de plétora y de saburra gástrica.

Cuando proviene del estado pletórico, se observan en las mugeres la mayor parte de los síntomas que pertenecen á la plétora. En este caso, lo mismo que en el anterior, no hay el menor indicio de un infarto en el estómago.

En fin, cuando la anorexia proviene de saburra gástrica, la boca está pastosa y amarga; la lengua se halla cubierta de una capa amarillenta ó blanquecina; y la region epigástrica está sensible y aun dolorosa á la presion, &c.

Pronóstico. Cuando la anorexia solo dura los tres primeros meses de la preñez, no constituye, propiamente hablando, una enfermedad, y muchas veces lo mejor es no hacer ningun remedio; pero cuando se prolonga mas allá de este término, y va acompañada de otros accidentes, el pronóstico

puede ser de los mas graves, y entonces son indispensables los auxilios del arte.

Método curativo. Varía según la causa presunta de la dolencia. Cuando todo induce á creer que la anorexia es debida á la accion simpática de la matriz sobre el estómago, conviene usar de los antiespasmódicos; tales como los fomentos emolientes y narcóticos al epigastrio, los baños de asiento, los baños generales, las inyecciones calmantes por la vagina, las lavativas emolientes, y la dieta vegetal. Conviene tambien que las enfermas tomen una bebida calmante, como la infusion de flor de tilo, ó de hojas de naranjo.

Si la anorexia parece depender de la plétora general, es necesario recurrir á las sangrías del brazo, á las aplicaciones de sanguijuelas, y á la dieta.

En fin, cuando son evidentes las señales de saburra gástrica, es menester primero administrar las bebidas aciduladas; tales como la limonada, el agua de grosella, ó la naranjada, y recurrir en seguida á los vomitivos (con preferencia á la ipecacuana), ó á los purgantes (el ruibarbo, las sales neutras), según que la saburra sea gástrica ó intestinal.

§. V. De las náuseas y de los vómitos.

(*Autemesia espasmódica* de Mr. Alibert).

El vómito y las náuseas, que ordinariamente le preceden, se observan por lo comun al principio de la preñez; mas la frecuencia é intension de estos fenómenos presentan muchas variedades. Ciertas mugeres solo vomitan una vez al dia y sin ningun esfuerzo; otras por el contrario vomitan muchas veces y con violencia. En el primer caso apenas se resiente la salud general; en el segundo sufre un deterioro profundo, sobre todo si viene el vómito inmediatamente ó poco tiempo despues de la comida. El profesor Mr. Alibert ha tenido ocasion de observar que este vómito es comunmente periódico, y á veces precedido de convulsiones.

Las causas son absolutamente las mismas que las de la anorexia.

La duracion es variable. Lo mas comun es que se disi-

pen por sí mismos los accidentes hácia el tercero ó cuarto mes de la preñez; sin embargo, persisten á veces mucho mas tiempo, y entonces con particularidad exigen imperiosamente los auxilios del arte.

Pronóstico. No es grave en general; sin embargo, es muy fácil conocer que el aniquilamiento de las mugeres y el aborto deben ser las consecuencias necesarias de un vómito pertinaz y prolongado por mucho tiempo.

El método curativo presenta absolutamente las mismas indicaciones que el de la anorexia.

Mr. Alibert recomienda ademas las aguas minerales gaseosas. Gardien dice que ha obtenido buenos resultados del uso de unas píldoras compuestas de seis granos de asafétida, dos de alcanfor, y seis de nitrato de potasa. Tambien se podrá administrar la pocion antiemética de Riverio. Siempre conviene que el régimen sea severo, y que las enfermas hagan un moderado ejercicio. A veces es muy saludable el aire del campo.

§. VI. *Apetitos depravados.*

(*Pica ó Malacia.*—*Heterorexia* de Mr. Alibert).

Ciertas mugeres, luego que quedan embarazadas, experimentan una depravacion del apetito que las hace desear cosas que no se comen ordinariamente, ó que no tienen uso alguno.

Mr. Alibert admite dos especies de *heterorexia*; la *pica-cca*, y la *malacea*.

La primera especie es la mas grave, porque los deseos de las enfermas tienen por objeto sustancias incapaces de alimentarlas; como el carbon, la cal, la greda, la pez, el tocino rancio y averiado, los huesos calcinados (1), la ceniza, las arañas, las agujas (2), y los excrementos. Segun refiere Mr.

después de la comida. El profesor Mr. Alibert ha tenido ocu-

(1) Conozco una señora joven que siempre que está embarazada recoge á escondidas cuantos huesos halla, y los echa en el fuego para molerlos y sazónarlos en seguida con sal y vinagre; y sé por su marido que ha comido muchas veces una gran cantidad de estos huesos sin haber experimentado la menor incomodidad.

(2) El profesor Mr. Alibert refiere en su *Nosología* la historia de una joven de Grenoble que tragaba sin cesar y rápidamente agujas ó alfileres. Cuando murió había ya introducido en su estómago de 1400 á 1500 de estos cuerpos extraños, que se

Capurón, á una muger se le antojó pegar un bocado en el hombro á un panadero por habérsele visto desnudo. Otra deseando comer carne de su marido le asesinó para satisfacer su feroz apetito, y salió una gran porcion de ella para prolongar su placer.

En la segunda especie, las mugeres desean comer cosas buenas en si mismas, pero que no se emplean comunmente sino en cortísima cantidad: como la sal (1), la pimienta, los limones, el vinagre, la mostaza, los pepinillos, las cebollas encurtidas, las anchoas, las ensaladas, y las frutas agrias.

Causas. El estado de preñez.

La duracion de los apetitos depravados es muy variable; lo mas comun es que se disminuyan á medida que adelanta la preñez, y cesen naturalmente hácia el cuarto mes; no obstante, á veces los vemos continuar hasta el momento del parto.

Conducta que debe observarse. ¿Conviene conceder á las enfermas lo que desean, ó bien es preciso rehusárselo tenazmente? Mr. Gardien dice, que cuando los antojos de las enfermas sean por cosas sencillas, es razonable el mirarlos como una advertencia de la naturaleza que parece indicar el régimen que mas les conviene. Por otra parte, ha demostrado la experiencia que algunas mugeres han podido comer sin ningun inconveniente sustancias que en cualquiera otra ocasion hubieran sido muy nocivas. Las hay que han tragado hasta una libra de pimienta ó de gengibre, y han digerido estas sustancias tan bien como los mas ligeros y saludables alimentos.

Una muger, segun refiere Mr. Capuron, pudo comer sin causarla daño alguno 1400 arenques salados durante su pre-

abrian paso y caminaban por el tejido celular. Durante su vida no habia dia en que no se echasen de ver algunas de estas agujas ó alfileres, que venian á presentarse y á salir por los brazos, los antebrazos, los muslos y las piernas. Se observaba tambien que todo el interior de la vagina estaba erizado de ellos. Mr. Silvy envió á Paris una pieza anatómica extraida del cadáver de esta jóven, y Mr. Alibert tuvo proporcion de examinarla con el mayor cuidado.

(1) Una de mis clientes comió á puñados la sal comun durante los tres primeros meses de su preñez. Nada puede separarla de un gusto tan extravagante, y cuando no puede procurarse toda la sal que desea, siente todo el dia una incomodidad general muy grande.

ñez; otra tragaba dos libras de greda y piedra molida sin sentir la menor incomodidad.

Método curativo. Se diferencia poco del que conviene en las dos afecciones precedentes; únicamente si el estómago parece hallarse muy debilitado conviene recurrir á los amargos y á los tónicos; de los cuales deben administrarse con particularidad las infusiones de centaurea menor, de salvia, de melisa, y de manzanilla romana, la quina, las preparaciones del hierro, el agua de ruibarbo, y las pastillas de ipecacuana.

§. VII. De la constipacion. (*Extreñimiento*).

Muchas mugeres embarazadas padecen, en los últimos meses de su preñez, un estreñimiento de vientre pertinaz que depende en gran parte de la compresion que ejerce entonces la matriz en los intestinos gruesos.

Duracion. Algunas mugeres están ocho dias sin deponer, otras no lo hacen sino de 20 en 20 dias. Mr. Capuron dice que visitó juntamente con los profesores Pelletan y Dubois á una señora que hacia ya mas de tres meses que no obraba.

Efectos. La astringencia de vientre prolongada por tanto tiempo da lugar á muchísimas incomodidades: las mugeres se quejan frecuentemente de cefalalgia, de borborigmos, de cólicos, de peso y calor en el vientre, y de inapetencia. Por otro lado, los esfuerzos reiterados é infructuosos que hacen las enfermas, pueden ocasionar accidentes mas ó menos graves, y con particularidad el aborto.

Método curativo. Es menester desde luego sujetar á las enfermas á un régimen compuesto de carnes blancas; de vegetales herbáceos, como las acederas, las espinacas, y la lechuga; de frutas ácidas bien sazonadas; y no deben olvidarse los caldos de yerbas, de ternera y de pollo; los cocimientos de cebada, de grama, y de diente de leon; el jugo de ciruelas, de pasas, &c.

Si estos medios no fueren suficientes para poner libre el vientre, será necesario recurrir al uso de las lavativas y de los purgantes; tales como el agua de Sedlitz, el aceite de ricino reciente, el maná, las hojas de sen, los tamarindos, y el cremor de tártaro.

En algunos casos, raros á la verdad, hay que valerse de los dedos ó de una cucharilla para extraer las materias fecales endurecidas.

§. VIII. De la diarrea.

(*Enterorrea* de Mr. Alibert).

Causas. La diarrea que sobreviene algunas veces á las embarazadas, puede depender de muchas causas distintas, á saber: del espasmo producido por el estado de preñez, de la saburra intestinal, ó de la debilidad ocasionada por los malos alimentos de que usan frecuentemente las mugeres.

Signos diagnósticos. La diarrea nerviosa ocurre en los primeros meses de la preñez, y no la acompaña ningun fenómeno que haga sospechar la existencia de otra causa mas que la accion simpática de la matriz.

La diarrea saburral está siempre acompañada de síntomas propios del infarto de las vías digestivas.

La diarrea que depende de la atonía de los intestinos se halla caracterizada por una extrema debilidad, y sobre todo por las materias evacuadas que están á medio digerir. Las enfermas se quejan con frecuencia de peso en el estómago, de dolores en los hipocondrios, &c.

Pronóstico. Varía segun la constitucion de las mugeres, y tambien segun la especie é intensidad de la diarrea. Cuando el flujo es poco abundante cesa comunmente por sí mismo, y no trae ningun peligro; pero cuando es muy copioso, y va acompañado de cólicos y de tenesmo, produce rápidamente el desfallecimiento de las enfermas, y de la criatura que llevan en su seno; tambien suele entonces ocasionar el aborto.

La diarrea puede convertirse en disenteria.

Metodo curativo. *La diarrea nerviosa* no exige ordinariamente ningun tratamiento; pero si las evacuaciones son frecuentes, y están acompañadas de vivos dolores, conviene recurrir á las lavativas hechas con el cocimiento de linaza y de cabezas de adormideras, á las bebidas demulcentes y calman-tes, á los baños, á los fomentos en el vientre, y á la die-

ta vegetal. Algunas enfermas pletóricas han experimentado bastante alivio con la aplicacion de sanguijuelas al ano.

La diarrea saburral debe ser curada con los evacuantes unidos á los antiespasmódicos. Despues de administrados estos remedios, importa mucho prescribir el uso de alimentos sanos y de fácil digestion.

La diarrea que depende de la debilidad del conducto intestinal exige la administracion de los tónicos y de los amargos; deben emplearse con particularidad la genciana, la centaurea menor, las preparaciones del hierro, las aguas minerales, y los vinos de agenjos, de Burdeos, de Málaga, y de Madera.

Mr. Alibert elogia los cocimientos de catecú, de simaruba, de bistorta, y de *quassia amara*. Otros han obtenido buen resultado del cocimiento blanco de Sidenham. Cuando es muy antigua la diarrea, será oportuno el diascordio, y las lavativas de quina con algunas gotas de láudano.

§. IX. Del tenesmo.

Lámase así una necesidad continua é inútil de ir al servicio, con vivos dolores, y calor urente en la region del ano. Esta enfermedad no afecta ordinariamente á las mugeres embarazadas sino hácia el fin de la gestacion.

Las causas determinantes son por lo general la compresion que ejerce la matriz sobre el recto, y la astringion que por lo regular es su resultado; sin embargo, puede tambien depender la enfermedad de la diarrea, ó de la disenteria.

El tenesmo es una indisposicion molesta, y que por los esfuerzos reiterados que ocasiona puede muy bien producir el aborto.

Método curativo. Consiste en hacer cuanto sea posible para que cese la causa presunta del mal. Es necesario restablecer la libertad del vientre si hay estreñimiento, y calmar en seguida la irritacion del recto por medio de baños tibios, de fomentos emolientes y narcóticos, de lavativas de la misma especie, bebidas demulcentes, y dieta.

§. X. De los cólicos.

(Enteralgia de Mr. Alibert).

Causas. Los cólicos que acontecen durante la preñez dependen la mayor parte de las veces del espasmo que determina el desarrollo del útero, y entonces se presentan al principio de la gestacion. En otros casos dependen del mal estado de los intestinos, ocasionado por los alimentos indigestos de que hacen frecuente uso las mugeres en el curso de su embarazo, y estos se manifiestan por lo regular despues del tercer mes. Finalmente, en los últimos meses de la preñez los cólicos son muchas veces producidos ó por la presion que ejerce la matriz, ó bien por la acumulacion de una gran cantidad de materias extracóricales en los intestinos gruesos.

Signos diagnósticos. En los cólicos puramente nerviosos faltan completamente los signos que indican la saburra intestinal, y los que anuncian una inflamacion: los dolores no son continuos, y mudan de sitio con frecuencia: la presion produce alivio muchas veces, y las enfermas están sin calentura. En la enteritis, la peritonitis, la hepatitis, y la nefritis, los dolores son fijos y continuos; van acompañados de calentura, y se aumentan con la presion.

Quando los cólicos dependen de la saburra intestinal, hay pastosidad y mal gusto de boca, la lengua está cargada: «á » veces se presentan vómitos de una bilis acre, rancia, y verdosa, con un dolor vivo en el estómago; no hay apetito, » pero se aumenta la sed, y la digestion va acompañada de » eructos alcalescetes (*Mr. Alibert*).»

La enteralgia, que depende de la presion que ejerce el útero, solo sobreviene en los últimos meses del embarazo. En esta especie de enteralgia duran menos los cólicos, y son mas soportables que en las otras; por otra parte, se aumentan ó disminuyen segun la oblicuidad de la matriz, las diferentes actitudes de la muger, el intervalo transcurrido despues de las comidas, y á veces tambien segun los vestidos mas ó menos apretados que ciñen el bajo vientre (*Mr. Capuron*).

Por último, los cólicos que proceden de la acumulacion de una gran cantidad de materias fecales en los intestinos,

son fáciles de conocer por la astrictión pertinaz que atormenta desde mucho tiempo á las enfermas, y por los pujos dolorosos que padecen.

El pronóstico es variable segun la especie de la dolencia.

Los cólicos simpáticos requieren los antiespasmódicos, y en particular los baños, los fomentos emolientes y narcóticos, las lavativas en las cuales entre el láudano, y las infusiones de flor de tilo y de hojas de naranjo, con la adición del láudano ó del jarabe diacodion. Barthez recomienda muy particularmente el alcanfor y la asafetida, administrados en píldoras compuestas de dos granos del primero, seis de la segunda, y otros tantos de nitrato de potasa, una en cada hora.

Los cólicos que dependen de la saburra intestinal deben ser tratados con los evacuantes, precedidos de los diluentes, y seguidos de los amargos.

Los cólicos que provienen de la presión que ejerce la matriz sobre los intestinos, se hacen menos intensos con el uso de los baños, que dan mayor flexibilidad á las paredes del vientre: ademas deben las enfermas comer lo menos posible, á fin de no dilatar el conducto alimenticio.

Por último los cólicos estercorales requieren el uso de una agua mineral purgante, de los cocimientos de ciruelas pasas y de tamarindos, y el de lavativas hechas con una infusión de hojas de sen, &c.

§. XI. De las hernias.

(*Enterocelia.*—*Epiplocelia*, &c. de Mr. Alibert).

Nunca están las mugeres mas dispuestas á las hernias que cuando se hallan en cinta, lo que se explica muy bien por la mayor laxitud de los tejidos durante la preñez; por la dilatación considerable que experimentan entonces las paredes del abdómen, y por la locomoción que sufren los órganos del vientre á medida que se desarrolla la matriz.

Las hernias de las mugeres embarazadas casi siempre están formadas por los intestinos ó por el epiplóon; á veces tambien por la vejiga; que, segun dice Mr. Capuron, puede formar una prominencia en las inmediaciones del pubis, ó insi-

nuarse en el tejido celular que circunda la vagina, y descender hasta el perineo, cuyas fibras separa.

Los órganos se escapan frecuentemente por los anillos umbilical, inguinal ó crural, ó bien por la línea blanca. En este último caso, la hernia es algunas veces una verdadera evntracion. He observado en mi práctica á varias mugeres en las cuales existía una considerable separacion entre los músculos rectos. Los intestinos y el epiplóon salian en gran parte por el medio de esta separacion, y formaban exteriormente un tumor oblongo que se extendía en una de las enfermas desde la region epigástrica hasta el pubis (1). Mr. Alibert refiere en su *Nosología* la historia de una muger, confiada al cuidado del difunto Chaussier, la cual tenia en la region lateral del vientre una hernia voluminosa que se habia abierto camino por enmedio de las fibras del músculo ileo-abdominal.

Los signos que dan á conocer las hernias, son demasiado sabidos para que haya necesidad de indicarlos aqui.

Las hernias que acompañan á la preñez son, como las que sobrevienen en otras épocas de la vida, libres, ó adherentes: las primeras ofrecen siempre menos peligro que las segundas.

Método curativo. Consiste en reducir los tumores al vientre, y mantenerlos en él por medio de vendajes apropiados. Cuando las hernias son adherentes, basta sostenerlas para que no se aumente su volúmen; sobre todo en el momento del parto es cuando conviene redoblar las precauciones. Con efecto, los esfuerzos que hacen entonces las mugeres son muy propios para hacer salir mayor porcion de órganos, y ocasionar por consiguiente la estrangulacion.

Mr. Capuron aconseja que se quiten durante el trabajo puerperal los vendajes que sostienen las hernias adherentes,

(1) Se lee en el *Diario analítico de medicina y de ciencias accesorias* del mes de Febrero de 1828 una observacion del profesor Siébold, segun la cual los músculos oblicuos y transversos del abdomen, asi como los músculos rectos, especialmente el del lado izquierdo, habian dejado su posicion normal, y se hallaban á distancia de dos ó tres pulgadas de la línea blanca: la separacion comenzaba debajo del apéndice sifoides, y se perdía en la region iliaca ó hipogástrica izquierda.

Se encuentra en el mismo Diario la observacion de una muger embarazada que tenia los músculos abdominales tan desviados de la línea blanca, que cabian tres dedos entre ellos.

porque es de temer, segun dice, que la excesiva compresion que causan produzca la estrangulacion inflamatoria. Sin tratar de impugnar ahora el consejo dado por Mr. Capuron, diremos que siguiendo una conducta enteramente opuesta á la que él prescribe, hemos obtenido siempre los mejores resultados. He asistido en el parto, en compañía del Dr. Mr. Bocquet, á una señora afecta de una hernia umbilical irreducible, y de dos hernias crurales; una de éstas era igualmente irreducible, y habiendo dejado puestos los dos vendajes que sostenian las tres hernias, no sobrevino ningun accidente.

Si llegáren á estrangularse las hernias, á pesar de las precauciones que se tomen, será menester operarlas, en caso de ser imposible su reduccion.

Las hernias que dependen de la preñez no siempre desaparecen despues del parto, como lo dicen Gardien y Mr. Capuron; he asistido á muchas señoras afectadas de hernias, y el mal ha persistido constantemente.

§. XII. De la retencion de la orina.

(*Disuria, Estranguria, Iscuria*).

La retencion de orina que afecta á las mugeres durante su preñez puede ser *incompleta* ó *completa*; en el primer caso se llama segun su grado *disuria* ó *estranguria* (1), en el segundo toma el nombre de *iscuria*.

Causas. La retencion de orina, dice Mr. Ségalas, puede tener lugar de dos maneras: ora porque las potencias que hacen mover el líquido están debilitadas, ora porque existen obstáculos en los conductos que debe recorrer.

En las mugeres embarazadas la retencion de orina casi siempre es debida únicamente á la presion que ejerce el útero sobre el conducto de la uretra ó sobre el cuello de la vejiga. Esta compresion puede suceder en diferentes circunstancias, á saber: 1.º cuando la matriz adquiere un gran desarrollo sin salir de la pelvis; 2.º cuando sufre un descenso mas ó

(1) En la *disuria* sale la orina con menos facilidad que de ordinario; en la *estranguria* no sale sino gota á gota y despues de los mayores esfuerzos.

menos notable; 3.º cuando se encuentra antevertida ó retrovertida; 4.º por último, cuando despues de haber adquirido un volúmen considerable se halla muy inclinada hácia adelante, y se lleva consigo el fondo de la vejiga: tambien puede depender la retencion de orina del estado de espasmo en que se encuentran los órganos urinarios.

Cuando es incompleta la retencion, hay ocasiones en que las enfermas, segun dice Mr. Ségalas, apenas sienten sus efectos, pues todo el mal se reduce á tardar mas tiempo en orinar y á verificarlo con mas frecuencia; pero cuando la retencion es completa, se acumula la orina en la vejiga, dilata é irrita sus paredes, y produce y sostiene una afeccion catarral; de la que resultan flujos mucosos ó purulentos, orinas viscosas y fétidas, ganas frecuentes de orinar, esfuerzos de excrecion, dolores uretrales, vesicales, lumbares y renales.

La orina puede descomponerse y podrirse en la cavidad en que se detiene, ó pasar á la sangre, y causar lo que Mr. Richerand llama la *fiebre urinosa*.

Finalmente, la vejiga dilatada en demasia, puede ser acometida de parálisis, ó bien romperse y dar lugar al derramamiento de la orina en la cavidad del peritoneo.

Signos. La dificultad mayor ó menor, ó la imposibilidad de excretar la orina, unida al desarrollo de la vejiga, bastan en todos los casos para caracterizar la retencion de la orina.

Pronóstico. Mas ó menos grave segun la causa y el grado de la dolencia. Una muger, segun refiere De Lamotte, sentia tales dolores en el vientre que se recelaba con fundamento el aborto.

Método curativo. Se debe procurar desde luego, en cuanto sea posible, hacer desaparecer la causa del mal. Si la retencion proviene del espasmo, es menester recurrir á los emolientes y narcóticos. Si, por el contrario, depende de la presion que ejerce la matriz sobre la vejiga, basta en muchos casos introducir uno ó mas dedos en la vagina y empujar el útero hácia atrás (*De Lamotte, Levret*); entonces cesa la compresion, y puede la orina correr libremente al exterior.

Si la matriz, despues de haber adquirido un gran volúmen, se inclina mucho hácia adelante, se procurará remover

el obstáculo haciendo acostar á la muger de espaldas, ó bien levantando su vientre y sosteniéndole con una faja, segun lo aconseja Mauriceau. Si estos primeros medios fueren infructuosos, será menester sondar á la enferma.

Muchas veces conviene, antes de introducir la sonda, recurrir á la sangría, á los baños y á los fomentos emolientes al vientre. Si á pesar de todos estos preliminares fuere imposible el cateterismo, no se deberá vacilar en practicar la puncion.

Cuando la vejiga se encuentra afecta de parálisis por efecto de la excesiva dilatacion que ha sufrido, se debe recurrir á los tónicos tomados interiormente, é inyectados en el recto ó en la vejiga.

La retencion de orina que sobreviene en los últimos meses de la preñez proviene con frecuencia de un verdadero catarro vesical, caracterizado por la existencia de materias mucosas ó purulentas en la orina, y por los vivísimos dolores que sienten las enfermas. Es necesario oponer á esta especie de retencion las bebidas demulcentes, los baños, las cataplasmas emolientes sobre el hipogastrio, los fomentos emolientes y narcóticos, las inyecciones de igual clase en la vejiga, &c.

Si la retencion dependiere de la existencia de un cálculo, lo que se reconocerá por medio del cateter, no podrá haber esperanza de curar á las enfermas sino practicando la cistotomia, ó la litotricia.

§. XIII. De la incontinencia de orina.

Causas. La incontinencia que sobreviene frecuentemente hácia el fin de la preñez puede depender del exceso de dilatacion de la vejiga; entonces sale la orina como dicen por reboadura: otras veces proviene de la inflamacion de este órgano ó de la parálisis de su cuello: otras en fin, y es lo mas comun, es ocasionada por el obstáculo que la matriz opone á la dilatacion del receptáculo.

En el primer caso es menester combatir la causa que tiene la orina en la vejiga (*Véase el artículo Retencion*).

En el segundo es preciso tratar la inflamacion, y alejar la causa que la produce.

En el tercero se procurará disipar la atonia del cuello de la vejiga con el uso de las inyecciones tónicas y astringentes: Gardien, Maygrier y Mr. Capuron recomiendan las inyecciones hechas con las aguas termales sulfurosas. Mr. Alibert pondera mucho el uso de los vinos de quina, de genciana y de corteza de naranja amarga; tambien hace mucho aprecio del cocimiento de bistorta, del agua de Rabel en una tisana apropiada, de la corteza de granada, de la canela, de la menta y de la centaura menor.

En el cuarto caso solo el parto puede curar á las enfermas. Sin embargo, se procurará, si no hacer cesar la compresion que ejerce la matriz, por lo menos disminuirla en cuanto sea posible, dando á las mugeres una posicion favorable, ó sosteniendo su vientre de un modo conveniente.

CAPÍTULO II.

LESIONES DE LA CIRCULACION.

§. I. De la plétora sanguínea.

La mayor parte de las mugeres, sobre todo las de un temperamento sanguíneo, padecen en el segundo trimestre de la preñez varias incomodidades que deben atribuirse á la plétora.

Causas. La mayor actividad de la nutricion y de la hematosis, la retencion de la sangre menstrua, un régimen demasiado suculento, el uso habitual del vino y licores espirituosos, la falta de ejercicio, &c.

Síntomas. Desde el cuarto mes de la preñez empiezan la mayor parte de las mugeres á verse atormentadas de la plétora; pero con especialidad hácia el sexto mes es cuando llegan los síntomas de ésta al mas alto grado de intension: todo el sistema vascular parece entonces henchido de sangre, el pulso está lleno, duro y frecuente; la cara está animada, los ojos rubicundos é hinchados, la cabeza pesada y dolorosa: las mugeres se quejan de laxitudes vagas y de aturdimiento de cabeza, de vértigos, de deslumbramientos, de zumbido de oídos, de soñolencia y de dolores en la espalda, los lomos, las ingles, los muslos y los pechos.

Pronóstico. Poco grave en general; no obstante si dejan de emplearse, cuando los síntomas son muy intensos, los remedios que exige el estado de la muger, podrán sobrevenir una congestion grave, una apoplejía, una flecmasia ó una metrorragia.

Método curativo. Sangrías generales y locales proporcionadas á las fuerzas de la enferma; pediluvios, lavativas, bebidas diluentes, un régimen vegetal, y un ejercicio moderado, tales son los medios que convienen particularmente.

§. II. De la cefalalgia.

Los dolores de cabeza, que padecen las mugeres embarazadas en las diferentes épocas de la preñez, no siempre presentan los mismos caracteres. Unas veces ocupan toda la superficie del cráneo (*cefalalgia*): otras no ocupan mas que la mitad de él (*hemigrania*): en unos casos solo se sienten en un punto muy circunscripto (*clavo-histérico*): y en otros, por último, se fijan en los arcos superciliares, y toman el nombre de *cefalalgia supra-orbitaria*.

Causas. Las mas ordinarias son: la accion simpática de la matriz sobre el cerebro; la plétora sanguínea, y el embarazo gástrico.

Síntomas. Cuando la enfermedad proviene de la plétora, no se presentan los dolores antes del cuarto mes de la preñez; por el contrario, cuando la cefalalgia depende del estado en que se encuentra la matriz, pueden sobrevenir los dolores desde los primeros dias.

Ademas, es fácil distinguir estas dos causas una de otra, atendiendo al estado de la enferma y al curso de los dolores. La plétora no afecta por lo regular sino á las mugeres de un temperamento sanguíneo, y de una constitucion fuerte; al contrario la accion simpática de la matriz nunca es mas notable que en las mugeres de una constitucion débil y de un temperamento nervioso. Por otra parte, en los casos de plétora, los dolores llegan á ser tanto mas vivos, cuanto mas se adelanta la preñez, mientras que en los casos de espasmo sucede todo lo contrario.

Quando la cefalalgia depende del embarazo gástrico, la

boca está amarga y pastosa, y la lengua cubierta de una capa blanquecina ó amarillenta. Además de esto los dolores son lancinantes, y no acometen de ordinario sino después de comer, ó bien se aumentan entonces sensiblemente si existían antes.

Pronóstico. La cefalalgia, cualquiera que sea su especie, no es por lo general un accidente muy grave; no obstante, si llega á adquirir mucha intensidad, y sobre todo si no se la opone prontamente un método curativo apropiado, puede tener funestas consecuencias.

Método curativo. Debe fundarse en el conocimiento exacto de la causa que ha podido producir la dolencia.

Si esta depende de la plétora, convienen particularmente la sangría, los diluentes, los derivativos, la dieta y el ejercicio.

Al contrario, si proviene de un estado espasmódico, los baños de asiento y los baños generales, las lavativas emolientes y narcóticas, los fomentos de la misma clase al vientre, las preparaciones de opio á lo interior, la dieta y el reposo son los medios en que se debe insistir.

Por último, cuando hay motivo para sospechar que la cefalalgia depende del embarazo gástrico ó intestinal, es necesario recurrir á los evacuantes y después á los amargos.

§. III. De la epistaxis.

(*Hemorrhinia* de Mr. Alibert. — *Hemorrhagia nasal*).

Entre los flujos sanguíneos que se establecen accidentalmente en la economía animal, no hay ninguno, dice Mr. Alibert, mas frecuente que la hemorrinia. La membrana tan fina y delicada de Schneider, sembrada de un número infinito de arteriolas, es muy propia por su organización para favorecer esta hemorragia.

Causas. Siendo entre el cuarto y el sexto mes de la preñez cuando ordinariamente sobreviene la epistaxis, depende sin duda ninguna entonces de la plétora general, y con particularidad de la repulsion de la sangre hácia las partes superiores por efecto de la presión que ejerce la matriz sobre los vasos á ella inmediatos.

Síntomas. Cuando la hemorragia está á punto de aparecer,

las enfermas tienen escalofríos; los pies y las manos se les enfrían; se percibe una sensación de plenitud y de peso en lo interior de los senos frontales; la cara se pone encendida y caliente; las arterias temporales y las carótidas laten con fuerza; hay vértigos, deslumbramiento, zumbido de oídos y cefalalgia; los ojos se hallan inyectados y como ofuscados por objetos rojos; se siente una viva picazon en las fosas nasales; por último, sobreviene la hemorragia, y entonces fluye la sangre de un modo continuo ó en varias veces separadas por intervalos mas ó menos largos. En algunas ocasiones no sale la sangre sino por una sola ventana de la nariz, y en otras fluye por ambas al mismo tiempo.

Pronóstico. La hemorragia nasal, que sobreviene en las mugeres embarazadas, es casi siempre el resultado de un saludable esfuerzo de la naturaleza, y muy rara vez llega al extremo de dar cuidado. Sin embargo, la he visto muchas veces presentarse con tal fuerza, que se hubiera comprometido la vida de las enfermas si no se hubiese recurrido prontamente á los medios mas eficaces del arte. Tambien he asistido á una señora que tuvo hácia el medio de su preñez una epistaxis tan copiosa que permaneció mucho tiempo en un gran estado de debilidad. Mr. Alibert refiere en su *Nosologia* la historia de una enferma que murió al cabo de dos dias de una epistaxis de las mas rebeldes.

Método curativo. Varía segun la constitucion de las enfermas, y tambien segun la fuerza de la hemorragia.

La epistaxis ligera debe abandonarse las mas de las veces á la naturaleza; pero cuando el flujo es bastante abundante para producir la debilidad, conviene situar á las enfermas en un parage fresco, hacerlas tener la cabeza levantada y cubierta de compresas empapadas en agua fria, mezclada con vinagre; darlas á respirar por las narices el mismo líquido, y rociarlas con él la cara.

Si no fueren suficientes estos medios será necesario recurrir á la sangría, siempre que lo permita el estado de las enfermas; á los pediluvios calientes y sinapizados, y á la compresion de las ventanas de la nariz con los dedos.

En algunas ocasiones persiste la epistaxis á pesar del uso

bien combinado de estos diferentes medios; entonces es urgente recurrir á la introduccion de tapones en las aberturas anteriores y posteriores de las fosas nasales (1), ó excitar el aborto segun aconseja Mr. Desormeaux.

§. IV. De la hemorragia alveolar.

Una señora, embarazada de cinco meses y medio, me hizo llamar á causa de un copioso flujo de sangre por la boca, que tenia desde el dia anterior. Cuando llegue á su casa encontré á un médico de la vecindad, que habia sido llamado á toda prisa por haber sobrevenido un síncope. Este todavía no habia cesado, y me dijeron que la sangre provenia de una muela inferior afecta de caries. Pude luego examinar la boca, y creí que se podria detener la hemorragia, llenando de cera la abertura de la muela cariada, y poniendo encima algunos trocitos de ágarico, sobre los que debía bajar la mandíbula superior; pero tales eran los dolores de la enferma, que no pudo sufrir este pequeño apósito; por lo que resolví entonces extraer la muela y llenar de cera el alvéolo. No volvió á presentarse la hemorragia, y al mismo tiempo quedó libre la enferma de sus dolores.

Mr. Maygrier cita en su obra de partos un caso semejante: dice haber parteado á una señora, en la cual se habia presentado por un alvéolo al quinto mes de la preñez una hemorragia que daba mucho cuidado por su fuerza y perseverancia: la enferma cayó en un estado de debilidad, de la que se resintió por mucho tiempo.

(1) Se practica esta introduccion del modo siguiente: Sentada la enferma de cara á la luz, se introduce por una de las ventanas de la nariz una sonda de Belloc, cuyo resorte se hace salir por la boca. Se ata á este último una de las extremidades de un hilo doble, fijado fuertemente en el medio del tapon destinado á tapar la abertura posterior de las fosas nasales. Se saca la sonda de Belloc, y con ella el hilo anterior del tapon, y se conduce este con los dedos hasta detrás del velo del paladar. Hecho esto, se coloca en la abertura anterior de la cavidad nasal otro tapon pequeño, sobre el cual se anudan los dos cabos del hilo anterior, separados de antemano. El hilo posterior debe dejarse en la boca, y fijarse al gorro de la enferma hasta el momento en que detenida la hemorragia haya que retirar el tapon de la tras garganta.

§. V. De las palpitaciones.

(*Cardiopalimia* de Mr. Alibert).

Las palpitaciones que afectan á las mugeres al principio de su preñez, proceden ordinariamente de la reaccion simpática del útero sobre el órgano del corazón (*cardiopalimã espasmódica* de Mr. Alibert).

Las mugeres de una constitucion delicada y nerviosa, las que habitan en grandes poblaciones y viven en la molicie; en una palabra, las que tienen una sensibilidad muy exaltada se hallan mas predispuestas á esta afección que las otras.

Las palpitaciones que sobrevienen hácia el medio de la preñez son las mas de las veces ocasionadas por la plétora, y con particularidad por la repulsion de la sangre hácia las partes superiores (*Cardiopalimia plétórica* de Mr. Alibert).

Esta especie de cardiopalimia se manifiesta con preferencia en las mugeres robustas y de un temperamento sanguíneo. Finalmente, las palpitaciones que sobrevienen en los últimos meses de la preñez, dependen casi siempre del empuje que sufre el diafragma.

Las mugeres que están embarazadas por la primera vez se hallan más expuestas que las demas á esta clase de palpitaciones; porque en ellas la matriz se eleva siempre mucho mas que en las preñeces siguientes.

Los síntomas de la cardiopalimia son demasiado conocidos para que tengamos necesidad de reproducirlos aquí. Solo si diremos que son algunas veces tan intensos que las enfermas sienten un dolor agudísimo en la region precordial, y pueden percibirse fácilmente los latidos del corazón, por ir acompañados de la subida y descenso alternativos de las paredes torácicas. Entonces se observa con frecuencia que el rostro de la enferma presenta señales de que está padeciendo; sobrevienen lipotimias y síncofes, precedidos de una constriccion de la faringe, que hace inminente la sofocacion. Por último, cesa el paroxismo y queda el cuerpo en una debilidad extrema.

Pronóstico. No es grave en general, siempre que las palpitaciones no dependan de una enfermedad orgánica del co-

razon; pero si fueren muy violentas y frecuentes, podrán reducir á las mugeres á un estado penoso.

Método curativo. Las palpitations nerviosas exigen el uso de los antiespasmódicos, tales como el ópio, el éter y la asafétida. Tambien algunas veces son provechosos á las enfermas los tónicos y los amargos. Mr. Capuron refiere que una señora hacia desaparecer constantemente sus palpitations tomando algunas cucharadas de vino de Málaga. Si estos medios no surtieren ningun efecto, se podrá recurrir á una corta sangría. Mr. Alibert recomienda mucho la aplicacion de sanguijuelas á la region del corazón.

Las palpitations que provienen de la plétora, requieren imperiosamente las evacuaciones sanguíneas. Muchas veces conviene administrar al mismo tiempo á las enfermas los antiespasmódicos.

Las palpitations que son debidas al empuje que sufre el diafragma por parte del fondo de la matriz, son mas difíciles de combatir, porque es imposible hacer que cese la causa; sin embargo, pueden ser provechosas en este caso, como en los precedentes, una corta sangría y el uso de los calmantes. Estos medios combinados me han producido frecuentemente buenos resultados.

§. VI. De la hemoptisis.

(*Expectoracion de sangre; hemorragia del pecho*).

La hemoptisis es un flujo de sangre que proviene de los pulmones, y se arroja por la boca con fuertes accesiones de tos mas ó menos frecuentes.

Causas predisponentes. Una disposicion hereditaria, una constitucion débil é irritable, un temperamento sanguíneo, ciertos vicios de conformacion del pecho, y la existencia de tubérculos en los pulmones.

Causas ocasionales. Cuando la hemoptisis sobreviene desde los primeros meses del embarazo, no se la puede atribuir sino á la irritacion simpática de los pulmones. Pero las mas de las veces solo se presenta hácia el medio de la preñez, y entonces depende evidentemente de la repulsion de la san-

gre hácia el pecho, debida á la presion que ejerce la matriz sobre los vasos á ella inmediatos. Tambien en ocasiones es producida la hemoptisis por un violento ejercicio de los pulmones, ó por una viva impresion moral.

Síntomas. La expectoracion de sangre es casi siempre precedida de incomodidad, peso, calor en el pecho, horripilaciones, enfriamiento de las extremidades, ansiedades precordiales, dolor gravativo y ondulatorio alrededor del diafragma, palpitaciones, opresion, tos, y una sensacion de prurito á lo largo de la traquiarteria.

Cuando la sangre empieza á pasar á los bronquios, las enfermas se quejan de un hervidero mas ó menos considerable en el pecho y en la garganta, la respiracion es dificil en extremo, y al fin se presenta la hemorragia; entonces es arrojada la sangre algunas veces al modo de los esputos, y otras por el contrario sale en grande abundancia por la boca y por las narices.

A estos síntomas suceden frecuentemente un temblor general, una palidez extrema, y desmayos.

Signos diagnósticos. La hemoptisis puede confundirse con la epistaxis, la hematemesis, y la hemorragia bucal. En la *epistaxis*, suponiendo que la mayor parte de la sangre salga por las aberturas posteriores de las fosas nasales, siempre corre por las anteriores la suficiente para caracterizar la hemorragia; ademas, la sangre no es espumosa como en la hemoptisis, y las enfermas no se quejan de ninguna incomodidad en el pecho. En la *hematemesis* la sangre arrojada por el vómito es ordinariamente negra, y sale mezclada con una cierta cantidad de alimentos, precediendo las mas veces al vómito náuseas y peso en el estómago. En la *hemorragia bucal* la vista descubrirá, sin dificultad, el punto de donde sale.

Pronóstico. La hemoptisis debe considerarse en todas ocasiones como una enfermedad grave, á la que conviene poner un pronto remedio. Sin embargo, no siempre es funesta cuando es producida exclusivamente por la repulsion de la sangre hácia el pecho.

La hemoptisis puede reproducirse en épocas mas ó menos inmediatas.

Método curativo. Cuando la hemoptisis depende de la irritación simpática de los pulmones, ó de una afección moral, conviene sujetar á las enfermas á un régimen de los mas suaves, y prescribirlas el uso de los antiespasmódicos y narcóticos; una corta sangría podrá ser utilísima si el estado de las mugeres permite recurrir á ella.

Cuando la hemoptisis depende de la plétora y de la repulsión de la sangre hácia el pecho, bastan solo de ordinario las evacuaciones sanguíneas. Sin embargo, puede ser útil agregarles el uso de los antiespasmódicos. Tambien conviene en este caso que las enfermas no tomen sino alimentos muy suaves, y que se abstengan con cuidado de cuanto pueda irritarlas.

Tampoco deben descuidarse las bebidas frias y aciduladas, y los derivativos en los miembros y en el canal intestinal. En todo caso es indispensable el reposo del cuerpo y la tranquilidad del ánimo.

Si persistiere la hemorragia á pesar del uso de estos diferentes medios, se deberá recurrir á las bebidas astringentes, tales como el cocimiento de la consuelda mayor, dulcificado con el jarabe de membrillo, el agua de arroz, y el jarabe de granada disuelto en agua. Mr. Chomel recomienda el suero aluminoso, las píldoras astringentes preparadas con la conserva de rosas, el catecú, la goma quino, el extracto de simaruba, el de quina, y con especialidad el de ratania.

Finalmente, la aplicación de hielo machacado al rededor del pecho, las bebidas heladas, y al mismo tiempo el uso de los tópicos calientes en las extremidades pueden ser muy provechosos cuando todos los demas medios han sido ineficaces, y la vida de las enfermas se halla actual ó próximamente amenazada.

Si hubiere motivo para creer que todos estos medios serán insuficientes para suspender la hemorragia, solo se podrá concebir la esperanza de salvar á las enfermas provocando el parto prematuro (Desormeaux).

§. VII. De la hematemesis.

(*Vómito de sangre. Hematemesis, Gastrorragia* de Mr. Alibert).

La hematemesis es una de las enfermedades que se observan muy rara vez durante el embarazo; no obstante, hemos tenido ocasion de verla algunas veces en mugeres pletóricas y sanguíneas: verdad es que en una de ellas se había presentado la hemorragia antes del estado de gestacion.

Causas predisponentes. Las mugeres de una constitucion robusta y de un temperamento sanguíneo están mucho mas expuestas á la hematemesis que las que se encuentran con condiciones opuestas.

Causas ocasionales. El estado de plétora, que sobreviene hácia el quinto mes de la preñez, y el estorbo que pone entonces la matriz á la circulacion abdominal.

Síntomas. La evacuacion de sangre al exterior es precedida con frecuencia de escalofrios, de laxitudes, de calor á la piel, de náuseas, de inflacion, de tension, de dolores, y de ansiedad en la region del estómago. Otras veces se declara la hemorragia espontáneamente y sin ningun síntoma precursor. Por lo comun la sangre de la hematemesis es negra, sale en coágulos, y viene mezclada con alimentos, bilis ó mucosidades; en algunos casos sale á chorros ó en grandes cuajaronos por boca y narices juntamente (*Mr. Chomel*). Muchas veces, al cabo de un tiempo mas ó menos largo, las enfermas expelen por el ano materiales en que se observa la existencia de la sangre, y caen en un estado de debilidad mas ó menos notable segun la abundancia de la hemorragia. La hematemesis puede reproducirse en diferentes épocas.

Signos diagnósticos. La sangre de la epistaxis, ó de la hemorragia bucal, descendiendo al estómago, ha podido en ciertos casos hacer creer la existencia de la hematemesis; pero un atento examen de las narices y de la boca, unido á los síntomas propios de la hemorragia del estómago, bastarán siempre para evitar el error.

El color negro de la sangre, su mezcla con las materias contenidas en el estómago, la falta de tos, de calor y de her-

videró en el pecho, son otros tantos signos que pueden impedir que se confunda la hematemesis con la hemoptisis.

El pronóstico de la hematemesis, que depende de la plenitud de la matriz, no es grave en general; sin embargo, podrá llegar á serlo. Por otra parte, es claro que debe variar segun las fuerzas de las enfermas y la cantidad de sangre que pierden.

Método curativo. El mismo que el de la hemoptisis ocasionada por la plétora; no obstante, cuando los cólicos que padecen las enfermas nos advierten que hay sangre en los intestinos, conviene promover su salida con el uso de lavativas emolientes y ligeros laxantes. Tambien importa mucho insistir en una dieta severa.

§. VIII. De la hemorragia uterina durante la preñez.

De todos los accidentes que pueden complicar la preñez, la hemorragia es, como hemos dicho en otra parte, el mas horroroso, el mas terrible, y el que puede en menos tiempo comprometer la vida de la madre y de la criatura.

La hemorragia de las mugeres embarazadas puede sobrevenir en todas las épocas de la preñez; sin embargo, se presenta mas comunmente al principio ó al fin de ella.

Cuando la sangre corre al exterior, la hemorragia se llama *externa*, y cuando se acumula interiormente, se le da el nombre de *interna*, ó *latente*: en este último caso la sangre se halla retenida dentro de la matriz, no por la adherencia preternatural de las membranas al útero, como han dicho algunos autores, sino mas bien, segun observa Desormeaux, por la presencia de la cabeza del feto, que se apoya sobre el orificio y hace veces de tapon; puede tambien estar retenida la sangre por un cuajaron que haya contraido íntimas adherencias con las paredes del cuello del útero.

Causas predisponentes. Las mugeres de una constitucion robusta y de un temperamento sanguíneo están generalmente mas expuestas que las demas á la hemorragia uterina; sin embargo, no están exentas de ella las mugeres delicadas y nerviosas.

Tambien se dice generalmente que el uso habitual de

un alimento succulento, del vino, de los alcohólicos, de los baños calientes y de los purgantes, predispone á esta enfermedad; pero lo que principalmente la favorece es el estado en que se encuentra la matriz durante la preñez: los vasos de este órgano se desarrollan, se aumenta su capacidad y reciben mucha mas sangre que de costumbre: por otra parte existe entonces en los órganos genitales una irritabilidad muy notable. Tal vez debemos contar con una especie de hábito que contraen ciertas mugeres de padecer este accidente; asi es que no hay ningun comadron algo versado en la práctica que ignore que una muger está muy expuesta á la hemorragia solo por el hecho de haberla ya padecido en una preñez anterior. El Diario analítico de medicina (1829, n.º 4, página 86) contiene la observacion de una muger que en cinco partos consecutivos tuvo en cada uno una hemorragia grave, y que al sexto parto se la precavió de este accidente con la administracion de un escrúpulo de centeno con cornezuelo durante el trabajo del parto. En otras mugeres se renovó este accidente hasta diez ó doce veces. Una señora, á quien yo asisto habitualmente, y que está embarazada por la duodécima vez, ha experimentado en cada uno de sus partos una pérdida de sangre bastante considerable.

Causas determinantes. Un autor moderno ha procurado demostrar que el desprendimiento de la placenta no es, como se habia sostenido hasta entonces, la causa de la hemorragia de la matriz, sino mas bien su resultado. Sin negar que en algunos casos, y en particular en el de plétora uterina, puede el desprendimiento de las secundinas ser ocasionado por los esfuerzos que hace la sangre para salir de sus vasos, creemos que es imposible dejar de admitir que en otras muchas circunstancias es producido dicho desprendimiento por causas diferentes de la plétora local. En efecto, ¿por qué una violencia hecha en la matriz, por ejemplo, no ha de tener el mismo resultado que una simple congestión?

Una jóven de 27 años, embarazada de seis meses, cayó de la cama en que estaba al suelo, y recibió una fuerte contusion en el lado derecho del vientre. Muy poco despues fué acometida de una hemorragia grave, á que se siguió el abor-

to. ¿Se dirá en este caso que hubo congestión de sangre hácia la matriz, y que fué el esfuerzo de este líquido el que desprendió la placenta? Pero la enferma nada tenia de robusta, y ademas no sentia antes de su accidente ninguna de las señales que anuncian la plétora de la matriz; por consecuencia no podemos razonablemente atribuir en este caso el desprendimiento de la placenta, y la hemorragia que le siguió, sino al sacudimiento producido por la caída de la enferma.

Una señora de 35 años, de una constitucion bastante buena, embarazada de cinco meses y medio, y exenta de toda especie de síntomas morbosos, salió á la calle en tiempo de hielos, se la fueron los dos pies hácia adelante, y cayó violentamente de nalgas. Vuelta á entrar en su casa, empezó á echar sangre por la vagina, sobrevino una hemorragia bastante copiosa, y se siguió el aborto. ¿Se dirá tambien en este caso que tuvo lugar la hemorragia por efecto de una *congestion local, de un aflujo, de un estado de irritacion particular del molimen hemorrhagicum* de Stahl? ¿Diráse, en fin, que el esfuerzo de la sangre es el que desprendió la placenta? No, porque todos los hombres de buena fé, todos los que hacen aprecio de los hechos, no dejarán de conocer con nosotros que en este último caso, lo mismo que en el primero, el desprendimiento de la placenta ha sido ocasionado por la caída de la enferma, y que la hemorragia no ha sido mas que el resultado necesario de este desprendimiento. La opinion que aqui manifestamos es la de Mr. Desormeaux, puesto que en su artículo *Metrorragia* dice: «que puede admitirse esta teoría mecánica cuando la placenta ha adquirido una masa bastante considerable para recibir en una sacudida, ó en un choque que sufra el cuerpo, una suma de movimiento mayor que la que recibe de la misma matriz. Entónces (añade dicho profesor) el flujo de sangre *no es precedido de los síntomas de congestion*, y sigue incontinenti la accion de la causa.»

Mr. Duges opina tambien que el desprendimiento de la placenta es ocasionado las mas de las veces *por un esfuerzo ó una violencia seguida de crujido*.

Igualmente dice Mr. Nauche en su obra que la hemorragia durante la preñez puede ser ocasionada *por todas las causas capaces de producir el desprendimiento de una porcion mayor ó menor de la placenta.* «Una marcha forzada, un movimiento violento, golpes, caidas (añade el mismo autor) pueden determinar este desprendimiento.»

Por último Mr. Gardien, Capuron y otros muchos autores miran como causas del desprendimiento de la placenta todas las sacudidas, todas las violencias exteriores y todas las impresiones morales repentinas. Queda, pues, demostrado hasta la evidencia que si en algunos casos de plétora uterina puede ser desprendida la placenta por el esfuerzo que hace entonces la sangre para salir de los vasos que la contienen, con mucha mas frecuencia ocasionan el desprendimiento de este cuerpo las violencias exteriores, tales como los golpes, las caidas, los ejercicios violentos, los esfuerzos de consideracion, la equitacion, el traqueo de un carruaje mal suspendido, el estornudo, la tos y el vómito.

Las pasiones vivas del ánimo, como la cólera, el espanto, la indignacion, &c. pueden tambien dar lugar al mismo resultado. Mr. Capuron refiere que una muger embarazada fué acometida de una hemorragia uterina por no haber podido moderarse en un arrebató de cólera.

La hemorragia que sobreviene en los últimos meses de la preñez, es frecuentemente ocasionada por la implantacion de la placenta en el orificio del cuello de la matriz. En este caso puede la hemorragia depender de dos causas, es decir, de la rotura de las adherencias que existen entre la matriz y la placenta, y del desgarro de esta última cuando cede á las tracciones que ejerce sobre ella el cuello cuando se dilata.

Síntomas precursores. La hemorragia uterina es con bastante frecuencia precedida de los síntomas propios de la plétora general ó local. Las enfermas experimentan aturdimiento, incomodidad, suma laxitud, escalofrios irregulares, horripilaciones, peso y calor en la pelvis, estirones dolorosos en los riñones, en los muslos y en las ingles, cólicos mas ó menos vivos, prurito en las partes genitales: el pulso es á veces febril.

La hemorragia que procede de una causa violenta sobreviene de repente y sin ningun síntoma precursor.

Síntomas locales. Son diferentes segun los casos. *En la hemorragia externa* se ve correr á lo exterior por la vagina una mayor ó menor cantidad de sangre.

En la hemorragia interna, como la matriz está llena con el producto de la concepcion, es por lo regular imposible reconocer el accidente, porque nunca podrá ser tal que determine la aparicion de los fenómenos generales que acompañan por lo comun á las grandes pérdidas de sangre.

En la hemorragia que depende de la implantacion de la placenta en el cuello uterino, el flujo de sangre á lo exterior comienza en los mas de los casos hácia el séptimo mes de la preñez, y cesa ordinariamente por sí mismo, para volver luego á presentarse en épocas mas ó menos cercanas. La cantidad de sangre que se derrama es casi siempre tanto mayor cuanto mas próximo se halla el término de la preñez; no obstante sucede á veces que la hemorragia es bastante copiosa desde el principio para comprometer la existencia de las enfermas. Mr. Desormeaux cita la observacion de una señora que desde el sexto mes tuvo una hemorragia tan grave que fue menester para salvarla proceder á la extraccion del feto.

Pero no es este el curso constante de la dolencia, sino que por lo regular las mugeres pierden sus fuerzas y se extenuan gradualmente; la piel toma entonces un color amarillento; las conjuntivas y los labios se descoloran, los miembros se ponen edematosos, &c.; á veces la hemorragia no se presenta sino en el momento mismo del parto.

Cuando la placenta está implantada en el cuello de la matriz, se percibe al través del orificio, en lugar de las membranas, un cuerpo blando, esponjoso, que no es desmenuzable como los cuajarones, y que echa sangre á la menor presion. Si la insercion de la placenta es tal que el centro de ella no corresponde al del cuello de la matriz, se conoce tambien la existencia de una porcion de membranas, y los mismos labios del cuello están muy reblandecidos.

Síntomas generales. Cuando la hemorragia lleva algun tiempo de duracion, como la muger se halla extenuada por

la continuación del flujo y por su cantidad, es acometida de todos los síntomas que anuncian una gran debilidad: la piel se descolora; los labios se emblaquecen, los ojos se empañan y pierden su brillo, las facciones se descomponen, el pulso se vuelve pequeño, filiforme y concentrado, las enfermas se quejan de pesadez y de dolor de cabeza, de aturdimiento, de turbación de la vista y zumbido de oídos, de debilidad de estómago y de dificultad en la respiración; por último sobrevienen bostezos repetidos con frecuencia, desmayos, síncope, delirio, convulsiones, y después la muerte, si no se acude al socorro de las enfermas, ó no son eficaces los medios empleados.

Diagnóstico. No siempre es muy fácil distinguir la hemorragia uterina de la regla que en algunas mugeres sigue apareciendo durante la preñez; pero afortunadamente la duda no puede tener aquí ningún resultado funesto, puesto que en ambos casos es menester observar absolutamente la misma conducta cuando el flujo de sangre es bastante considerable para poner en peligro la vida de la madre.

Pronóstico. Varía en general según la constitución y la fuerza de las enfermas, según la época y la especie de la hemorragia, y según la cantidad de sangre derramada. Claro está que el flujo debe ser menos peligroso en una muger robusta que en otra delicada y nerviosa. Por otra parte, la hemorragia es tanto mas temible para la madre, cuanto mas próxima al parto sobreviene, sucediendo todo lo contrario con respecto al feto. La hemorragia que procede de la inserción de la placenta en el cuello uterino, es por lo comun mas grave que en las demas, porque debe necesariamente reproducirse por mas medios que se empleen para impedirlo.

Terminación. «No podemos esperar la cesación de la hemorragia, dice Desormeaux, sino en una de las tres circunstancias siguientes: cuando la placenta se vuelve á adherir á la superficie del útero: cuando se forma un cuajaron que tapa únicamente los orificios de los vasos: y cuando se estrechan los vasos y se cierran sus orificios.»

Rarísimas veces sucede que vuelva á adherirse la placenta, y para probar la posibilidad de este fenómeno solo se cita la

observacion hecha por Noortwyk en su propia muger: la placenta de esta señora se hallaba adherida de tal modo á la matriz en el punto que se habia desprendido durante la preñez, que no se la pudo despegar al tiempo del parto sino á favor de la introduccion reiterada de la mano en el útero.

Una multitud de observaciones demuestran la formacion de cuajarones capaces de tapar los orificios de los vasos; y en el mayor número de casos es necesario atribuir á esta causa la detencion de la hemorragia durante el embarazo.

Finalmente, sobreviene el estrechamiento de los vasos que suministran la sangre cuando la matriz llega á desocuparse de todo lo que contiene.

A veces cuando la hemorragia es producida por el estado de plétora, se detiene la sangre por sí misma despues que ha corrido una cierta cantidad de ella, y se halla restablecido el equilibrio.

Método curativo general. El mismo que en el momento del trabajo puerperal; así, cuando la muger es robusta y plétórica y la hemorragia poco considerable, lo mejor es muchas veces no hacer nada; pero en circunstancias contrarias debe ser colocada la enferma en un sitio fresco, en que se renueva el aire fácilmente, y estar echada de espaldas con la pelvis algo levantada y todo el cuerpo en la mas absoluta quietud. Conviene darla bebidas frias, y ligeramente astringentes, como el agua de arroz con el jarabe de consuelda mayor, el agua de Rabel, ó tambien los jarabes de vinagre, de limon, y de grosella, disueltos en agua, la limonada, &c., y aplicar tambien al vientre, á los muslos y á las partes genitales compresas empapadas en agua y vinagre, ó heladas: tambien pueden inyectarse estos mismos líquidos en el recto y en la vagina.

Si no fueren suficientes estos primeros medios, podrá ser útil recurrir á la sangría del brazo, maxime si la enferma presenta algunas señales de plétora. Tambien se podrán emplear los antiespasmódicos, los narcóticos, los astringentes, los baños frios, la ventosa en los pechos, y los sinapismos entre los dos hombros.

Si á pesar del uso de estos diferentes medios persistiere

la hemorragia hasta el punto de poner en un riesgo próximo los días de la enferma, será preciso recurrir al taponamiento de la vagina practicado del modo siguiente: se introduce hasta la parte superior del canal el medio de una compresa grande cuadrada, y se llena en seguida la cavidad que resulta con hilas, lienzo usado, ó estopas: se puede si se quiere mojar en un líquido astringente todo lo que debe concurrir á la formacion del tapon. Se mantiene colocado el apósito por medio de un vendaje de T. La presencia del tapon produce casi siempre las contracciones de la matriz, y por consiguiente el parto. No obstante, se citan observaciones de mugeres que á pesar del uso de este medio han podido llegar al término natural de su embarazo.

En fin, si continuáre la hemorragia á pesar del uso del tapon, lo que es casi imposible, será de absoluta necesidad recurrir al parto forzado, ya sea excitando las contracciones uterinas por medio del centeno con cornezuelo, ya dilatando gradualmente con los dedos el cuello de la matriz.

Si se toma este último partido no hay que tener recelo, segun Maygrier, en un caso apurado, de contundir el orificio del cuello al introducir los dedos en la matriz: semejante accidente no admite cotejo con el que amenaza los días de la madre y de la criatura. El comadron, dice el mismo autor, no solo debe entonces vencer la resistencia del cuello, sino que tampoco debe pararse en hacer la incision de esta parte cuando es invencible su resistencia, segun lo aconsejan los mejores prácticos. A mi me parece que en todo caso este último medio es muy preferible á la dilatacion forzada: lo he visto poner en uso muchas veces sin el menor inconveniente.

Si la placenta se encontrase implantada en el cuello, deberá conducirse el profesor como se ha dicho en la página 136 del tomo primero.

Quando se ha logrado detener la hemorragia, conviene emplear los medios mas propios para precaver su repeticion: sobre todo debe atenderse mucho al régimen. A veces, quando las enfermas han perdido una gran cantidad de sangre, se hallan en tal estado de debilidad, que es menester para rea-

nimarlas recurrir á los tónicos y á un régimen adecuado.

§. IX. De la hemorragia fetal.

La hemorragia que se efectúa en lo interior de las membranas, dice Mr. Desormeaux, no merece realmente el nombre de hemorragia uterina; mas bien debería llamarse *hemorragia fetal*, porque la sangre procede de los vasos del feto, y se acumula dentro de una cavidad que es dependencia del mismo.

No todos los autores admiten la posibilidad de esta especie de hemorragia: pero por mas que digan los que desprecian las observaciones ajenas, no deja de estar demostrado que puede muy bien existir la *hemorragia fetal*. Peu, De Lamotte, Levret y Baudelocque citan de ella varios ejemplos.

Las causas ordinarias son la erosion de los vasos umbilicales, ó su rotura ocasionada por el efecto de alguna sacudida, de una violencia exterior, de la poca longitud del cordon y de su enroscadura alrededor del cuello de la criatura (*Nauche*).

Señales. Ofrece suma dificultad el reconocer la hemorragia fetal, y es lo mas frecuente no descubrir la existencia de sangre derramada en la cavidad de las membranas hasta despues de su rotura: sin embargo, pueden las mugeres experimentar la mayor parte de los fenómenos que sobrevienen en la hemorragia uterina interna. Mr. Desormeaux dice que en la hemorragia fetal se desarrolla el vientre de un modo uniforme, mientras que en la uterina lo hace con desigualdad.

El pronóstico es muy grave, en particular para la criatura, que debe ser con precision víctima de la hemorragia.

Método curativo. Consiste únicamente en la terminacion del parto, que podrá tal vez salvar la vida de la madre y la del feto.

§. X. Del síncope.

Si las mugeres delicadas, nerviosas, y muy impresionables, están mas sujetas que las otras al síncope durante su preñez, las que gozan de una buena constitucion, y de una salud robusta, no por eso se ven siempre libres de esta dolencia.

En los primeros meses de la gestación es cuando principalmente se manifiestan los síncope, y entonces son siempre de naturaleza nerviosa. Sucede tambien que algunas veces no sobrevienen sino en una época mas adelantada de la preñez, y dependen del estado pletórico en que se hallan las mugeres.

Una viva emocion moral, de cualquiera naturaleza que sea, llega muchas veces á ser la causa ocasional del síncope; lo mismo puede decirse de ciertos olores, de los movimientos del feto, y de la vista de objetos espantosos,

Síntomas. Lo mejor que podemos hacer es reproducir aquí el cuadro del síncope que presenta Mr. Alibert en su *Nosologia*. «La suspensión momentánea de las facultades »afectivas é intelectuales, es ya repentina, ó ya lenta y suce- »siva: se anuncia de ordinario con las señales mas evidentes: »el rostro se pone descolorido, toda la fisonomia toma un as- »pecto de penalidad y de dolor, los ojos se amortiguan, y se »cubren de un velo tenebroso; apenas se siente el pulso, que »late con irregularidad, hay vértigos en el órgano encefálico, »y se acelera la respiración. Las enfermas bostezan con fre- »cuencia, se ven molestadas de un ruido incómodo en lo in- »terior de los oidos, experimentan por lo comun una langui- »dez insólita, náuseas penosas, y en fin, un dolor sordo, pero »insoportable en toda la region epigástrica; sus fuerzas las »abandonan, y caen privadas de sentido y de movimiento.

»Declarado ya el síncope, la cara y todo el cuerpo tienen »la palidez y el frio glacial de la muerte, ya no se percibe el »pulso, apenas se siente la respiracion, los ojos están medio »cerrados, los músculos flojos, y las articulaciones flexibles; »los miembros, inmóviles, no obedecen mas que á los impul- »sos que se les dan, y el cuerpo, semejante á la materia iner- »te, vuelve á caer por su propio peso luego que se le deja »de sostener.

»Al cabo de algun tiempo mas ó menos largo se obser- »van algunas señales de vida; vuelven á latir las arterias, las »pulsaciones de estas son al principio débiles, frecuentes, é »irregulares; la respiracion se restablece igualmente por gra- »dos, y con ella el calor animal; la cara se anima, los ojos

»se abren, y las enfermas recobran sucesivamente el uso de
 »todas sus facultades. A veces vomitan los alimentos conteni-
 »dos en el estómago, y su piel está inundada de un sudor
 »viscoso.»

Diagnóstico. Se puede en rigor confundir el síncope con el histerismo y la muerte real; sin embargo, basta un poco de atención para evitar todo error.

El síncope se diferencia del histerismo por la corta duración de la accesion, por la falta de movimientos convulsivos, y tambien por la de espuma en la boca. Se distingue de la muerte verdadera por el estado de los tegumentos y de los ojos; en el síncope, dice Mr. Maygrier, que la piel conserva siempre un poco de humedad; en la muerte real no presenta esta particularidad; los ojos, en el síncope, están muy fijos é inmóviles, pero se mantienen bastante brillantes, y no se cubren de aquel barniz mucoso que, segun Winslow, es el único signo por el que se puede distinguir la verdadera muerte de la que no es sino aparente.

Pronóstico. Raras veces son peligrosos los síncopees que sobrevienen á las mugeres embarazadas; sin embargo, cuando son frecuentes, y se prolongan por mucho tiempo, pueden tener por resultado el aborto, como lo prueba una observacion de Van Swieten, y aún ocasionar la muerte.

Método curativo durante la accesion. Conviene poner á la enferma en un sitio fresco, y acostarla horizontalmente de espaldas, rociarla el rostro con agua fria, frotarla las sienas con vinagre, y aplicarla á las narices ácido acético concentrado, éter, ó amoniaco. Si estos medios no fueren suficientes para hacerla volver en sí, se deberá recurrir á las fricciones sobre la region precordial, á las ventosas, á los sinapismos, á las lavativas acres é irritantes, á la electricidad, al galvanismo, ó al cauterio actual.

En el intervalo de las accesiones convendrá suministrar á las enfermas los antiespasmódicos, si los síncopees fueren simpáticos, y sangrarlas cuando hubiere plétora.

§. XI. De las hemorroides. (*Almorranas*).

Las mugeres embarazadas padecen muchísimas veces de

hemorroides en los últimos meses de su preñez, sobre todo cuando son pletóricas, y hacen un uso habitual de lavativas calientes, simples, ó irritantes. Aquí las hemorroides son ocasionadas principalmente por el estreñimiento habitual que existe casi siempre en esta época de la gestacion, y tambien por la compresion que ejerce la matriz sobre el intestino recto.

Las hemorroides se han dividido en *externas* y en *internas*.

Las primeras, dice Mr. Andral, ocupan la márgen del ano. Unas veces no se encuentra mas que una en este punto, otras existen en gran número, y aisladas unas de otras, siendo globulosas, ovoideas, oblongas, prolongadas, pediculadas, ó sin pedículo; y en fin, otras veces estos tumores se confunden, se reunen, y forman alrededor del ano una especie de anillo ó de rodete abollado. Presentan ademas dos estados diferentes, á saber: uno de plenitud, durante el cual están hinchadas, tensas, rubicundas, ó azuladas: y otro de vacuidad, durante el cual están flojas, descoloridas, y son por lo comun poco visibles.

Las hemorroides internas se hallan situadas, mas ó menos arriba, en lo interior del recto; á veces ocupan la parte inferior del intestino, y salen por fuera de los esfinteres en el momento que las enfermas hacen esfuerzos para deponer.

Síntomas. A la aparicion de los tumores de que acabamos de hablar, precede comunmente una sensacion de peso y de calor en la pelvis, una comezon insoportable en la márgen del ano, y algunas veces ganas frecuentes é inútiles de excretar.

Cuando existen los tumores, causan con frecuencia dolores inauditos, y producen un desarreglo general en las funciones. Entonces sobreviene algunas veces un flujo de sangre mas ó menos abundante, que alivia considerablemente á las enfermas.

El pronóstico de las hemorroides que acompañan á la gestacion raras veces es grave; sin embargo, se concibe que los dolores insoportables á que dan lugar á veces estos tumores, pueden ocasionar el aborto por efecto del des-

arreglo que producen en la economía. Las hemorroides fluentes tambien pueden comprometer la salud y aun la vida de las enfermas, si fuere muy considerable la cantidad de sangre que derraman.

Las hemorroides degeneran algunas veces en enfermedades graves, cuyo exámen no es propio de este lugar.

El método curativo consiste en prescribir la quietud á las enfermas, para hacer cesar en cuanto sea posible la compresion que ejerce la matriz sobre el recto. Es menester combatir al mismo tiempo la constipacion, si existe, por medio de los laxantes. Mr. Alibert alaba mucho en semejantes circunstancias el cocimiento ligero de la pulpa de tamarindos, ó de maná en lágrimas, el agua de ciruelas pasas, el caldo de ternera con la sal de Glauber, y la limonada con el cremor de tártaro: convienen al mismo tiempo las inyecciones de manteca de puerco, ó de aceite de almendras dulces, y las lavativas con el cocimiento de redaño de ternera, el agua de yerba mora, ó la de adormideras. Tambien importa mucho combatir la plétora, cuando existe, por medio de las sangrias.

Si los tumores estuvieren muy tensos y muy dolorosos, será conveniente cubrirlos de cerato opiado, ó de unguento populeon, advirtiéndole que si existen hemorroides internas, y forman hernia al traves de los esfinteres, será menester darse prisa á reducir las, sobre todo cuando es inminente la estrangulacion.

Si no bastan estos primeros medios para aliviar á las enfermas, será bueno aplicar sanguijuelas á los tumores, ó mas bien hacer en cada uno de ellos una pequeña picadura con una lanceta. Mr. Capuron opina que estas picaduras pueden tener graves inconvenientes, pero su dictámen de ningun modo está fundado.

Si el flujo hemorroidal fuere abundante en demasía, se recurrirá á las inyecciones frias y astringentes, y en el caso de continuar fluyendo la sangre á pesar del uso de las inyecciones, será de absoluta necesidad proceder al taponamiento, que se practicará como el de la vagina. (Véase la página 38).

§. XII. De las varices.

Las varices aparecen principalmente cuando la matriz ha adquirido un gran desarrollo, y con su peso comprime los vasos que llevan la sangre de las partes inferiores.

Las mugeres delicadas, las que ya han tenido muchos hijos, las que por su estado permanecen constantemente de pie, las que se exponen habitualmente á la accion del calor de los braseros, se hallan mucho mas expuestas que las demas á padecer esta dolencia. Las varices tienen por lo comun su asiento en las piernas y en los muslos; sin embargo, no es raro encontrarlas en otras regiones. Yo he asistido á una señora jóven que tenia los dos miembros inferiores, desde la planta de los pies hasta las ingles, sembrados de numerosas varices, siendo las mas pequeñas iguales por lo menos en volumen al dedo auricular; las partes genitales externas, la vagina, y el cuello mismo de la matriz, presentaban tambien un gran número de venas varicosas.

Las varices son bastante fáciles de conocer para que tengamos necesidad de indicar su *diagnóstico*.

Pronóstico. Es muy raro que las varices que sobrevienen á las mugeres preñadas den lugar á graves accidentes; lo mas comun es que solo impidan mas ó menos la estacion y la progresion. No obstante, un gran número de ejemplos prueban que la rotura de varices voluminosas ha podido en ciertos casos dar la muerte á los individuos que las padecian.

Método curativo. Es preciso antes de todo prevenir á las enfermas que se acuesten de tiempo en tiempo, y se mantengan echadas sobre uno ú otro lado del cuerpo; en esta posicion la matriz ya no comprime los vasos que llevan la sangre de las partes inferiores, y las venas varicosas pueden desatascarse. Cuando las enfermas son robustas y pletóricas, puede ser muy útil hacerlas una ó mas sangrías.

Pero no todas las mugeres tienen proporcion para guardar quietud, y muchas de ellas, á pesar de sus padecimientos, y de los riesgos á que están expuestas, se ven obligadas á entregarse á sus quehaceres: entonces es menester en estas enfermas sostener las venas varicosas, ciñendo los miembros

con un vendaje circular (1) metódicamente aplicado por la mañana antes de levantarse, ó bien recurriendo al uso de medias ó calzones de piel de perro, ó de lienzo crudo.

Cuando las mugeres afectas de varices en el cuello de la matriz están á punto de parir, podemos concebir esperanza, dice Gardien, de precaver toda rotura, empujando los vasos hácia dentro, y sosteniéndolos con uno ó dos dedos.

Si llegáre á romperse una varice á pesar de estos medios, será menester hacer que se acueste la enferma, y curar la rotura de modo que se establezca una compresion conveniente sobre el vaso dividido. Si se rompiere una vena situada en el cuello de la matriz ó en la vagina, se tratará de contener la hemorragia por medio de inyecciones frias y astringentes, ó mejor todavía por la introduccion de tapones. (Véase la página 38).

§. XIII. Del edema.

El edema que padecen muchas mugeres en los últimos meses de su embarazo, depende casi siempre y únicamente de la presion que ejerce la matriz sobre los vasos que llevan la linfa de las extremidades inferiores. Así, lo mas frecuente es que la enfermedad no tenga otro término que el parto.

Algunas veces se limita la hinchazon á los pies, y á la parte inferior de las piernas; otras se extiende á los muslos, y aun á los órganos de la generacion: puede ademas presentarse en diferentes grados.

La mayor parte de los autores admiten dos especies de edema, el uno *tónico*, que se halla caracterizado por el calor, la rubicundez, el dolor, y la renitencia de las partes: el otro *atónico*, que se conoce por el color blanco, y sobre todo por la indolencia de los tejidos, que conservan por un tiempo mas ó menos largo la impresion del dedo. La primera especie es propia de las mugeres de un temperamento sanguíneo, y

(1) A veces se colocan debajo de este vendaje compresas empapadas en un líquido aromático y astringente. Mr. Alibert recomienda igualmente los vinos de salvia y romero.

de una constitucion robusta: la segunda se observa con preferencia en las que son delicadas, débiles, y linfáticas.

El pronóstico del edema de las mugeres embarazadas es poco grave; solo que, si es considerable la hinchazon, se hacen mas ó menos dificiles los movimientos y la progresion. Cuando las partes genitales presentan una grande tumefaccion, el parto puede sufrir algun impedimento ó retardo. Mr. Capuron refiere la observacion de una muger que tenia las partes blandas que tapizan la pelvis de tal modo infiltradas, que no pudo salir la cabeza del feto sino con el auxilio del forceps.

Método curativo. Lo primero que hay que hacer es obligar á la enferma á guardar cama, echada sobre un lado del cuerpo. Conviene despues administrarla los remedios que exige la especie de edema que padece.

Si el edema es *tónico* podrán ser útiles la sangría, las aplicaciones emolientes y los diluentes á lo interior, sobre todo si se observan en la enferma síntomas de plétora. En el edema *atónico* es menester, por el contrario, emplear todos los medios capaces de restituir á las partes el tono que al parecer han perdido. Así que, conviene sujetar á las enfermas á un buen régimen, y hacerlas tomar en el intervalo de sus comidas algunas tazas de cualquiera infusion aromática. Puede ser tambien muy conveniente hacer aplicaciones tónicas á las partes afectas.

CAPÍTULO III.

LESIONES DE LA RESPIRACION.

§. I. De la tos.

La tos que sobreviene hácia el principio de la preñez depende ordinariamente de la irritacion de la matriz, que se comunica á los pulmones, y á veces tambien del mal estado d el estómago.

Tos nerviosa. Es seca y sin expectoracion; no hay ninguna señal de embarazo gástrico.

Esta primera especie requiere el uso de los antiespasmódi-

cos, de los derivativos hácia las partes inferiores, y de un buen régimen.

Tos estomacal. Las enfermas afectas de ella tienen la lengua blanca ó amarillenta, y la boca amarga; además padecen flatos, náuseas, y aun algunas veces vómitos.

Esta segunda especie debe ser tratada con los estomacales, y á veces con ligeros evacuantes.

Tos pletórica. Hácia el medio y fin de la preñez la tos de las mugeres embarazadas reconoce por causa mas comun la repulsion de la sangre hácia las partes superiores. Vemos entonces manifestarse al mismo tiempo todas las señales de la plétora sanguínea; y á veces las enfermas arrojan esputos de sangre.

En esta tos deben administrarse la sangría, los evacuantes, y los demulcentes. También importa mucho que las enfermas observen un régimen severo.

El pronóstico de la tos que sobreviene durante la preñez, es frecuentemente grave, por cuanto las sacudidas que recibe la economía pueden muy bien producir el aborto. La tos que va acompañada de expectoracion de sangre, merece toda la atencion del médico.

§. II. De la dispnea (1).

Las mugeres embarazadas pueden estar afectas de dispnea en tres épocas diferentes, á saber: al principio, al medio, y al fin de la preñez.

La dispnea que se presenta en los primeros meses del embarazo es ordinariamente nerviosa: la que sobreviene hácia el cuarto mes depende de la congestion de los pulmones: en fin, la que solo aparece en los últimos meses del embarazo, proviene de la subida y empuje que experimenta el diafragma por efecto del desarrollo del útero.

La dispnea nerviosa raras veces es muy incómoda, y casi nunca exige un tratamiento particular. Está caracterizada

(1) No hablaremos en este artículo sino de la dispnea ocasionada por la preñez, con exclusion de la que puede ser producida por alguna afeccion orgánica del corazon ó de los pulmones.

por la época de la preñez en que sobreviene, y por la falta de las señales que distinguen las especies siguientes.

La dispnea pletórica sobreviene ordinariamente entre el cuarto y quinto mes del embarazo, y va acompañada de todas las señales que anuncian la plétora: hay dolor de cabeza é incomodidad en el pecho, y el pulso es mas fuerte y frecuente que de costumbre.

La dispnea que depende de la subida del diafragma, se conoce por la figura del vientre, por su volúmen, y particularmente por la elevación muy considerable del fondo de la matriz. Las mugeres que quedan embarazadas por la primera vez están mas expuestas que las demas á esta especie de dispnea, porque como en ellas las paredes del vientre tienen aun toda su resistencia, sube mucho mas el útero que en las preñeces siguientes.

Pronóstico. La dispnea de las mugeres embarazadas raras veces es grave: no obstante, la que proviene de la plétora podrá traer en pos de sí funestos accidentes si no nos diéremos prisa á emplear los medios que reclama.

Método curativo. Es menester combatir la dispnea nerviosa con los antiespasmódicos, la quietud y un régimen de los mas suaves, y la dispnea pletórica con la sangría y los derivativos. La que depende de la subida del diafragma solo puede ser paliada á favor de un régimen severo, de la posición vertical, y á veces tambien de la sangría y los antiespasmódicos.

CAPÍTULO IV.

LESIONES DE LA LOCOMOCION.

§. I. De la relajacion de las sinfisis de la pelvis.

Los ligamentos que unen entre sí los huesos de la pelvis experimentan muchas veces, por efecto de la misma preñez, un reblandecimiento mas ó menos considerable, del cual resultan la movilidad preternatural de los huesos, la dificultad, y á veces tambien la imposibilidad de la estacion y de la progresion.

Algunos autores han creido que este reblandecimiento de

las sinfisis debía ser en todos casos favorable á la terminacion del parto. En efecto, si la pelvis es poco ancha, se puede esperar que sus dimensiones ganen algunas líneas á consecuencia de la flojedad de las articulaciones; pero si la pelvis de la madre y el feto están bien conformados, este reblandecimiento no es absolutamente necesario para el parto, y se le debe entonces considerar no como un beneficio de la naturaleza, sino como un accidente mas ó menos perjudicial.

Las causas del reblandecimiento de las sinfisis de la pelvis aún no están perfectamente determinadas. Sin embargo, ¿no podremos encontrarlas con Mr. Richerand (1) en el aflujo de los humores hácia la pelvis de la madre durante la preñez? ¿no podrán tambien tener parte en dicho reblandecimiento la presion que ejerce la matriz sobre todos los órganos circunvecinos, y la dificultad en la circulacion de los líquidos que resultan necesariamente de esta presion? Lo que tiende á confirmar esta última opinion es que nunca se conoce tanto el reblandecimiento como en los últimos meses de la gestacion, época en que especialmente se observa los efectos de la presion de la matriz; asi que entonces es cuando sobreviene la infiltracion de los miembros abdominales y de los órganos de la generacion, las varices y las hemorroides.

Con efecto, es cierto que se ha observado algunas veces el reblandecimiento de las sinfisis desde el cuarto ó quinto mes del embarazo; pero estos casos son muy raros, y ademas pueden explicarse por el aflujo considerable de los humores debidos al estado de excitacion en que se encuentra entonces la matriz. Se objetará tambien que en ciertos casos se ha observado el reblandecimiento fuera del estado de preñez; esto es indudable; pero lo mismo sucede con las varices y el edema, y sin embargo, cuando sobrevienen estas dolencias durante el embarazo, no se puede menos de atribuir las al desarrollo del útero.

Causas predisponentes. Las mugeres, cualquiera que sea el estado de su salud, pueden padecer de reblandecimiento en las sinfisis de la pelvis; pero se ha observado que las de

(1) Elementos de Fisiología.
TOM. II.

un temperamento linfático y de una constitucion débil, estan mas expuestas á dicha afeccion que las otras, y lo mismo sucede con las que se hallan habitualmente enfermas.

Sintomas. Varian segun que el reblandecimiento es mas ó menos considerable. *En el primer grado* no se puede conocer la enfermedad sino por los dolores que experimentan las mugeres cuando andan ó están de pie, ó bien cuando sufren alguna presion los puntos que corresponden á las articulaciones de la pelvis. *En el segundo grado* es tan grande la flojedad de los ligamentos que se mueven los huesos sensiblemente unos sobre otros: entonces son imposibles muchas veces la estacion y la progresion; ó bien si las enfermas se obstinan en no tener reposo, se ven pronto acometidas de síntomas inflamatorios que pueden ocasionar la formacion de abscesos, la destruccion de los ligamentos y huesos, y por consecuencia la muerte.

Duracion. El parto es el término mas ordinario del reblandecimiento de las sinfisis; sin embargo, algunas veces la consolidacion tarda mucho mas tiempo en efectuarse, y se la ha visto no tener lugar sino al cabo de seis meses (*Smellie*), nueve meses (*Baudelocque*), ocho años (*Denman*). «Algunas veces se mantienen las sinfisis en un estado de relajacion y desunion, los huesos conservan su movilidad, y la claudicación persiste por toda la vida (*Desormeaux*).»

Pronóstico. Es en general poco grave cuando el reblandecimiento depende únicamente del estado de gestacion.

Método curativo. Durante la preñez la quietud absoluta; despues del parto la misma quietud, y un vendaje puesto circularmente alrededor de la pelvis: tales son los medios que bastan ordinariamente para preparar la curacion de las enfermas.

Si los huesos conservan todavía movilidad despues de pasadas las consecuencias del parto, se podrá recurrir á los chorros y baños frios, teniendo ademas cuidado de insistir en la quietud é inmovilidad absolutas. Téngase presente que si llegasen á presentarse algunos síntomas inflamatorios ú otros, será menester combatirlos con los medios apropiados.

CAPÍTULO V.

LESIONES DE LOS SENTIDOS.

§. I. Neuroses de la vista.

Todas las ilusiones de la óptica, tales como el vértigo, el deslumbramiento, la diploplia, la nictalopia, la hemeralopia, la amaurosis, son susceptibles de manifestarse en las mugeres embarazadas.

Cuando estos accidentes sobrevienen en los primeros meses de la preñez, dependen de la reaccion simpática de la matriz sobre el cerebro; pero á una época mas adelantada resultan del estado de plétora en que se hallan entonces las mugeres.

Pronóstico. Raras veces son graves las neuroses de la vista que sobrevienen durante la preñez.

Método curativo. En el primer caso es necesario recurrir á los antiespasmódicos, y á veces á los tónicos.

En el segundo se logra disipar los síntomas por medio de las sangrías generales ó locales, de los diluentes, de los derivativos y de la dieta.

§. II. Neuroses del oído.

La disecia, ó dificultad en la percepcion de los sonidos; la *paracusia*, ó percepcion confusa de los mismos; la *sordera* completa ó incompleta, y el *zumbido* de oidos afectan á veces á las mugeres embarazadas, especialmente en los primeros meses de la preñez. Tambien en esta época experimenta comunmente el sentido del oido una exaltacion de sensibilidad tal, que el ruido mas ligero ocasiona una de las mas penosas sensaciones.

Las causas, el pronóstico y el método curativo son los mismos que en las neuroses de la vista.

§. III. Neuroses del olfato.

Ciertas mugeres luego que han concebido, ya no les hace impresion ningun olor. Otras presentan un estado de per-

version muy singular; por ejemplo, un olor que antes de la preñez parecia de los mas suaves, les inspira durante ésta un fastidio particular: así que no es raro el encontrar mugeres á quienes afecta desagradablemente el olor de la rosa ó del jazmin, y las causa un cierto placer el respirar los olores mas infectos.

Las neuroses del olfato se curan ordinariamente por sí mismas, y no exigen ninguna especie de tratamiento. Sin embargo, surte á veces buenos efectos el uso de los antiespasmódicos y de las evacuaciones sanguíneas.

Es muy esencial la precaucion de alejar de las mugeres toda especie de olor, á fin de evitar con mayor seguridad sensaciones cuyos efectos no siempre es posible regular. Conocemos á una señora jóven que se ve acometida de síncope siempre que respira el éter. Sabemos de otra que ha sido acometida de movimientos convulsivos en su último embarazo por haber estado junto á una señora que despedia un olor á almizcle. Yo he sido llamado para asistir á una señora que hallándose embarazada de tres meses y medio la acometieron los dolores de parto solo por haber respirado amoniaco.

§. IV. Del insomnio.

El insomnio que atormenta á las mugeres preñadas debe considerarse como una especie de neurose, puesto que ataca con preferencia á las mugeres delicadas y nerviosas, y se presenta mas de ordinario en los primeros meses de la preñez.

El insomnio, cuando se prolonga, altera la salud general, y puede dar lugar á la hemorragia, á las convulsiones y al aborto, &c.

Los medios que conviene oponerle deben tomarse entre los antiespasmódicos y los derivativos; los tónicos producen algunas veces muy buenos efectos, especialmente cuando las mugeres son de una constitucion débil; la sangría está indicada siempre que existen señales de plétora, y los laxantes suaves serán convenientes si hubiere embarazo en las vias digestivas.

§. V. De las convulsiones.

Las convulsiones que atacan á las mugeres embarazadas pueden presentarse en todas las épocas de la preñez, pero se observan especialmente en los últimos meses.

Causas predisponentes. Las mugeres delicadas, nerviosas é irritables, y las que habitualmente se ven contrariadas en sus deseos, están mas expuestas que las demas á las convulsiones.

Causas ocasionales. En los primeros meses de la preñez las convulsiones son ocasionadas por el estado de espasmo en que se encuentra la matriz; á veces tambien por una percusion en el bajo vientre, por un susto, un movimiento de cólera, ó una irritacion biliar (*Mr. Nauche*).

Hácia el promedio de la preñez las convulsiones reconocen por causa mas frecuente el estado de plétora en que se hallan entonces las mugeres. Cuando la preñez está mas adelantada, dependen de las presiones que ejerce la matriz sobre los órganos inmediatos. Por último, las convulsiones pueden tambien provenir del mal estado de los órganos digestivos.

Accesos. (Véase lo que hemos dicho en la pág. 138 del tomo I).

La duracion de las convulsiones es ordinariamente muy corta; pero los accesos pueden renovarse en épocas muy cercanas, y aun prolongarse por muchos dias sin interrupcion.

El pronóstico es por lo regular poco grave cuando los accesos son raros y de corta duracion; pero en el caso contrario es casi siempre inevitable el aborto.

El método curativo debe ser apropiado á las causas que han dado origen á la enfermedad; en los primeros meses de la preñez es menester recurrir á los antiespasmódicos, y á veces á los evacuantes; si las enfermas están muy débiles, se les deben administrar los tónicos. Mas adelante se hace imperiosa la necesidad de las emisiones sanguíneas, y en los últimos meses de la preñez aprovecha con frecuencia el uso sucesivo de los evacuantes, de los antiespasmódicos y de la sangría.

§. VI. De los dolores de los pechos, de los lomos, de las ingles, de los muslos y de las piernas.

Los dolores de los pechos que experimentan ciertas mugeres durante su preñez son á veces bastante vivos para dar lugar á una continua agitacion, é interrumpir el sueño y las digestiones.

Los antiespasmódicos, los narcóticos, los emolientes, el régimen y la sangría, cuando hay plétora, bastan ordinariamente para mejorar el estado de las enfermas; no obstante, puede suceder que, á pesar de todos estos medios, continúe el mal haciendo progresos, y se convierta en un verdadero infarto inflamatorio: entonces aprovecharán con especialidad las sangrías generales y locales, las aplicaciones emolientes, las bebidas laxantes y la dieta.

Si la inflamacion llega á terminarse por supuracion, es menester recurrir á las incisiones, y hacer las curas consecutivas conforme á las reglas del arte.

Los dolores de los lomos, de las ingles, de los muslos y de las piernas son ordinariamente simpáticos en los primeros meses de la preñez. Mas adelante provienen de la plétora y del infarto de las dependencias del útero; á veces tambien son debidos á la presion que ejerce la matriz sobre los nervios sacros cuando entra en la pequeña pelvis. Finalmente, en los últimos meses de la preñez dependen principalmente de los estirones que sufren los ligamentos anchos y los redondos.

En el primer caso, si son vivos los dolores, es necesario recurrir al uso de los antiespasmódicos, de los narcóticos, de los baños, de las lavativas emolientes, de las bebidas demulcentes, de la dieta, &c.

En el segundo debemos confiar especialmente en el buen efecto de las sangrías, de los emolientes, y de la dieta.

En el tercero y en el cuarto, siendo como es indestructible la causa de los accidentes, solo podemos aliviar á las enfermas sosteniendo la matriz por medio de una faja puesta alrededor del vientre, y prescribiéndolas la quietud y la dieta; y á veces tambien serán provechosos los antiespasmódicos, los baños, los fomentos emolientes y las sangrías.

CAPÍTULO VI.

DE LAS ENFERMEDADES QUE RESIDEN EN LOS ÓRGANOS
DE LA GENERACION, Y EL PRODUCTO
DE LA CONCEPCION.

§. I. Del prurito de las partes genitales externas.

El estado de preñez da lugar en algunas ocasiones á una comezon insoportable en las partes externas de la generacion. Esta picazon puede tambien depender de la falta de aseo, de un flujo por la vagina, de la existencia de alguna herpe, y de la presencia de insectos.

Cuando el prurito proviene del estado de preñez, son ineficaces, con la mayor frecuencia, todos los medios que se le oponen. Sin embargo, produce á veces buenos efectos el uso de los narcóticos.

La comezon que depende de la falta de limpieza, debe ser combatida por medio de los baños tibios, y de las lociones demulcentes. Si estos medios no fueren suficientes podrá ser útil recurrir á otros remedios: Gardien recomienda el cocimiento de adormideras, el acetato de plomo, el agua de cal y de vinagre. Willam aconseja una disolucion de muriato sobreoxigenado de mercurio, á la dosis de doce granos en ocho onzas de agua de cal.

Cuando la comezon proviene de un flujo por la vagina, hay que contentarse con el uso de los baños y lociones demulcentes.

Cuando existe una herpe en las partes genitales externas, conviene recurrir á las lociones sulfurosas y á los baños de la misma clase. Muchas veces un vejigatorio aplicado á la parte interna de uno de los muslos, es, segun Gardien, el medio mas seguro de curar esta afeccion.

Por último, es necesario combatir el prurito, sostenido por la presencia de insectos, valiéndose de lociones jabonosas, ó de fricciones con el unguento napolitano.

Mr. Trousseau dice que obtuvo siempre los mejores efectos con el uso de inyecciones alcalinas, y sobre todo con el de

lociones é inyecciones hechas con la composicion siguiente:

R. Deuto-cloruro de mercurio.	2 granos.
Alcool para disolver el sublimado.	cantidad suficiente.
Agua destilada.	10 onzas.

De esta solucion póngase al principio en una libra de agua caliente una cucharadita, y sucesivamente hasta tres ó cuatro cucharadas; lávese repetidas veces, y háganse muchas inyecciones dos ó tres veces al dia con esta agua en la vagina.

Una enferma que habia empleado muchos remedios sin ningun buen resultado, ha sido curada en horas de su comen- zon con este tratamiento, que continuó sin embargo por al- gun tiempo á fin de precaver toda reincidencia. (Véase, si se desean mas pormenores, el Diario de los *Conocimientos Médico-quirúrgicos*, n.º 4, diciembre, 1833, página 104).

§. II. Del prolapso de la matriz.

(*Relajacion, descensos, caída, precipitacion de la matriz.*)

Se da el nombre de prolapso de la matriz á la dislocacion de este órgano, que consiste en su descenso mas ó menos considerable.

El prolapso puede verificarse en el estado de vacuidad y en el de embarazo.

Es incompleto, siempre que la matriz no ha atravesado la abertura del estrecho inferior, y es *completo*, cuando este órgano sale fuera de la pelvis.

Causas predisponentes. El temperamento linfático, la leu- correa habitual, la laxitud de la fibra y de los sólidos, como dice Mr. Richerand, una pelvis muy ancha, las repetidas pre- ñeces (1), ciertos tumores desarrollados en el vientre, &c., ta- les son las causas que disponen al prolapso de la matriz.

Causas ocasionales. Pueden obrar lenta ó repentinamente: tales son las presiones ejercidas sobre el vientre por vestidos

(1) Sin embargo, no es raro encontrar el prolapso de la matriz en mugeres que nunca han tenido hijos, y aun en niñas. *Monró* cita la observacion de una niña de tres años que padecía un prolapso completo del útero.

muy estrechos, todos los movimientos que exigen una contraccion violenta de las paredes del abdómen, como el vómito, los esfuerzos para obrar en caso de estreñimiento pertinaz, la lucha, la carrera y el salto; en fin, todos los esfuerzos de la respiracion, en los cuales las vísceras abdominales tienden á precipitarse en la pelvis.

Hay causas que se refieren de un modo muy especial á los partos: tales son las tracciones inconsideradas que se han podido ejercer sobre la matriz para extraer el feto ó las secundinas. Las mugeres que se levantan en los primeros dias de su puerperio suelen tambien padecer de prolapso del útero, porque siendo entonces este órgano todavia muy pesado, y poco sólidos los ligamentos que le sostienen, nada se opone eficazmente á su descenso.

Señales racionales. Siempre que una muger se queja de estirones dolorosos en los riñones, el estómago, los muslos y las ingles; siempre que experimenta peso en el ano, y la sensacion de un cuerpo que dilatase la vagina y quisiese atravesarla; en fin, cuando á estos diferentes fenómenos se agregan el calor en la pelvis, desarreglo en la excrecion de la orina y de las materias fecales, &c. hay fuertes razones para sospechar el prolapso de la matriz.

Señales sensibles. Varian segun que la matriz se halla ó no encerrada en la pelvis, y tambien segun que está libre ó ha contraido adherencias con las partes inmediatas.

Cuando la matriz no ha atravesado el estrecho inferior, se encuentra á la entrada de la vulva un tumor insólito, que se levanta fácilmente con el dedo (á menos que no sea adherente), y cae luego que se le deja de sostener. Cuando el órgano está fuera del todo, se le reconoce por los caracteres que le distinguen.

No es raro que la matriz sea en este último caso el asiento de una inflamacion mas ó menos viva, y aun de ulceraciones producidas por la frotacion de los muslos, ó por el contacto de la orina y de las materias fecales. Estos accidentes sobrevienen principalmente cuando ya la matriz ha adquirido un cierto volúmen.

Diagnóstico. Muchos tumores, entre otros el pólipo, pue-

den simular al prolapso de la matriz; pero con un poco de atencion es fácil evitar el error. Con efecto, en el prolapso se encuentran en la parte inferior del tumor los labios y la abertura del hocico de tenca, mientras que en todos los demas casos no se observa nada de esto; ademas, la figura del tumor, su volúmen, su fijeza ó su movilidad, pueden tambien ayudar á formar el diagnóstico. Imposible nos parece el confundir el prolapso de la matriz con la prolongación de su cuello.

Pronóstico. El prolapso del útero, cualquiera que sea su grado, expone muy raras veces la vida de las mugeres; pero constituye casi siempre una enfermedad incurable, sobre todo cuando el descenso es muy notable, y se encuentran las mugeres en circunstancias poco favorables. Desormeaux piensa que una muger flaca, afecta de prolapso uterino, podria lograr su curacion si llegase á ponerse gorda. La inflamacion y las ulceraciones que á veces presenta la matriz en el prolapso completo, se curan ordinariamente muy bien cuando se tiene cuidado de conservar reducido el órgano. La misma gangrena no es siempre de un agüero muy funesto, pues que se han visto enfermas que han curado despues de la completa separacion del útero (*Desormeaux*). Se lee en la obra de Mr. Nauche la observacion siguiente:

«Una señora, de edad avanzada, que habia tenido muchos hijos, y que hacia mucho tiempo padecia un prolapso del útero, experimento un descenso completo de esta víscera á consecuencia de unas violentas sacudidas en un carro.

«Mr. Elmer que fue llamado para asistirle la encontró con una fiebre aguda, gastrodinia, debilidad y grandes dolores en las piernas: el útero dislocado habia adquirido un enorme volúmen, estaba negro, exhalaba un olor fétido, y presentaba todas las señales del primer grado de gangrena.

«Mr. Elmer mandó fomentar las partes con un fuerte cocimiento amargo, y prescribió un julepe nitrado con un poco de agua de espliego compuesta.

«Tres dias despues comenzó el útero á desprenderse, y cayó del todo en los dias siguientes; cesaron la fiebre y los dolores: la enferma restauró sus fuerzas y recobró la salud que

»conservaba todavía muchos meses después del accidente.»

Método curativo. Consiste en reducir la matriz cuando se encuentra fuera, y en mantenerla reducida.

Para efectuar la reduccion es menester antes de todo vaciar la vejiga y el recto, y colocar en seguida á la enferma como para la operacion de la talla perineal, cuidando de que su pelvis esté mas alta que su pecho. Se abarca entonces el tumor con los dedos de la mano, y se le empuja hácia la pelvis, siguiendo la direccion de sus ejes.

Si el tumor por su volúmen se opusiere á la reduccion, será necesario recurrir por algunos dias á la dieta, á las evacuaciones sanguíneas, á los baños, á las aplicaciones emolientes á la matriz, y aun á la compresion ejercida por medio de un vendaje circular. Si existen en el órgano ulceraciones ó escaras, no por eso dejaremos de reducirle, y solo recurriremos en seguida á las inyecciones apropiadas.

Despues de reducida la matriz, se manda á la enferma guardar un reposo absoluto hasta que convenga emplear los medios capaces de evitar la reproduccion del prolapso.

Los que piensan que se puede curar esta afeccion aconsejan las inyecciones tónicas y astringentes, los baños y los chorros de agua sulfurosa, ó mejor todavía la introduccion en la vagina de esponjas empapadas en estos mismos líquidos, ó de saquitos llenos de corteza de encina reducida á polvo y empapados en vino comun ó vinagre, y por último, las aplicaciones de hielo y los baños de mar; pero estos medios casi nunca producen ningun bien. Algunos autores piensan que se puede curar el prolapso del útero á beneficio de una nueva preñez. Mr. Nauche cita varios hechos en apoyo de esta opinion; pero á nuestro modo de ver, un nuevo embarazo mas bien es capaz de aumentar el mal que de remediarle.

Debemos por consiguiente limitarnos á sostener la matriz, é impedir que vuelva á descender.

Los medios mas propios para satisfacer esta doble indicacion son los *pesarios* (1).

(1) Las esponjas no sostienen tan bien el útero, y causan ordinariamente muchas mas incomodidades que los pesarios.

Para la fabricacion de estos instrumentos se han empleado sucesivamente el *corcho*, la *madera*, el *marfil*, el *oro*, la *plata* y la *goma elástica*; en el dia se emplean con preferencia el *marfil* y la *goma elástica*.

La figura de los pesarios no ha variado menos que la sustancia empleada para su construccion: así es que los hicieron *redondos*, *ovalados*, *en figura de un 8*, de *mango*, y *tubulosos*. Mr. J. Cloquet ha hecho construir uno que tiene exactamente la figura de la vagina, y que le llama *elytroides*.

Mr. Guillon ha inventado tambien otro de *marfil*, el cual se compone del pesario de mango reunido al de corcho por medio de un vástago hueco en forma de tornillo, que sirve para levantar el útero como se quiera.

Los pesarios que mas comunmente se usan en el dia son el *ovalado*, y el de *mango*.

Los pesarios ovalados. Están hechos de paño, henchidos de estopas y cubiertos de goma elástica; son ademas aplanados, y presentan en su centro una abertura destinada á recibir el cuello de la matriz. Estos pesarios tienen el inconveniente de desprenderse algunas veces, y de dilatar la vagina, causando mas ó menos dolor.

Los pesarios de mango son de *marfil*: se componen de una cubeta agujereada y sostenida por un mango hueco, que tiene en su extremidad vulvar varios agujeros destinados á recibir las cintas que deben mantener colocado el instrumento, Mr. Recamier ha inventado hacer elástico el mango de estos pesarios.

Mr. Desormeaux piensa, con razon, que los pesarios de mango pueden muy bien permanecer aplicados á las partes sin el auxilio del vástago, y aconseja que se le deje á este último poquísima longitud.

Los pesarios de mango merecen la preferencia siempre que las mugeres no puedan sufrir de ningun modo la dilatacion que producen en las partes los ovalados.

Aplicacion de los pesarios. Situada la enferma como se ha dicho al hablar de la reduccion de la matriz, y restituida esta á su lugar, se procede á la introduccion de los pesarios del modo siguiente:

Colocado el comadron á la derecha de la enferma, aparta con los dedos de la mano izquierda los grandes labios, y presenta el pesario de diferente modo, segun la figura que se le ha dado.

El pesario ovalado debe presentarse por una de sus extremidades, y de modo que uno de sus bordes vaya dirigido hácia arriba y el otro hácia abajo. Se empuja el instrumento en la direccion de los ejes de la pelvis, é inclinándole un poco hácia la izquierda, á fin de no comprimir dolorosamente la uretra: cuando la extremidad inferior ha atravesado el orificio de la vulva, se la levanta de manera que venga á darse al pesario una posicion horizontal. Para que este movimiento de báscula sea menos doloroso á la muger, se puede sostener por medio de un ligamento la extremidad que ha penetrado primero.

El pesario de mango debe aplicarse por un punto de la circunferencia de su cubeta; á medida que esta se introduce se endereza el mango, y cuando ha llegado el instrumento á una altura conveniente, se le deja en la vagina, si se trata del pesario de Mr. Desormeaux, y en caso contrario se pasan por los agujeros hechos en la extremidad inferior del mango unas cintas, que van á fijarse por delante y por detrás á un vendaje de cuerpo.

Cuidados consecutivos. Cuando acaba de aplicarse un pesario es menester prevenir á la enferma que se levante, dé algunos pasos, y que tosa para ver si el instrumento está fijo y seguro.

La presencia de un pesario dentro de la vagina ocasiona siempre á los principios irritacion, dolor, un flujo mas ó menos abundante de mucosidades, y á veces tambien inflamacion; en esta parte muchas veces sobrevienen igualmente constipacion y disuria. Se combaten todos estos accidentes por medio de la quietud, la dieta, los baños, las inyecciones emolientes y narcóticas, y las lavativas demulcentes. Con el tiempo se habitúan las partes al contacto del cuerpo extraño, y ya no se renuevan los accidentes. Sin embargo, puede suceder que haya necesidad de sacar el pesario, y suspender su uso en muchos casos.

Entonces se sostiene la matriz por medio de una esponja ó de un calefactorio.

Las mugeres que traen pesarios deben tomar baños con frecuencia, y hacer diariamente varias inyecciones de agua tibia en la vagina.

Conviene sacar el pesario de tiempo en tiempo (cada tres, cuatro, cinco ó seis días), y aun renovarle; porque cuando se tiene aplicado mucho tiempo se altera, corroe y cubre de una incrustacion calcárea mas ó menos gruesa (*J. Cloquet*). Puede además ocasionar una inflamacion, vegetaciones, ulceraciones, y aun perforar las paredes vagino-vesical y vagino-rectal. Cuando yo estaba de interno en el Hotel-Dieu de París tuve ocasion de asistir á la autopsia de una muger anciana, cuyas paredes vaginales habia perforado un pesario de marfil que penetrára á un tiempo en la vejiga y el recto; Mr. Deneux ha observado un caso del mismo género.

Quando se quiere sacar un pesario es menester dar á la enferma la misma posicion que para introducir el instrumento, y dar á este la direccion inversa de la que se le hizo seguir al aplicarle.

En el estado de preñez llegan casi siempre á ser inútiles los pesarios, quando el útero ha adquirido un volúmen bastante considerable, para sostenerse encima del estrecho superior. Mas si por ser completo el prolapso se desarrollase la matriz á lo exterior, será menester reducirla y aplicar un pesario (1), ó bien precisar á la enferma á guardar una posicion horizontal, hasta que su matriz haya adquirido bastante volúmen, para permanecer encima del estrecho abdominal.

En el caso de que el volúmen del tumor se oponga á su reduccion, y no haya recelo de que se presenten accidentes de gravedad, será preciso sostener la matriz por medio de un vendaje dispuesto convenientemente, y hacer guardar quietud á la enferma hasta el momento del parto.

Se encuentra en la *Nosografia* del profesor Mr. Riche-
rand la observacion siguiente: "Una aldeana, de 14 años de

(1) Desormeaux aconseja que entonces se haga uso con preferencia del pesario de anillo, ó de un tapon de lienzo.

»edad, hizo un esfuerzo violento, durante la erupcion de la
 »regla, para hechar por encima de una tapia un haz de yer-
 »ba; la matriz se precipitó fuera; su orificio pasaba de los
 »grandes labios; no se hizo la reduccion, y la joven se acos-
 »tumbró insensiblemente á esta incomodidad, que se aumen-
 »tó con la salida progresiva del cuerpo de la matriz. Se casó
 »á la edad de 22 años, y su marido, que era un hombre
 »muy sencillo, se figuró que todas las mugeres estaban con-
 »formadas como la suya, y por espacio de 21 años hizo varios
 »esfuerzos para ponerla embarazada. Ella gozaba de la mejor
 »salud, tenia su regla todos los meses, y se entregaba á los
 »penosos trabajos de la agricultura. Por fin llegó su marido
 »á dilatar el orificio de la matriz, introdujo en ella el bálano,
 »y consumó el acto de la generacion. La muger quedó emba-
 »razada, el feto tomó incremento, y la matriz amplitud. Así
 »que llegó el término del embarazo, se presentaron los dolores;
 »pero en vano se esforzó la matriz por expeler el feto, sea
 »porque no la ayudaba sino imperfectamente la accion de las
 »vísceras abdominales, sea porque habian adquirido una du-
 »reza cartilaginosa tanto el cuello del órgano, como los bor-
 »des de su orificio, todos los esfuerzos fueron impotentes.
 »Se consultó á Mr. Marrigues, cirujano del hospicio de Versai-
 »lles, quien vió que la matriz formaba exteriormente un tu-
 »mor del volúmen de un grande melon elipsoide: que sus pa-
 »redes estaban muy duras, y que su orificio, situado en la ex-
 »tremidad inferior, presentaba una abertura de cerca de una
 »pulgada de diámetro. Practicó una doble incision para ha-
 »cerla mayor; terminó el parto, y extrajo un niño muerto,
 »pero bien constituido y de una fuerte estructura. Al cabo de
 »dos meses estaba la aldeana perfectamente restablecida.»

Si pareciere que la presencia de la matriz á lo exterior
 durante la preñez debe dar lugar á graves accidentes, soy de
 opinion que será prudente provocar el parto.

§. III. Del prolapso de la vagina.

(Descenso, relajacion de la vagina).

El prolapso de la vagina puede ser como el de la matriz

incompleto, ó completo. En el mismo caso, el tumor formado por la relajacion del canal, se encuentra oculto en lo interior de las partes: en el segundo por el contrario sale fuera de la vulva. En ambos casos puede el prolapso no afectar mas que una porcion solamente, ó bien toda la circunferencia de la vagina.

Las causas predisponentes y ocasionales son, con corta diferencia, las mismas que las del prolapso *uterino*: aquí sin embargo, la enorme dilatacion que experimenta el canal, y las presiones que sufre en el momento del parto deben considerarse como las principales causas de la dislocacion de la vagina.

Señales. En el prolapso incompleto, se encuentra al introducir el dedo en la vagina un tumor blandujo, variable por su figura y su volúmen, el cual desaparece cuando se alarga dicho conducto introduciendo el dedo muy adentro, y se reproduce luego que se retira este último.

En el prolapso completo el tumor forma exteriormente una eminencia mas ó menos considerable.

Las incomodidades que ocasiona el prolapso de la vagina se reducen, las mas de las veces, á una sensacion de peso en las partes genitales, incomodidad y aun dolor al excretar la orina y las materias fecales, y por último, á una mayor ó menor dificultad de andar.

Diagnóstico. Las circunstancias precedentes, unidas á la figura del tumor, á las arrugas transversales que presenta, y á la posibilidad de hacerle desaparecer cuando se quiera, no permiten desconocer la enfermedad.

Pronóstico. El prolapso de la vagina en ningun caso expone la vida de las mugeres; pero constituye casi siempre una enfermedad incurable.

Método curativo. Consiste en combatir la inflamacion, si existe, y oponer en seguida á la relajacion las inyecciones y aplicaciones tónicas y astringentes: aquí es donde convienen principalmente los chorros, los saquillos, los tapones y las esponjas.

En el prolapso completo hay precision á veces de recurrir al pesario (1).

(1) Conviene entonces dar la preferencia al pesario tubuloso, ó bien al de Mr. Cloquet (*Pesario elythroides*).

En fin, si el prolapso se resiste á todos los medios empleados, se podrá quitar con el instrumento cortante el tumor formado por la vagina. Esta operacion se ha hecho muchas veces con buen éxito.

§. IV. De la anteversion.

Se llama así una dislocacion, en la cual el fondo de la matriz se halla mas ó menos inclinado hácia adelante.

La anteversion puede tener lugar en el estado de vacuidad y en el de preñez (1). Mr. Desormeaux que mira esta dislocacion como una variedad del prolapso explica su mecanismo del modo siguiente: "Cuando desciende el útero al fondo de la pelvis lo hace mas comunmente siguiendo la direccion del eje del estrecho superior; el hocico de tenca se apoya en la parte inferior del sacro, mientras que el fondo del órgano no se dirige hácia arriba y adelante. Si las causas que han deprimido la matriz continúan obrando, como su parte inferior está fija é inmóvil, la superior, que se halla ya inclinada hácia adelante y que no está sostenida, sigue descendiendo, y el fondo se encuentra deprimido al nivel del hocico de tenca y aun á veces debajo."

Segun esta explicacion la anteversion de la matriz siempre seria consecutiva al prolapso; pero la experiencia prueba que puede tambien suceder sin esta depresion anticipada. Yo he asistido, en union con el doctor Mr. Lemaistre Florian, á una señora que padecia una anteversion del útero, la cual no habia sido en verdad precedida de prolapso, pues que se encontraba tan alta la matriz, que no la pudimos tocar sino con mucha dificultad.

Las causas predisponentes y ocasionales son absolutamente las mismas que las del prolapso. Sin embargo, á veces el fondo de la matriz es empujado ó arrastrado hácia adelante por un tumor desarrollado en las paredes de este órgano. Otras veces la anteversion es ocasionada por adherencias en-

(1) No trataremos en artículo aparte de la anteversion durante la preñez, por no ofrecer entonces la dislocacion nada de particular, y porque cesa en algun modo por sí misma á medida que se desarrolla el útero.

tre el cuello y la pared posterior de la vagina (*Mr. Nauche*).

Señales racionales. Las mismas poco mas ó menos que las del prolapso del útero.

Señales sensibles. Introduciendo el dedo en la vagina (1), se encuentran dirigidos la cara anterior de la matriz hácia abajo, su fondo hácia adelante, y su orificio hácia atrás. Se puede restituir el útero por un instante si se quiere á su rectitud natural; pero desde que se le deja recobra al momento su posicion viciosa, con especialidad si la muger está de pie.

Diagnóstico. Ciertos tumores desarrollados en la matriz, ó en sus cercanias, podrán dejar en rigor alguna incertidumbre sobre el estado de la enferma; pero ejerciendo el tacto con atencion se evitará siempre fácilmente el error.

Pronóstico. La anteversion no compromete de ordinario la vida de las enfermas; pero constituye las mas de las veces una enfermedad incurable, respecto de la cual es preciso contentarse con medios paliativos. Empero, si hemos de creer á Levret y á Desormeaux, el pesario puede llegar en esta dolencia á ser un medio curativo. A la anteversion se sigue con frecuencia la esterilidad. *Mr. Mondat* ha inventado para obviar este inconveniente un instrumento destinado á fijar el cuello del útero durante la cópula, y dice haber obtenido de él buenos efectos. Este instrumento se llama *metrasterio*.

Método curativo. Consiste en reducir la matriz y en mantenerla reducida. La reduccion es casi siempre fácil de efectuar; por lo comun basta hacer acostar á la enferma de espaldas para que el útero recobre su posicion natural. Pero en otros casos es preciso introducir el dedo índice en la vagina y agarrar con él el cuello uterino. Si no se consiguieren enderezar la matriz con ninguno de estos medios, se deberá introducir el índice de la mano izquierda en la vagina, y el de la derecha en el recto; con el primero se empujará hácia arriba el fondo del útero, mientras que con el segundo se deprimirá su cuello. Finalmente, tambien se podrá recurrir á

(1) Cuando la enfermedad es antigua se infarta esta region anterior, y aun llega á inflamarse algunas veces.

la especie de cuchara inventada por Mad. Boivin para ir á enganchar el cuello y tirar de él hácia sí.

Efectuada ya la reduccion, se aplica un pesario, y conviene dar la preferencia al de mango.

Durante el embarazo desaparece la anteversion á medida que se desarrolla la matriz, y no exige ningun tratamiento particular.

§. V. De la retroversion.

Llábase así la dislocacion que consiste en la inclinacion del fondo de la matriz hácia atrás.

La retroversion puede tener lugar, lo mismo que la anteversion, en el estado de vacuidad y en el de preñez.

A. De la retroversion en el estado de vacuidad.

Las causas y las señales racionales son las mismas que en el caso de prolapso.

Señales sensibles. Introduciendo el dedo en la vagina se encuentra la cara posterior de la matriz que está dirigida hácia abajo, en tanto que su fondo se halla en la curvatura del sacro, y su cuello debajo del arco de los pubis; puede suceder que este último esté situado mas arriba que el primero.

Diagnóstico, pronóstico y método curativo. Los mismos que en la anteversion, solo que para efectuar la reduccion puede ser indispensable introducir el índice de una mano en el recto para levantar el fondo del útero, al mismo tiempo que con el índice de la otra mano se deprime su cuello.

B. De la retroversion en el estado de preñez.

La matriz no puede inclinarse hácia atrás sino antes de los cuatro meses y medio del embarazo; pasada ya esta época tiene demasiada longitud para que pueda descender su fondo debajo del ángulo sacro-vertebral.

Señales. Los accidentes que experimentan las mugeres son absolutamente los mismos que en el estado de vacuidad, solo que son mas intensos. Lo que mas atormenta á las mugeres es la dificultad de orinar; en algunas hay una retencion completa, y la vejiga puede sufrir entonces tal dilata-

cion que llegue á romperse. Tambien á veces es imposible la excrecion de las materias fecales á causa de la presion que ejerce el útero sobre el recto, y que puede, segun Mr. Capuron, producir la inflamacion y la gangrena del intestino, y causar por consiguiente el derrame de las materias esterco-
rales. A medida que adelanta la preñez, se desarrolla mas y mas la matriz, y se encaja en la excavacion. Luego viene á ser el asiento de una inflamacion que se propaga á los demas órganos del vientre, y termina los dias de la enferma. Algunas veces se rompe la matriz, y otras sobreviene el aborto.

El pronóstico no es muy grave cuando se hace á tiempo la reduccion; pero en el caso contrario es de los mas funestos.

Método curativo. Cuando hay esperanzas de obtener la reduccion, es preciso, antes de hacer ninguna tentativa, vaciar la vejiga y el recto de lo que pueden contener, y dar á la enferma la posicion mas conveniente, que puede ser aquella en que la muger esté apoyada sobre los codos y las rodillas. Tambien puede ser útil dar algunos baños generales, ó hacer una ó mas sangrías.

Dispuesto ya todo, se intenta la reduccion procediendo como se ha dicho mas arriba.

Si no se logrará reducir el útero, será necesario hacer en él una puncion para evacuar las aguas del amnios, ó bien practicar la sinfisiotomia. La puncion produce el aborto, y salva á veces á las enfermas. Todavía no ha habido ocasion de oponer la sinfisiotomia al encaje de la matriz; pero me parece poco probable que esta operacion llene el objeto que se propone el comadron. Tampoco tengo por admisible el consejo dado por Mr. Capuron de inclinar la matriz en la direccion de los diámetros oblicuos, por quanto este órgano ocupa enteramente todo el interior de la pelvis.

Quando se ha conseguido reducir la matriz, sin producir el aborto, se precisa á la enferma al reposo sobre cualquiera de ambos lados, hasta que el órgano haya adquirido un volumen bastante considerable para no insinuarse ya por debajo del ángulo sacro-vertebral.

Debe advertirse, que si existieren accidentes inflamato-

rios ú otros, será menester combatirlos con los medios apropiados.

§. VI. De la anteflexion.

Llámase así una enfermedad de la matriz en que este órgano se halla encorvado sobre su cara anterior, de modo que representa una especie de retorta. El cuello conserva con corta diferencia sus relaciones naturales, pero el cuerpo se inclina mas ó menos al lado de los pubis.

Las causas y las señales racionales son las mismas que para la anteversión.

Señales sensibles. Cuando se tacta á la enferma se encuentra el hocico de tenca ligeramente inclinado hácia atrás, pero introduciendo el dedo mas arriba se percibe al momento que el cuello se encorva, y que el cuerpo del órgano forma detrás de los pubis un tumor mas ó menos considerable, segun que la muger está ó no embarazada.

El pronóstico es el mismo que el de la anteversión.

El método curativo consiste en introducir en la vagina un pesario *tubuloso* modificado de tal manera que su parte anterior esté mas elevada que la posterior.

§. VII. De la retroflexion.

En la retroflexion se halla encorvada la matriz sobre su cara posterior; su fondo está inclinado al lado del sacro, mientras que su cuello conserva poco mas ó menos su posicion natural.

La retroflexion no es tan rara como pudiera creerse, puesto que dice Desormeaux que ha observado tres casos en un corto espacio de tiempo.

La retroflexion puede sobrevenir en el estado de vacuidad y en el de embarazo, y expone á las mugeres á los mismos accidentes y peligros que la retroversión.

El método curativo en el estado de vacuidad consiste en sostener la parte superior de la matriz por medio de un pesario cilindrico, cuya parte posterior esté mas elevada que la anterior (*Mr. Moreau*). Tambien se podrá intentar, como lo aconseja Desormeaux, remediar esta dislocacion introduciendo

en la vagina un pesario de goma elástica de anillo, que se colocará de canto detrás del cuello uterino.

Si estando la muger en cinta llegáre la matriz á encajarse en la pelvis, se conducirá el profesor como en el caso de retroversion.

§. VIII. De las oblicuidades de la matriz.

Se dice que hay oblicuidad de la matriz cuando el diámetro longitudinal de este órgano no es paralelo al eje del estrecho superior de la pelvis. Sin embargo, para que las oblicuidades merezcan el nombre de enfermedad, es menester que sean muy notables.

En el dia se conocen generalmente cuatro especies de oblicuidades, á saber: una *anterior*, otra *posterior*, una *lateral derecha*, y otra *lateral izquierda*.

A. De la oblicuidad anterior.

La oblicuidad anterior es la mas frecuente de todas. Puede ser mas ó menos notable; y se la ha visto llegar al extremo de descansar la matriz sobre la parte anterior de los muslos.

Las causas que favorecen la oblicuidad anterior son: la direccion en que se eleva naturalmente la matriz; la inclinacion de la pelvis hácia adelante; la eminencia que forma la columna vertebral; ciertos tumores desarrollados en el vientre; la grande escotadura que presenta por delante la márgen de la pelvis; en fin, la mayor ó menor flojedad de las paredes abdominales (1).

Las señales que caracterizan esta oblicuidad son: la eminencia considerable que forma por delante el cuerpo del útero y la extraordinaria elevacion de su cuello. Sin embargo, no siempre sufre el orificio uterino una dislocacion opuesta á la del cuerpo de la matriz, como lo han observado Baudelocque y otros muchos autores; asi que, se le ha visto en algunos casos, aunque raros á la verdad, inclinarse al mismo lado que

(1) La insercion de la placenta parece que no tiene ningun influjo en la produccion de las oblicuidades de la matriz.

el fondo de tal suerte que la matriz se hallaba entonces encorvada sobre sí misma á modo de una retorta.

Los accidentes que mas comunmente produce la oblicuidad anterior son: estirones mas ó menos dolorosos en las regiones inguinales y lumbar; un peso de los mas incómodos; una continua necesidad ó la imposibilidad de expeler la orina. En el momento del parto se dilata el cuello con lentitud; y si se abandona á las mugeres á si mismas, la pared anterior de la matriz se encuentra violentamente empujada á la excavacion de la pelvis, y puede por consiguiente romperse ó gangrenarse. En otros casos, menos graves, encontrándose empujada la criatura en una direccion viciosa, puede tomar una posicion contraria al parto. Por fortuna, se pueden precaver casi siempre la mayor parte de estos accidentes (Véase la página 140 del tomo primero).

Método curativo. Durante el embarazo es necesario sostener el vientre por medio de un vendaje, dispuesto del modo conveniente. En el dia se hacen unos ceñidores elásticos que sirven muy bien para este uso. A veces es útil recurrir á la sangría, á los baños, á las inyecciones, y á las lavativas emolientes. Si persistiere la dificultad, ó la imposibilidad de orinar aun despues de enderezada la matriz, será necesario sondar á la enferma.

En el momento del parto se conducirá el profesor como hemos dicho en la página y tomo citados; añadiendo ahora, que si la pared anterior de la matriz se hallare vigorosamente impelida á la excavacion de la pelvis, y no se lograre enderezar el órgano, sea con la posicion, sea con presiones hechas de adelante atrás, sea en fin tirando del labio anterior del cuello, será menester, segun aconseja Desormeaux, apresurarse á dar salida al feto, haciendo una ancha incision en el tumor: de esta manera se evitará con seguridad la gangrena, ó la rotura de esta porcion de la matriz.

B. De la oblicuidad posterior.

No todos los autores admiten esta especie de oblicuidad: sin embargo, puede tambien presentarse aún en los casos en que la columna lumbar no presente en su parte anterior una

concauidad espaciada. Así, en las primeras preñeces, como las paredes del abdómen tienen por lo regular mucha resistencia, sube la matriz casi paralelamente al raquis, y su diámetro longitudinal se encuentra con precision detras del eje del estrecho superior, lo que constituye suficientemente la oblicuidad de que tratamos.

Señales. Se conoce esta oblicuidad por la pequeña eminen-
cia que forma el vientre en su parte anterior, y por la existencia del cuello uterino detras de la sinfisis de los pubis.

Por lo demas, como no puede ser muy excesiva, no ocasiona ninguna especie de accidente, ni requiere ningun tratamiento particular.

Sin embargo, en el momento del parto puede influir de un modo perjudicial en la introduccion del feto en la excavacion de la pelvis; por quanto el diámetro longitudinal de la matriz no es paralelo al eje del estrecho superior de la pelvis. Entonces se puede enganchar con los dedos el labio posterior del cuello, y traer de esta suerte el orificio á una direccion conveniente. De todos modos, la oblicuidad posterior no puede en ningun caso tener graves inconvenientes.

C. De la oblicuidad lateral derecha.

Esta especie de oblicuidad es la mas frecuente despues de la oblicuidad anterior, pero jamas puede llegar á ser tan extrema como esta última, á causa del hueso de las caderas y de las costillas inferiores.

La causa principal que produce la oblicuidad lateral derecha, parece ser el estado de dilatacion casi habitual de la porcion iliaca del colon y del recto por las materias esterco-
rales. Desormeaux cree que el hábito que tienen ciertas mugeres de echarse sobre el lado derecho, contribuye mucho á la produccion de esta oblicuidad, lo que niegan Gardien y Mr. Capuron. Conviene añadir á estas causas los vicios de conformacion, tales como la falta de ensanche en la fosa iliaca izquierda, la poca longitud del ligamento redondo, ó del ligamento ancho del lado derecho, la existencia de tumores en el lado izquierdo del abdómen, y en fin, ciertas adherencias preternaturales.

La matriz, inclinándose á la derecha, experimenta un movimiento de rotacion, por el cual su cara anterior se dirige hácia adelante y á la derecha, y la posterior hácia atras y á la izquierda; de esta manera el paquete de los intestinos delgados se encuentra colocado á la izquierda, y contribuye á mantener esta oblicuidad.

Señales. La eminencia que forma el fondo del útero á la derecha del abdómen, y la presencia del cuello á la izquierda de la pelvis, dan á conocer fácilmente esta especie de oblicuidad.

Los *accidentes* que pueden sobrevenir son poco mas ó menos los mismos que los de la oblicuidad anterior; solo que nunca pueden ser tan intensos.

El *método curativo* no se diferencia del que exige la oblicuidad anterior sino en ligeras modificaciones, que la razon indica fácilmente.

D. De la oblicuidad lateral izquierda.

Esta especie de oblicuidad es bastante rara, aunque *las mismas causas* (1) que hacen inclinar la matriz á la derecha, pueden obligarla á dirigirse á la izquierda, cuando obren en direccion opuesta.

Señales. La oblicuidad lateral izquierda se reconoce por la eminencia que forma el fondo del útero en el lado izquierdo del vientre, y por la presencia del cuello en el derecho de la pelvis.

Esta especie de oblicuidad puede ocasionar los mismos accidentes que la oblicuidad lateral derecha, y debe ser tratada con arreglo á los mismos principios.

§. IX. De la hernia de la matriz.

La matriz puede formar hernia por encima de los pubis, como lo prueban las observaciones citadas por muchos autores, y en particular por MM. Merat y Lallemand.

El tumor se abre paso unas veces por debajo del arco crural, y otras por uno de los anillos del grande oblicuo.

(1) Excepto la dilatacion del colon y del recto.

Las causas de las hernias de la matriz son las mismas que para las otras especies de hernias.

Señales. Se reconoce la presencia de la matriz por los movimientos que se comunican á la hernia, dislocando el cuello que se encuentra á una altura considerable, y en un estado de deviancion muy notable. Las enfermas sufren ademas unos estirones dolorosos en los riñones, en las ingles y los muslos. Cuando hay gestacion hace progresos el tumor á medida que se adelanta la preñez, y llega el momento en que se reconocen en su espesor los movimientos de la criatura.

Método curativo. Durante el estado de vacuidad es necesario reducir la matriz, y mantenerla reducida. Mientras dura la preñez, si ha llegado á ser imposible la reduccion, se debe sostener el tumor, y aguardar el momento del parto. Entonces, si parece que la naturaleza debe bastarse á sí misma, se abstendrá el profesor de toda operacion, y en el caso contrario recurrirá á la gastro-histerotomia.

§. X. Del aborto. (*Mal parto*).

Se da generalmente el nombre de aborto ó de mal parto á la expulsion del feto que se verifica dentro de los seis primeros meses de la preñez.

El aborto es mucho mas frecuente en los tres primeros meses que en los siguientes. Tambien se observa que es mucho mayor el número de abortos del sexo femenino que los del masculino.

Causas predisponentes. Las mugeres de una constitucion delicada y nerviosa, las de un temperamento linfático ó sanguíneo, y las que tienen habitualmente poca salud, abortan con mas frecuencia que las demas. Todos los vicios de conformacion, todas las dislocaciones, todas las enfermedades de la matriz y sus dependencias, todas las del germen y sus cubiertas, la muerte del embrión, &c. deben tambien contarse entre las causas predisponentes del aborto.

Causas ocasionales. Cada una de las causas predisponentes puede llegar á ser ocasional; no obstante, sucede muchas veces que el aborto es efecto de una violencia cualquiera, como un golpe, una caída, un esfuerzo; de una viva alteracion del

ánimo; de la inspiracion de un olor fuerte; de un ataque de nervios; del uso de ciertos remedios violentos, tales como los vomitivos, los drásticos, los emenagogos, las sangrias muy copiosas; del coito, de maniobras criminales ejercidas sobre la matriz ó sobre el producto de la concepcion; de los vicios de conformacion de la pelvis; de la sífilis; de la insercion de la placenta en el cuello uterino; de la existencia de muchos fetos dentro de la matriz; finalmente, de la tenuidad de las membranas, que se rompen al menor esfuerzo, y dejan salir las aguas (*Mr. Nauche*).

Algunas mugeres abortan constantemente á la misma época del embarazo, sin que se pueda saber el motivo.

Se ha dicho y repetido por algunos autores que el aborto es debido entonces al imperio del hábito, al molimen menstrual, á un estado especial de la matriz, &c.; pero hasta ahora nada ha demostrado la exactitud de semejantes explicaciones.

Síntomas. Las mugeres que deben abortar experimentan casi siempre y con anticipacion desarreglos mas ó menos notables en su salud. Muchas veces se quejan de peso en la pelvis y en los miembros, de abatimiento general, de estirones dolorosos en los riñones, los muslos, y las ingles, de dolores de tripas, y de frio en diferentes partes del cuerpo; tambien se descomponen con frecuencia las facciones del rostro; se vuelve fétido el aliento, y se ponen flojos los pechos; á veces sobreviene calentura; finalmente, se declara el trabajo puerperal, y suceden casi los mismos fenómenos que son propios del parto de todo tiempo. Muchas veces precede ó acompaña al aborto una hemorragia mas ó menos grave.

No siempre van seguidos del aborto los fenómenos que acabamos de referir; se ha visto en muchas mugeres parar de repente el trabajo puerperal, y correr en seguida la preñez todos sus períodos.

Cuando acaece el aborto en los dos primeros meses de la preñez, por lo regular es arrojado todo el huevo á lo exterior; pero en los meses restantes, salvo algunas excepciones, primero es expulsado el embrión, y luego sus dependencias.

Pronóstico. El aborto, cualquiera que sea la causa que le

produzca, es mucho mas grave que el parto de todo tiempo, porque puede dar lugar á hemorragias copiosas, á accidentes nerviosos muy intensos, é inflamaciones prontamente mortales; por otra parte, el peligro es tanto mayor cuanto mas adelantada se halla la preñez.

Método preservativo. Varía segun la causa que debe al parecer producir el aborto. Si la muger se encuentra en un estado de extrema debilidad, se debe procurar restablecer sus fuerzas con el uso de los tónicos, un ejercicio moderado, y un régimen conveniente. Por el contrario, si se halla en un estado pletórico muy manifiesto, es necesario recurrir á la sangría, á los diluentes, y á la dieta. Por último, si parece que está sujeta al influjo de una causa nerviosa, conviene administrarla los antiespasmódicos bajo todas las formas. Si existiere alguna afeccion orgánica en el cuello de la matriz, será preciso dirigir especialmente el tratamiento contra esta dolencia.

Si se presentáre una hemorragia uterina que diere cuidado, se deberá recurrir á los medios generales prescritos en el artículo *Hemorragia uterina durante la preñez*; y entonces principalmente podrá ser el tapon de mucha utilidad.

Declarado ya el trabajo puerperal, es menester dejar obrar á la naturaleza, á no ser que accidentes particulares obliguen á recurrir á los medios del arte.

Si tardare mucho tiempo en efectuarse la expulsion del feto, se podrá recurrir á las pinzas de mola de Levret, ó mejor todavía al centeno con cornezuelo.

Cuando la expulsion de las secundinas exige los auxilios del arte, debe conducirse el profesor como digimos en el artículo *Extraccion de las secundinas*.

El aborto tiene las mismas consecuencias que el parto de todo tiempo.

§. XI. De la mola placentaria.

(*Hipertrofia de la placenta.* (Desormeaux).)

Sucede algunas veces que el producto de la concepcion, y sobre todo la placenta, degenera en una masa mas ó me-

nos considerable, que se la ha llamado sucesivamente *mola carnosa*, *falso embrion*, y *embrion degenerado*; y que, segun mi opinion, es mejor llamarla *mola placentaria*, por formarla casi enteramente la placenta.

La mola placentaria presenta con frecuencia un volúmen considerable; ademas tiene mayor ó menor densidad, y goza siempre de una organizacion análoga á la de la placenta. En su espesor se encuentra una cavidad semejante á la que contiene ordinariamente el embrion, y á veces está encerrado en ella este último.

La placenta se nutre en este caso del mismo modo que en las preñeces ordinarias.

La mola placentaria puede existir dentro de la matriz al mismo tiempo que un feto regularmente desarrollado; ora porque su presencia, segun observa Desormeaux, no siempre sirva de obstáculo á la concepcion, ora porque resulte de la alteracion de uno de los dos gérmenes fecundados simultáneamente.

En este último caso ó bien la muerte del feto precedió al desarrollo de la mola, ó bien éste ha ocasionado aquella.

Señales. Como la existencia de la mola placentaria dentro de la matriz da lugar á los mismos síntomas que la preñez ordinaria, es sumamente difícil, por no decir imposible, establecer su diagnóstico.

Sin embargo, llega una época en que la irregularidad del desarrollo de la matriz, unida á la falta de los movimientos de la criatura, si ha cesado de vivir, puede hacer sospechar la existencia del cuerpo extraño, sin indicar no obstante su naturaleza.

La mola placentaria no exige en el mayor número de casos ningun tratamiento particular, y es necesario guardarse bien de recurrir á los vomitivos, purgantes, emenagogos, y otros medios semejantes propuestos para excitar su salida. Viene una época en que es expulsada por la accion de la matriz, y esto sucede ordinariamente del cuarto al séptimo mes, y raras veces mas tarde.

A veces la expulsion va precedida ó acompañada de una hemorragia, que puede poner en la precision de proceder á

coger el cuerpo extraño con las pinzas de Levret, si el cuello uterino está suficientemente dilatado, y de emplear en el caso contrario el centeno con cornezuelo, ó el tapon.

Los cuidados consecutivos son los mismos que despues del parto ordinario.

§. XII. De la mola fibrinosa.

En el interior de la matriz se pueden formar concreciones fibrinosas, que á primera vista se parecen mucho á la mola placentaria.

Estas concreciones adquieren algunas veces un volúmen considerable, y existen con la preñez, como lo prueban las observaciones de *Schmid*. Sin embargo, se diferencian esencialmente de la mola placentaria por la falta de una cavidad membranosa, y sobre todo por su inorganizacion.

La mola fibrinosa es siempre el resultado de un derramamiento mas ó menos considerable de sangre dentro de la matriz, y es mas comun en las mugeres cuya menstruacion es abundante, ó que están sujetas á hemorragias uterinas, que en las demas (*Desormeaux*).

Tambien puede dar lugar á la mayor parte de los fenómenos del embarazo.

Su expulsion se efectua de la misma manera que la de la mola placentaria; y ademas expone á las mugeres á los mismos peligros, y requiere los mismos cuidados.

§. XIII. De la mola vesicular.

“Se designa con este nombre, dice *Mad. Boivin*, una »masa informe compuesta de vejiguillas llenas de agua, y »que tiene origen y se desarrolla en el útero.”

Desormeaux refiere que en huevos de un mes á seis semanas se ha observado, ya con la simple vista, ya con el auxilio de un lente convexo, que la extremidad de una infinidad de ramillos vasculares presenta una dilatacion repentina, redonda ú oval, que tiene la apariencia de una vejiguilla, y que estas dilataciones existen tambien en gran número en la continuidad de los citados ramillos, de suerte que estos ramos vasculares presentan el aspecto de un racimo de gro-

sellas, ó por mejor decir, de un racimo de aquellas vejiguillas, cuyo conjunto forma la mola hidática. El exámen de estas piezas, añade Desormeaux, hace naturalmente concebir la idea de que la mola hidática no es mas que el producto de esta disposicion natural ó morbosa, llevada al mas alto grado de desarrollo.

Los cuerpos vesiculares de que acabamos de hablar se hallan no solamente en la placenta, sino tambien en las membranas, y han sido observados por Malpighi, Wrisberg, Leroy, &c. Igualmente los ha visto muchas veces Mad. Boivin, que ha publicado una excelente Memoria sobre la mola vesicular; y yo mismo he tenido ocasion de observarlos en un huevo de tres meses; y otra vez, juntamente con el doctor Bocquet, en un huevo de cosa de dos meses y medio.

Yo juzgo con Mad. Boivin que los cuerpos vesiculares en cuestion dependen de un estado morboso, pues que no siempre se les encuentra.

Asi pues, la mola vesicular es el resultado de una degeneracion de las cubiertas del embrión; y las vesiculas que la componen no son unos seres animados, como han creído algunos naturalistas.

La mola vesicular se halla constantemente cubierta dentro de la matriz de una membrana que parece ser la que tiene el nombre de epicorion.

Causas. Si la debilidad constitucional, la atonia del útero y la inobservancia de las reglas higiénicas pueden facilitar en algunos casos el desarrollo de la mola vesicular segun la opinion de Mad. Boivin, hay ciertamente otros en que sobreviene la enfermedad aunque no concurren estas causas. Yo he asistido hace algunos años, juntamente con Desormeaux, MM. Vally, y Lemaistre Florian, á una señora jóven, de cuya matriz fué expelida una mola vesicular de las mas voluminosas; la enferma era de una constitucion robusta, y estaba notablemente gorda: habia siempre observado escrupulosamente las reglas de higiene, y jamas se habia quejado de ninguna de las señales que anuncian la atonia del útero.

Despues he parteado á esta misma señora, que dió á luz una criatura de todo tiempo; lo que prueba, contra la opi-

nion de algunos autores, que despues del parto vesicular todavía puede la muger dar á luz una criatura bien constituida.

Señales. Como la mola vesicular da márgen á los mismos fenómenos que la preñez fetal, es sumamente difícil, por no decir imposible, el reconocerla mientras está encerrada en lo interior de la matriz. Verdad es que en la preñez vesicular la muger no siente ningun movimiento dentro del útero, como sucede en el verdadero embarazo; pero ¿no sabemos que en este último dejan de percibirse algunas veces los movimientos del feto? ¿No se observa tambien lo mismo tocante al movimiento á manera de pelota? Sin embargo, la rapidez ó lentitud con que se desarrolla el vientre, puede en ciertos casos dar alguna luz sobre la naturaleza del cuerpo que contiene la matriz: lo mismo puede decirse del peso y de la consistencia que presenta esta última, y de la falta de todo líquido, así como de las hemorragias que se renuevan con mas ó menos frecuencia. La salida de algunas vejiguillas por la vagina es la única señal que puede indicar de una manera cierta la existencia de una mola hidática dentro del útero.

Cuando la mola complica la preñez ordinaria, es enteramente imposible reconocerla.

La expulsion de la mola vesicular se efectúa mas ordinariamente del tercero al octavo mes; sin embargo, algunas veces las mugeres no se ven desembarazadas de ella sino al cabo de once ó de catorce meses (*Baudelocque*).

Pronóstico. No siempre exime de peligro á las enfermas la existencia de una mola vesicular en la matriz. Se la ha visto muchas veces ser causa de la muerte de las mugeres (1); por otra parte, es claro que el embrion que pertenece al huevo degenerado perece inevitablemente. Este embrion se encuentra algunas veces en el medio de la mola.

Método curativo. El mismo que el de las molas placentarias y fibrinosas.

Despues del parto hidático los pechos quedan hinchados, y las partes de la generacion presentan casi todas las señales

(1) La hemorragia es ordinariamente lo que hace parecer á las enfermas.

de un parto de todo tiempo reciente por espacio de veinte ó treinta dias, aun despues de la expulsion de la masa vesicular (*Mad. Boivin*).

§. XIV. De los pólipos del útero.

A veces se forman en lo interior de la matriz pólipos carnosos ó fibrosos, cuyo volúmen puede variar desde el de un grano de uvas hasta el de una cabeza de hombre adulto.

Las causas de los pólipos uterinos son las mas de las veces desconocidas.

Diagnóstico. Estos tumores, cuya figura es ordinariamente cónica, pueden, desarrollándose, dar origen á la mayor parte de los fenómenos de la preñez. Sin embargo, la lentitud con que la matriz y el vientre aumentan de volúmen; el estado, á veces estacionario, del desarrollo de estas partes; la existencia é irregularidad del menstruo; las hemorragias mas ó menos abundantes que tienen lugar por la vagina, la falta de toda clase de movimientos en la matriz, &c., son otras tantas señales que pueden contribuir á distinguir la enfermedad. Cuando á resultas del incremento del pólipo el cuello uterino ha sufrido una dilatacion suficiente para recibir el dedo, desaparece toda dificultad en el diagnóstico.

Quando la enfermedad cuenta algun tiempo de duracion, el tumor forma eminencia en lo interior de la vagina; y si entonces no se practica su extirpacion, llega una época en que aparece en la vulva arrastrando consigo la matriz, de la cual tira continuamente.

Se conocerá siempre con facilidad la distincion que hay entre el pólipo y el prolapso uterino por la forma del tumor, y sobre todo por la falta de los caractéres que distinguen el cuello de la matriz.

Tampoco se le confundirá con la introversion del mismo órgano si se atiende á las circunstancias antecedentes, y sobre todo si se reconoce por medio del tacto la existencia del fondo de la matriz encima de los pubis (Véanse mas pormenores en las *Señales del trastorno de la matriz*).

El pólipo puede existir al mismo tiempo que la preñez; pero casi siempre ocasiona el aborto. No obstante, hay ejem-

plos de preñeces que llegaron á su término natural á pesar de la existencia de un pólipo dentro del útero. Mr. Nauche cita en su obra un caso de esta especie.

Pronóstico. Las hemorragias frecuentes á que da lugar el pólipo uterino, exponen por lo comun á las mugeres á los mayores peligros; tambien esta dolencia puede tener por resultado la degeneracion de la matriz. Cuando el tumor sale por fuera del útero es menos grave el pronóstico, porque entonces se le puede extirpar, y hacer cesar por este medio todos los accidentes.

Método curativo. En tanto que el pólipo se halla completamente encerrado en la matriz, todos los medios deben encaminarse á desvanecer los accidentes que ocasiona. La hemorragia merece especialmente toda la atencion del comadron, y debe ser combatida por los medios generales que hemos expuesto al tratar de la hemorragia uterina; la introduccion del tapon puede ser muy favorable en este caso.

Cuando el tumor forma eminencia en el cuello de la matriz ó en la vagina, es necesario practicar su ligadura ó su reseccion.

§. XV. De la hidropesía de la matriz.

(*Hidrometra ascitica*).

Cuando el cuello de la matriz llega á cerrarse por una causa cualquiera (1), puede acumularse en la misma cavidad del órgano (2) mayor ó menor cantidad de serosidad.

Algunos autores pusieron en duda la existencia de esta enfermedad, però en el dia se halla comprobada por las autopsias de los cadáveres.

Es muy variable la cantidad de líquido que se acumula;

(1) El cuello puede estar cerrado por tumores de diversa naturaleza, por una membrana, por un cúmulo de hidatides, ó por mucosidades espesadas (*Desorméaux*). Puede estarlo igualmente por callosidades (*Vesalio*), por una degeneracion escirrosa, cartilaginosa ó de otra naturaleza; en fin, por una adherencia resultante de una inflamacion adhesiva.

(2) Algunos autores han creido sin razon que el líquido estaba siempre contenido en una bolsa particular.

se han encontrado colecciones que se componian de 80 y aun de 180 libras (*Sebicio, Vesalio*).

Mr. Gardien opina que la hidropesía de la matriz puede existir al mismo tiempo que el embarazo, sin que por eso perjudique siempre al desarrollo del feto: funda su opinion en las evacuaciones de agua que tienen lugar en ciertas mugeres en diferentes épocas de la preñez.

Las causas de la hidropesía uterina no siempre son fáciles de determinar. Algunas veces la enfermedad parece ser el resultado de una afección orgánica de la matriz; otras parece que la ocasiona la supresion de un flujo habitual por la vagina, una violencia exterior, ó un aborto; y otras, en fin, sobreviene la hidropesía, sin que se la pueda asignar ninguna causa probable.

Los síntomas de la hidropesía uterina se asemejan hasta cierto punto á los de la preñez. No obstante, si se considera que el desarrollo de la matriz y del vientre es lento unas veces y otras rápido, que el volúmen del vientre es ya mas, ya menos considerable que el de la preñez ordinaria; que el útero está uniformemente dilatado y presenta una fluctuacion siempre manifiesta (1); que la muger no siente moverse la criatura, que no se percibe el movimiento á inanera de pelota, &c., se podrá casi con seguridad evitar todo error de diagnóstico. Siempre se distinguirá fácilmente la hidropesía de la matriz de la de los ovarios y cavidad abdominal, por cuanto en estas últimas no ha sufrido la matriz ninguna alteracion.

Duracion. Muy variable: á veces tiene lugar el derramamiento del líquido al cabo de algunos meses: en otras ocasiones la hidropesía dura años enteros. Esta enfermedad puede reproducirse muchas veces.

Pronóstico. Cuando la hidropesía es el resultado de una afección orgánica del útero, ordinariamente es incurable. Por el contrario, cuando está sana la matriz, no siempre es grave el pronóstico, puesto que en muchos casos fué seguida la enfermedad de una curacion sólida.

(1) Para mejor sentir esta fluctuacion, es necesario introducir uno ó mas dedos en la vagina, y golpear en seguida la matriz por encima de los pubis.

Método curativo. Cuando existe una enfermedad orgánica del útero, todos los esfuerzos del profesor deben dirigirse principalmente á combatirla. Por el contrario, cuando está sana la matriz aconsejan que se provoque la evacuacion de las aguas, ya sea dando un sacudimiento á la economía por medio de vomitivos ó de purgantes, despues de haber aplicado en todo caso al cuello uterino los medicamentos capaces de reblandecerle, ya sea introduciendo un trocar en el orificio de la matriz, si existe, ó en el sitio que ocupa naturalmente, si no le hay. Sin embargo, no está demas toda precaucion en el uso de estos medios, porque no es una cosa imposible el confundir la hidropesía de la matriz con la verdadera preñez.

Despues de haber evacuado el liquido contenido en el útero, es necesario oponerse en cuanto sea posible á su reproduccion, manteniendo abierto el cuélllo de la matriz por medio de mechas ó de cánulas introducidas en él, y administrando los remedios indicados por las causas supuestas de la dolencia.

§. XVI. De la hidropesía del amnios.

Se dice que hay hidropesía del amnios siempre que se halla muy aumentada la cantidad de agua que contiene ordinariamente esta membrana (1). En el acto de parir algunas mugeres, han fluido de su matriz cinco ó seis azumbres de liquido, y otras han arrojado hasta 50 y aun 60 libras.

Las causas de la hidropesía del amnios no son mejor conocidas que las de la hidropesía del útero. Una observacion publicada por Mr. Mercier parece indicar que esta dolencia puede ser ocasionada por una inflamacion del amnios; y otra que ha hecho Mr. Desormeaux prueba que depende algunas veces de la plétora sanguínea.

La hidropesía del amnios es mas frecuente en las preñeces dobles que en las de un solo feto.

Síntomas. Consisten principalmente en un gran desarrollo de la matriz, el cual no guarda relacion con la época de la preñez, y en una fluctuacion mas ó menos manifiesta.

(1) Esta cantidad varia entre algunas onzas y dos ó tres libras.

Ademas se encuentran la mayor parte de los síntomas propios del embarazo.

Pronóstico. Poco grave para la madre, y muy funesto para la criatura, que perece casi siempre, ó es expulsada muy temprano. En algunos casos raros llega esta última con vida al término de la preñez, mas por lo regular es demasiado delicada para que su existencia pueda ser de larga duracion.

La hidropesía del amnios es capaz de reproducirse muchas veces en una misma muger.

Método curativo. Es necesario procurar combatir los accidentes á que puede dar lugar la hidropesía, y aguardar el parto, que segun la observacion de Baudelocque, nunca dista mucho del momento en que llegan á dar cuidado estos accidentes. No obstante, si pareciere que debe haber peligro en aguardar, será preciso romper las membranas, ó hacer una puncion en la matriz por la vagina si estuviere obliterado el orificio del cuello.

Por otra parte, es necesario tener presente que en los embarazos sucesivos se debe tratar de precaver el mismo accidente poniendo en uso los medios apropiados á las causas supuestas de la dolencia. Desormeaux ha empleado con buen éxito la sangría reiterada con frecuencia en una señora que era manifestamente pletórica.

§. XVII. Del derramamiento de sangre dentro de la matriz.

(*Hematopisia* de Mr. Capuron).

Siempre que el orificio del útero ó la vagina se encuentren obliterados en parte, ó totalmente, puede verificarse en lo interior de la matriz un derramamiento de sangre bastante considerable para simular una preñez de todo tiempo, y poner en peligro la vida de la muger.

Quando yo estaba de interno en el Hotel-Dieu de París tuve ocasion de observar en él á una jóven de veinte y tantos años, cuya matriz habia adquirido un considerable desarrollo por efecto de la sangre derramada en su interior. La enferma habia pasado á los ojos de muchas personas por embarazada. Un exámen de las partes genitales dió á conocer

que la vagina se hallaba obstruida por una membrana puesta de canto. Se hizo una incision crucial en esta membrana; la sangre fluyó al exterior, y desaparecieron todos los síntomas que habian podido hacer creer en la preñez.

Djagnóstico. El desarrollo de la matriz se efectua de un modo mas pronto que en la verdadera preñez. El tumor tiene una extension uniforme; es frecuentemente blando é insensible: toma incremento en cada época menstrual, y permanece estacionario en los intervalos; las enfermas no sienten los movimientos del feto; tampoco existe el movimiento á manera de pelota; y por último, si se examinan las partes genitales se observa sin mucha dificultad el obstáculo que se opone al flujo de la sangre.

Pronóstico. Si la causa que da lugar á la dolencia puede ser fácilmente destruida, el pronóstico del derramamiento nó es grave; así que, la jóven de que hemos hablado antes, obtuvo prontamente su curacion. Pero cuando es difícil ó imposible hacer desaparecer la causa del mal, el pronóstico es de los mas graves. Mr. Capuron refiere que algunas mugeres, cuya matriz á fuerza de dilatarse habia perdido su contractilidad, sucumbieron antes que la sangre hubiese podido presentarse á lo exterior.

Terminacion. La matriz en algunos casos se contrae al cabo de cierto tiempo, y acaba por expulsar toda la sangre que contiene.

Método curativo. Cuando la naturaleza es impotente, es menester acudir á su socorro; el método curativo consiste entonces en dar salida á la sangre derramada, y en precaver la reproduccion de la enfermedad. Se favorece la dilatacion del orificio del cuello por todos los medios capaces de reblandecer los tejidos, como las inyecciones, las fumigaciones, los baños de asiento, &c.; y cuando el orificio está cerrado por una membrana, ó no existe, se divide en el primer caso la membrana por medio de un bisturí, y en el segundo se hace en el órgano una incision transversal de cerca de una pulgada (1).

(1) Dando á la incision esta direccion, ya no hay peligro de interesar ni el recto, ni la vejiga.

Despues que ha salido toda la sangre (1), se mantiene abierto el cuello por medio de inyecciones, ó bien introduciendo en él cuerpos que le dilaten. Raras veces son útiles los remedios internos: y deben variar segun el estado en que se encuentren las enfermas.

§. XVIII. De la timpanitis uterina.

(*Pneumatosis uterina*).

La preñez puede ser simulada por una considerable acumulacion de gases en lo interior de la matriz. Estos gases provienen algunas veces de afuera, pero es lo mas comun que se formen dentro del mismo órgano; y entonces, ó bien resultan de la descomposicion de un cuajaron, ó de otro cualquier cuerpo contenido en la matriz, ó bien se acumulan sin causa conocida.

Síntomas. El vientre está mas ó menos desarrollado por un tumor elástico y sonoro á la percusión: las enfermas se quejan de estirones dolorosos en los riñones, las ingles y los muslos, y se alivian cuando llegan á expeler gases por la vulva. A veces el desarrollo del útero sigue absolutamente el mismo curso que cuando encierra un feto, y entonces se podrá cometer el error de creer en la existencia de un verdadero embarazo.

Diagnóstico. La uniformidad del vientre, la elasticidad del tumor formado por la matriz, su ligereza, el sonido que forma cuando se le percute, la salida de gases por la vulva, la falta de movimientos activos, y del movimiento á manera de pelota, &c. son otras tantas señales que no permiten confundir la timpanitis con la preñez.

Pronóstico. La timpanitis uterina no es peligrosa por sí misma; pero puede ser síntoma de una grave afeccion.

Método curativo. Si está cerrado el cuello del útero, es menester comenzar por abrirle, á fin de que puedan despren-

(1) Cuando la sangre ha estado mucho tiempo detenida en la matriz, ha sufrido una descomposicion, ha perdido su parte mas fluida, y presenta entonces con frecuencia el color del chocolate; esto por lo menos hemos observado en la enferma cuya historia referimos al principio de este artículo.

derse los gases, y en el caso de que llegué á persistir la enfermedad, á pesar de estar abierto el orificio, se deben emplear las sangrías, los baños y las inyecciones, y en algunos casos podrá ser útil recurrir á los tónicos, los amargos, y á las preparaciones marciales en bebidas é inyecciones.

§. XIX. De la hidropesía del ovario.

Me parece imposible que se pueda confundir en ningun caso la hidropesía del ovario con la preñez uterina, puesto que la matriz permanece en el mismo estado, á pesar del aumento del tumor; por otra parte, el sitio de la enfermedad, su curso, la fluctuacion que se observa, el estado general de la enferma, &c., son otras tantas señales que no permiten desconocer la hidropesía del ovario.

Mas fácil sería confundir esta dolencia con una preñez extra-uterina; y aun asi, la falta de las señales que indican la existencia del feto, deberá bastar en la mayor parte de los casos para demostrar que no hay preñez.

§. XX. De la falsa preñez nerviosa.

Las mugeres nerviosas, irritables é histéricas; las que estan vivamente atormentadas por el deseo de tener hijos, &c., experimentan á veces sin hallarse embarazadas la mayor parte de los fenómenos de la preñez.

Síntomas. La supresion de la regla, la aversion á los alimentos, las náuseas, los vómitos, el gusto depravado, la tumefaccion de los pechos, una secrecion láctea, el desarrollo sucesivo del vientre, los movimientos que las mugeres dicen sentir interiormente, y que á veces se muestran á lo exterior, tales son los fenómenos que pueden muy bien inducir en error á las enfermas y á las personas que las rodean (1).

Diagnóstico. Será suficiente en todos casos, para disipar cualquiera especie de duda, introducir el dedo en la vagina, puesto que á pesar del aumento del vientre, siempre se encontrará la matriz en su estado normal.

(1) Tambien se refiere que algunos comadrones hábiles se han engañado mas de una vez sobre el particular.

Terminación. Es lo mas frecuente que todos los fenómenos de la preñez nerviosa se disipen por sí mismos al cabo de nueve meses; sin embargo, se les ha visto prolongarse por mucho mas tiempo.

Método curativo. Como la preñez nerviosa no es mas que un síntoma de histerismo, conviene oponerla los mismos medios que hemos indicado al tratar de esta última dolencia.

CAPÍTULO VII.

DEL INFLUJO DE LA PREÑEZ SOBRE LAS ENFERMEDADES.

Se han exagerado muchísimo los efectos de la preñez en ciertas enfermedades.

Es indudable que el estado de preñez puede agravar en algunas ocasiones la pneumonia, la encefalitis, la peritonitis, &c.; pero no es exacto decir que todas las dolencias agudas sean mortales en las mugeres embarazadas (*Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripit, lethale. Hipp. Aph. 30. Sect. V.*). Vemos diariamente en la práctica que algunas mugeres embarazadas sanan de una enfermedad aguda casi tan bien como si no lo estuvieran, sobre todo cuando se las trata sin temor, con toda la severidad que exige el estado de la dolencia (1).

Lo que principalmente se debe temer en las inflamaciones agudas es el aborto que pueden entonces excitar, ó la intensión de los síntomas, ó el método curativo que se haya empleado.

La preñez agrava las dolencias que tienen su asiento en el útero ó en los órganos inmediatos, á causa del aflujo de los humores hácia la pelvis. Hay afecciones para las cuales puede llegar á ser la preñez un medio curativo: así no es raro el ver desaparecer algunas veces ciertas erupciones cutáneas y ciertas calenturas, luego que las mugeres llevan en su seno el

(1) Muchos médicos temen ocasionar el aborto sangrando repetidas veces á las mugeres embarazadas; pero es infundado este temor, porque las sangrías mas copiosas no siempre impiden que la preñez corra sus periodos. Dos mugeres, segun refiere Mauriceau, fueron sangradas impunemente, la una cuarenta y ocho veces, y la otra noventa, durante el embarazo, á causa de una dificultad de respirar.

producto de la concepcion. Lo mismo sucede con la epistaxis y la hemoptisis.

Las afecciones crónicas tambien sufren durante la gestacion modificaciones mas ó menos importantes. Asi es que vemos disminuir de intension y aun desaparecer momentáneamente ciertas enfermedades de las mamas, del pecho, y de la cabeza. Mr. Nauche adelanta mas, pues sostiene que la preñez puede ocasionar la curacion radical de la epilepsia, de la mania, de diversas sorderas, y hasta de las afecciones histéricas.

El estado de plenitud del útero agrava ordinariamente las enfermedades crónicas que tienen su asiento en la matriz ó en los órganos inmediatos.

CAPÍTULO VIII.

DEL INFLUJO DE LAS ENFERMEDADES SOBRE LA PREÑEZ.

Las enfermedades inflamatorias perjudican muchas veces al desarrollo del feto, y producen el aborto; no obstante, puede muy bien la preñez correr todos sus periodos á pesar de estas dolencias, sobre todo si se emplea el método curativo conveniente.

Las enfermedades crónicas no siempre impiden que el embarazo llegue á su término; asi es que se refieren observaciones de mugeres que padecian catarro pulmonar, tisis, hidropesía, aneurisma, tumores abdominales, enfermedades nerviosas y hasta sífilis, y que no dejaron por eso de parir á su tiempo.

Sin embargo, es indudable que cada una de estas afecciones en particular puede muy bien causar la muerte y la expulsion prematura del feto.

Las enfermedades que tienen su asiento en el útero producen casi siempre el aborto.

SECCION SEGUNDA.

Enfermedades del parto.

§. I. Del enfisema.

Cuando las mugeres, en el momento de parir, hacen violentos esfuerzos de expulsion, puede sobrevenir la rotura de algunos vasos aéreos, y seguir á esta inmediatamente un enfisema.

La hinchazon que entonces se presenta ocupa las mas veces la parte anterior del cuello y la superior del pecho; ademas está caracterizada por una crepitacion bien manifiesta.

El enfisema no ofrece en este caso ningun peligro, y se cura casi siempre con muchísima rapidez. Mr. Duges opina que en casos extraordinarios podrá ser útil hacer algunas incisiones superficiales.

§. II. De la rotura de los músculos.

Mad. Lachapelle dice haber observado, á consecuencia de los esfuerzos del parto, una vez la rotura de uno de los músculos psoas, y otra la de uno de los músculos rectos. Ambos accidentes fueron mortales.

§. III. De la rotura del ovario.

Refiere Mr. Duges que se rompió un ovario varicoso durante el trabajo puerperal, y que produjo un derrame de sangre mortal.

§. IV. De la separacion de las sinfisis.

Cuando la pelvis de la madre es demasiado estrecha para que la criatura pueda atravesarla con facilidad, puede suceder que en medio de los esfuerzos que hace la matriz para efectuar la expulsion, se separen las sinfisis de repente.

Señales. Se conoce este accidente por una sensacion de chasquido que experimentan las enfermas en el momento de la separacion, por los vivos dolores que sienten en los puntos

que corresponden á las sinfisis, por los progresos mas rápidos del trabajo puerperal, y finalmente por la movilidad de los huesos.

Pronóstico. La repentina separacion de las sinfisis siempre es un accidente grave, á causa de los desórdenes que produce, y de la inflamacion á que da lugar. Por otra parte las enfermas presentan á veces todas las señales de una conmocion de la medula espinal.

Método curativo. Es necesario precaver ó combatir los accidentes inflamatorios por medio de los antiflogísticos, y sostener los huesos por medio de un vendaje puesto alrededor de la pelvis.

§. V. De la rotura del esternon.

En el Diario analítico de medicina del mes de Diciembre de 1827 se encuentra la siguiente observacion publicada por MM. Comte y Martin: «Pacton (María Magdalena), de 25 años de edad, sintió de repente, durante los grandes movimientos á que se entregaba para parir, un dolor violento en la parte media del pecho; á muy poco ya no pudo hacer sin dolor los movimientos inspiratorios.

»En los dos dias siguientes tenia tos con abundante expectoracion de materias amarillentas, respiracion mas dolorosa y calentura; poniendo los dedos sobre el esternon se observó una movilidad preternatural entre las dos primeras piezas de este hueso, y aplicando el oido atentamente, se percibia una crepitacion manifiesta (*Sanguijuelas al punto dolorido*).

»Sobrevino un absceso, y habiéndosele dado abertura, sintió la enferma un alivio momentáneo; pero á muy poco volvió á tener unos dolores mas fuertes, cayó en una extrema postracion, y falleció á los 14 dias.

Necropsia. Se halló una fractura transversal de la primera pieza del esternon á línea y media del cartilago que la une á la segunda.

»Es claro que esta fractura fue producida por la accion muscular, y que sucedió en el instante en que la muger apoyada en sus talones y sus manos volvia la cabeza hácia

»atras; porque entonces los músculos externo-pubianos y externo-mastoideos tiraban fuertemente en direccion opuesta de las dos extremidades del hueso.»

§. VI. De la contusion de los órganos genitales.

Causas. Cuando hay desproporción entre el ancho de la pelvis de la madre y el volumen de la criatura, y cuando para extraer á esta última hay precision de recurrir á maniobras mas ó menos penosas, sea con la mano sola, sea con los instrumentos, sucede casi siempre que las partes blandas que tapizan el paso son mas ó menos contundidas. La presión se ejerce entonces principalmente contra la parte inferior de la vagina, y contra los grandes y pequeños labios.

Señales. Los tejidos que han sido comprimidos están hinchados, tenso, doloroso y de color violáceo; las enfermas se quejan de calor y de dolores mas ó menos vivos, y muchas veces llegan á ponerse calenturientas.

Terminaciones. La contusion que es ligera se cura por resolución, y la que es intensa puede terminarse por supuración y tambien por gangrena.

Pronóstico. Variable segun la extension de los desórdenes, y la intension de los síntomas.

Método curativo. Mientras fluyen los loquios, debemos limitarnos á los fomentos y á las cataplasmas emolientes, á las bebidas atemperantes y á la dieta. Despues haremos uso de los astringentes, y aun será tal vez provechoso el hacer lociones en las partes enfermas con líquidos tónicos, como el vino, el cocimiento de quina, la infusion de rosas encarnadas, &c.

Si llegáre á formarse un absceso, será menester abrirle con un bisturí, y hacer en seguida la cura segun las reglas del arte.

Si se hubieren establecido algunos puntos de gangrena, se deberá favorecer la caída de las escaras, y precaver la detención del fluido sanioso por medio de frecuentes inyecciones hechas primero con un líquido emoliente y despues con otro tónico.

En una señora, á quien hemos parteado con el forceps, juntamente con Mr. Lisfranc, toda la circunferencia de la en-

trada de la vagina fué acometida de una gangrena superficial. Hicimos frecuentes inyecciones: primero con un cocimiento de linaza y cabezas de adormidera, y despues con un ligero cocimiento de quina, y volvieron pronto las partes á su estado natural.

Conviene tener presente que si sobrevienen síntomas de reaccion, será menester oponerles los medios que ellos exigen de ordinario.

§. VII. De la rotura del perineo.

La rotura de la comisura posterior de los grandes labios es casi siempre una consecuencia inevitable del parto, cualesquiera que sean la disposicion de las partes de la madre relativamente á la cabeza del feto, y las precauciones que tome el comadron para evitarla. Pero esta rotura, que propiamente hablando no es un accidente, no exige de ordinario ningun cuidado particular.

No sucede lo mismo cuando la rotura se extiende á todo el espesor del perineo, al esfinter del ano y al recto; con efecto, entonces las mugeres se hallan expuestas á accidentes que pueden llegar á ser graves, tales como el prolapso de la vagina y de la matriz, la salida continua de las materias fecales, y la inflamacion que produce siempre su contacto con la vulva, &c.

Causas. La rotura puede llegar al extremo que acabamos de indicar: 1.º cuando hay una gran desproporcion entre el volumen de la criatura y el ancho de las partes que debe atravesar: 2.º cuando el parto se efectua con demasiada precipitacion y la vulva no ha tenido tiempo para dilatarse gradualmente: 3.º cuando despues de cogida la cabeza con el forceps, se la extrae con demasiada rapidez: 4.º en fin, cuando el comadron no sostiene convenientemente el perineo.

Método curativo. Es menester primero obligar á la enferma á permanecer echada de lado, á fin de que el flujo de los loquios no riegue de continuo la herida, y en seguida hacer de modo que los labios de esta última se encuentren siempre en contacto y guardando las relaciones convenientes: algunos puntos de sutura son en mi dictámen el medio mas seguro

de lograr este resultado. Si sobrevienen accidentes inflamatorios de gravedad, será menester combatirlos por medio de los antiflogísticos.

Sucede algunas veces que, á pesar de estas precauciones, se cicatrizan aisladamente los labios de la solución de continuidad, y entonces es preciso refrescarlos por medio del cauterio ó del instrumento cortante, y reunirlos de nuevo á favor de algunos puntos de sutura. Desormeaux aconseja que se mantenga entonces el vientre algo ligero, á fin de que el paso de las materias fecales endurecidas no produzca la dilaceración de los puntos de sutura y de la cicatriz incipiente.

Rotura central. En ciertos casos se halla la rotura en el centro mismo del perineo, quedando intactos la comisura posterior de los grandes labios y el ano. La herida se parece entonces á una L ó á una T, y puede ser bastante ancha para dejar pasar el feto por entero. Es cosa hoy día bien reconocida que puede efectuarse el parto por esta vía, á pesar de cuanto han dicho sobre la materia ciertos autores, y entre otros Mad. Lachapelle y Mr. Capuron.

La rotura central del perineo se cura por lo regular muy fácilmente, por encontrarse fijas las dos extremidades de la solución de continuidad.

Todo el *método curativo* consiste en guardar la correspondiente limpieza, y en remover las circunstancias que puedan retardar la curación. Si llegare á persistir una abertura fistulosa, como sucede algunas veces, será menester refrescar sus bordes, y ponerlos en contacto por medio de un punto de sutura.

§. VIII. De la inversión de la matriz.

(Inversión.—Introversion del útero).

Se dice que hay inversión de la matriz cuando el fondo de este órgano ha sufrido una depresión mas ó menos considerable, ó ha atravesado el orificio del cuello. En este último caso la cara externa del útero pasa á ser interna, y *vice-versa*.

Grados de la inversión. Se pueden admitir tres principales:

En el primero, el fondo de la matriz deprimido forma en lo interior del órgano un tumor mas ó menos considerable:

En el segundo, el fondo atraviesa el orificio del cuello, y pasa mas ó menos adelante para formar eminencia en la vagina:

En el tercero, la inversion es completa; y tanto el fondo, como el cuerpo de la matriz han atravesado el orificio del cuello, y se encuentran en la vagina ó fuera de la vulva.

El hocico de tenca es incapaz de volverse, y por lo mismo forma, despues de la inversion del cuerpo y del fondo, una especie de rodete que circunda el pedículo del tumor.

Epocas. La inversion de la matriz raras veces tiene lugar en el estado de vacuidad, y casi siempre sobreviene en el mismo momento del parto, ó de la expulsion de las secundinas; no obstante, puede tambien verificarse al cabo de muchas horas, y aun de muchos dias. Aneo la vió aparecer 12 dias despues del parto á consecuencia de una hemorragia; pero este caso debe ser sumamente raro, y es presumible, segun observa Mr. Murat, que cuando la inversion se presenta tan tarde, ha empezado á formarse en el momento mismo del parto.

Mecanismo. La inversion se efectúa unas veces de repente, y otras por el contrario de un modo lento y progresivo. Esta diferencia proviene de la naturaleza de las causas que producen la dislocacion, y de su modo de obrar.

Causas predisponentes. Estas son la debilidad general de la muger, el considerable desarrollo de la matriz, la inercia de sus paredes, y la dilatacion y flojedad de su cuello.

Causas ocasionales. Todas las fuerzas capaces de empujar ó de llevar tras sí el fondo de la matriz al través del orificio de su cuello deben contarse en el número de las causas ocasionales: así, los esfuerzos que hacen las mugeres en el momento del parto, la poca extension del cordon umbilical; los estirones ejercidos por un pólipó que se implante en la cara externa de la matriz, uno de esos partos en que la criatura es arrojada violentamente á lo exterior, llevándose consigo el cordon, la placenta y el fondo de la matriz: tales son las causas que producen de ordinario la inversion.

Se encuentra en el gran Diccionario de ciencias médicas la siguiente observacion:

«Una jóven de 18 años, que estaba á punto de parir, llamó á un comadron, el cual, creyendo falsos los dolores que ella decia que sentia, no tardó en retirarse. Cuando volvió, halló espirando á la muger; la matriz estaba vuelta completamente, y colgaba entre los muslos. Esta infeliz habia parado de pie con los codos apoyados sobre el respaldo de una silla: la criatura habia salido repentinamente, y el cordón umbilical se habia roto.»

La experiencia prueba que la expulsion de las secundinas, intentada prematuramente, y cuando la placenta se adhiera todavia á la matriz, es una de las causas mas frecuentes de inversion (*Mauriceau, Viardel, Saviard, Peu, Portal, Amand, De Lamotte*).

El profesor Boyer refiere el hecho siguiente: «Una muger habia parido felizmente; pero la comadre que la habia asistido tiró con tanta fuerza del cordón, que produjo la inversion del útero. La enferma murió al cabo de media hora.»

Sabatier cree que la hemorragia uterina, fuera de la época del embarazo, puede ocasionar la inversion de la matriz de dos maneras: es decir, por el reblandecimiento, y por las contracciones de este órgano.

Señales racionales. Las enfermas se quejan de estirones dolorosos en las regiones inguinales y lumbares, de una sensacion de tension en la pelvis, de peso en el ano, y de desarreglo en la excrecion de la orina y materias fecales; sale por la vulva una cantidad mayor ó menor de sangre, y finalmente en algunas mugeres se observan movimientos convulsivos y desmayos.

Señales sensibles. En *el primer grado* se encuentra una depresion, mas ó menos notable, tocando la matriz por encima de los pubis; el dedo introducido en el cuello tropieza al instante con el fondo del órgano deprimido. En *el segundo grado* la depresion hipogástrica es mucho mas notable, y el dedo introducido en la vagina encuentra fácilmente un tumor que forma al través del orificio del cuello una eminencia mas ó menos considerable. En *el tercer grado* ya no se

percibe la matriz por encima de los pubis: el órgano está vuelto enteramente, y forma en la vagina ó fuera de la vulva un tumor mas ó menos duro, rojizo ó violáceo, y cercado én su vértice de un rodete formado por los bordes del orificio del cuello.

Diagnóstico. Cuando la inversion acaba de presentarse, casi siempre es fácil reconocerla; pero cuando es antigua, se la puede confundir con otros estados de la muger.

1.º La forma del tumor y la falta del hocico de tenca harán siempre distinguir la inversion del prolapso.

2.º La blandura del tumor formado por la membrana caduca, y la existencia del fondo de la matriz en la region hipogástrica evitarán tambien en este caso toda equivocacion.

3.º Por último, no se confundirá el pólipo con la inversion de la matriz, si se atiende á las siguientes circunstancias: el tumor formado por la matriz es doloroso al tacto, y el pólipo indolente de ordinario; en la inversion el pedículo del tumor es mas grueso, y menos largo que el del pólipo; es imposible en el primer caso hacer penetrar un estilete en la cavidad del útero, siendo así que puede conseguirse en el segundo: finalmente, en la inversion la region hipogástrica está vacía, mientras que en el caso de pólipo, se halla ocupada por el fondo de la matriz.

No hablaremos aquí de la prolongacion que puede presentar el cuello uterino, ni tampoco de ciertas hernias vaginales, por parecernos imposible el confundir estas diferentes enfermedades con la inversion de la matriz.

Pronóstico. La inversion incompleta no puede en ningun caso dar lugar á graves accidentes. Por el contrario, la completa puede exponer muy próximamente la vida de las enfermas, sobre todo si la matriz llega á inflamarse ó gangrenarse á consecuencia de los esfuerzos hechos para reducir este órgano. Uno de los accidentes mas temibles es la hemorragia: yo he tenido ocasion de observar á dos enfermas que han fallecido pronto de resultas de este accidente.

Los estirones dolorosos, y los vómitos que experimentan ciertas enfermas, no ofrecen por lo regular ningun peligro.

Cuando no puede reducirse la inversion, quedan estériles las mugeres que sobrevienen á esta dolencia.

Terminaciones. La inversion de la matriz suele tener un éxito funesto: sin embargo, no es raro hallar mugeres que pudieron resistir á los accidentes de esta enfermedad, y prolongar despues su existencia. Boyer y Mr. Murat hablan de mugeres que con motivo de una caida se curaron de una inversion antigua que padecian.

Método curativo. Es menester darse toda la prisa posible á reducir el tumor, haciéndolo sin embargo con las precauciones convenientes.

La enferma debe estar echada de espaldas, y tener la cabeza aproximada al pecho, y las extremidades abdominales dobladas sobre el vientre.

Si solo está deprimido el fondo de la matriz, basta ordinariamente para efectuar la reduccion excitar este órgano por medio de algunas fricciones. No obstante, hay precision en algunos casos de introducir uno ó dos dedos en el útero para empujar la parte dislocada.

Mas cuando la matriz forma éminencia en la vagina ó á lo exterior de la vulva, se la coge con una de las manos, untada antes de aceite, y se la empuja gradualmente, cuidando de hacer volver á entrar en primer lugar la parte que ha salido la última.

Durante toda la operacion debe estar puesta una mano sobre el hipogástrio, y obrar de concierto con la que se halla aplicada al útero.

Despues de ejecutada la reduccion, si la matriz no se rehace de un modo conveniente, se emplearán todos los medios capaces de disipar su atonia.

Las enfermas deben en seguida manténerse quietas largo tiempo en la cama, y abstenerse de toda clase de esfuerzos.

Si el infarto de la matriz se opusiere á su reduccion, se recurrirá desde luego á las sangrías, á los baños, fomentos é inyecciones emolientes, á las bebidas atemperantes, á la dieta, y en seguida volverán á hacerse nuevas tentativas.

En fin, si fuere imposible la reduccion, no se deberá atormentar á las mugeres con esfuerzos inútiles, que podrian

tener por resultado la gangrena. Entonces será suficiente remediar los accidentes de mas urgencia.

Me parece que en ningun caso es conveniente proceder á la ligadura ó extirpacion de la matriz; ademas es cosa sabida que en algunas ocasiones se efectuó por sí misma la reduccion cuando menos se esperaba.

§. IX. De la inversion del recto.

Sucedé algunas veces, sobre todo en las mugeres que paren con dificultad, que el recto, empujado fuertemente hácia abajo por la cabeza del feto, se invierte y forma á lo exterior un tumor, mas ó menos voluminoso (1), de un color rojo vivo, rugoso, poco sensible al tacto, y que presenta en su centro una ligera depresion que corresponde á la cavidad del intestino.

Diagnóstico. La inversion del recto no puede confundirse con los tumores hemorroidales que no tienen el color rojo de la membrana mucosa intestinal, y siempre son mas ó menos dolorosos.

Método curativo. Cuando el tumor no vuelve á entrar por sí mismo, es necesario proceder á su reduccion, despues de haberle bañado con vino tibio (2). Se evita en seguida una nueva dislocacion sosteniendo el ano por medio de algunas compresas empapadas en un cocimiento aromático, y aseguradas con un vendaje de T.

§. X. De la hemorragia despues del parto.

Causas. La hemorragia que sobreviene despues del parto depende casi siempre del estado de inercia en que se halla entonces la matriz. Sin embargo, pueden igualmente ocasionarla la presencia de la placenta, la plétora general ó local, el espasmo, y por último, una rotura sobrevenida en el útero.

(1) En las Memorias de los curiosos de la naturaleza se lee la observacion de un tumor de esta especie, que tenia dos pies de extension, y le habia salido á la muger de un herrero á consecuencia del parto.

(2) Siempre es fácil la reduccion cuando la inversion es reciente. Aquí no debemos hablar de los casos en que la inversion va acompañada de complicaciones mas ó menos graves.

Especies. La hemorragia que aparece despues del parto puede ser *externa* ó *interna*, lo mismo que la que se presenta durante la preñez y en el momento del trabajo puerperal.

Señales. La *hemorragia externa* está principalmente caracterizada por el flujo de una gran cantidad de sangre á lo exterior. La *hemorragia interna* se conoce por el incremento sucesivo que adquiere la matriz, por su blandura, ó por la sensacion de peso y de tension que experimentan las enfermas hácia el fondo del órgano, y por los síntomas generales propios de todas las grandes pérdidas de sangre, tales como la palidez de la piel, la pequenez del pulso, su contraccion, el enfriamiento de las extremidades, los vértigos, los zumbidos de oidos, la descomposicion de las facciones, los síncope reiterados, el delirio, las convulsiones, &c.

En algunos casos, aunque raros, se ha visto sucumbir á las enfermas sin saber ni aun sospechar la causa de su muerte. Así, Mr. Nauche refiere en su obra de las enfermedades de las mugeres que una señora jóven de cerca de 30 años, que habia quedado embarazada por la quinta vez, no sintió durante su preñez otros accidentes que algunos síntomas de plétora, los cuales no parecieron bastante serios para necesitar una sangría. El parto se manifestó al término ordinario; los dolores fueron muy lentos, y muy remisos, y todos quedaron en la mayor seguridad por espacio de mas de 15 horas. Sin embargo, las fuerzas se debilitaron, y falleció la enferma *sin que hubiese ningun dato acerca de la causa de su muerte.* Al abrir el cadáver se encontró el útero muy voluminoso, y dilatado por una grande cantidad de sangre, en parte muy líquida, y en parte grumosa.

El pronóstico no ofree aquí nada de particular; es mas ó menos grave, como en cualquiera otra circunstancia, segun la resistencia que presentan las enfermas, y tambien segun la abundancia de la hemorragia, que si es interna pasa por mas grave que la externa, en razon á que las mas veces no se la reconoce sino cuando ya no es tiempo de remediarla.

Metodo curativo. Si no han salido todavia las secundinas,

es menester darse prisa á extraer la placenta, y recurrir en seguida á los medios indicados en las páginas 246 del tomo I, y 438 del II (1). En la hemorragia interna conviene antes de todo introducir una mano dentro de la matriz para vaciarla de los cuajaronés que contenga, y provocar al mismo tiempo su reduccion irritando su interior.

Un limon mondado é introducido en lo interior del órgano ha producido algunas veces buenos efectos.

Si estos primeros medios no fueren suficientes, podrá servir de mucho el centeno con cornezuelo, que tiene la propiedad de excitar las contracciones del útero.

El espasmo se combatirá con los anti-espasmódicos, y la plétora con la sangría del brazo. En fin, deberá practicarse la compresion de la aorta abdominal, si no hubieren surtido ningun efecto todos los demas medios (Véase la página 246 del tomo I).

Si la hemorragia procede de una rotura hecha en el orificio de la matriz, deberá aplicarse un tapon á la solucion de continuidad.

Cuando ha sido muy abundante la pérdida de sangre, sucede algunas veces que las enfermas quedan en un estado tal de debilidad, que es de temer no puedan reponerse. En este caso se ha propuesto el intentar la transfusion de la sangre. He aquí algunos hechos que prueban que este medio se ha empleado algunas veces con buen éxito.

4.^a OBSERVACION. «Una señora de 30 años malparió hácia el sexto mes de su preñez, siguiendo á la expulsion del feto una violenta hemorragia. Mr. Douglas encontró á la enferma en un estado de suma debilidad, casi sin conocimiento y sin pulso, en términos que pensó no habria otro recurso para salvarla que practicar la transfusion de la san-

(1) La mayor parte de los autores desechan sin duda con fundamento el uso del tapon en la hemorragia que sobreviene despues del parto: sin embargo, este medio nos fue muy útil en una señora para cuya asistencia nos hizo llamar Mr. Lisfranc. La sangre corria á lo exterior con tanta fuerza, que en algunos segundos se vió la enferma en mucho peligro. Introdujimos en la vagina esponjas empapadas en agua fria, al mismo tiempo que tuvimos el fondo de la matriz abarcado exactamente con una mano para preaver el desarrollo del órgano. La hemorragia cesó inmediatamente, y la enferma no tardó en restablecerse.

»gre. Hizo pasar de las venas de un asistente á las de esta
 »señora cerca de un vaso (5 onzas) de sangre, y á muy poco
 »vió que empezaba á percibirse el pulso.

»Al cabo de algunos minutos la enferma llegó á moverse
 »sin mucha dificultad, habló distintamente, y tragó con fa-
 »cilidad los medicamentos que se la presentaron. La mejoría
 »era evidente: en una palabra, apenas se habian pasado diez
 »minutos cuando se restableció la circulacion en tal grado
 »que pareció asegurada la curacion; y efectivamente, esta no
 »se hizo esperar mucho tiempo.»

2.^a OBSERVACION. «Una muger de 29 años, embarazada
 »de seis meses, padecía varices en las piernas: habiendo esta-
 »do en pie algunas horas se le rompió la vena safena, y per-
 »dió una grandísima cantidad de sangre. La enferma se ha-
 »llaba en un estado de síncope completo, sin pulso, presen-
 »tando solamente pulsaciones casi imperceptibles en la region
 »del corazon; estaba fria, descolorida, é inundada de un co-
 »pioso sudor, y excretaba y orinaba involuntariamente; los
 »excitantes aplicados á las ventanas de la nariz no habian
 »producido ningun buen efecto, la deglucion era imposible,
 »y se creyó deber intentar la transfusion.

»Encontrándose allí una persona que consintió en dejarse
 »sacar sangre, Mr. Philpott disecó con atencion la vena me-
 »diana, pasó una sonda por debajo, la abrió, é introdujo en
 »ella la extremidad de una geringa ordinaria. Luego que
 »fueron inyectadas unas cuatro onzas de sangre, la enferma
 »se agitó, é hizo esfuerzos para vomitar; Mr. Philpott retiró
 »la geringa, y tuvo la satisfaccion de distinguir el pulso, aun-
 »que era pequeño y rápido en extremo. Seis horas despues de
 »la operacion la arteria solo daba ciento veinte pulsaciones
 »por minuto, y la enferma podia responder á algunas pre-
 »guntas. El calor se restableció gradualmente.

»Al cabo de 23 dias la enferma parió en algunas horas
 »un feto muerto y ya corrompido, y á los dos meses gozaba
 »de buena salud, y seguia en sus ocupaciones ordinarias.»

3.^a OBSERVACION. «Una pobre muger de edad de 40 años,
 »madre de 12 hijos, y embarazada de cerca de ocho meses,
 »fué acometida de una hemorragia de las mas espantosas. La

»sangre corría á torrentes, se la rompieron las membranas,
 »y cesó al instante la hemorragia. Tres horas despues volvió
 »á presentarse el flujo sanguíneo, se hizo insensible el pulso,
 »y apenas era perceptible la respiracion; todo el cuerpo esta-
 »ba frio como el yelo, hasta el aliento era frio, y todo anun-
 »ciaba una muerte próxima.

»El Doctor J. Howel inyectó 20 onzas de sangre, y la
 »enferma, despues de algunas alternativas de bien y de mal,
 »se restableció perfectamente (*Diario analítico de Medicina*,
 »Octubre de 1827, Enero y Abril de 1828).»

§. XI. Del trombo de la vulva.

Este accidente, que solo sobreviene por lo regular despues de la salida de la criatura (1), es bastante raro, puesto que los autores solo citan de él algunos ejemplos.

Uno de ellos muy notable es el que refiere el Doctor Vingtrinier (*Diario analítico de Medicina y ciencias accesorias*, Octubre de 1828). «Una muger que se hallaba en la cárcel en clase de detenida, se sintió con dolores de parto á las 10 de la mañana, y á la 1 parió sin novedad particular. Poco despues sobrevinieron unos fuertes cólicos, que al cabo de dos ó tres horas se coavirtieron en dolores expulsivos, pero no salió por la vagina ningun cuajaron, y ademas la matriz permanecia contraida. Al mismo tiempo sintió la enferma en el lado izquierdo de la vulva un dolor diferente de los otros, y que se iba aumentando, y la enfermera descubrió en aquel sitio un tumor del tamaño de un huevo. Al cabo de tres horas este tumor habia adquirido la figura y volúmen de la cabeza de un feto de nueve meses, y entonces la enferma ya no sufría ningun dolor expulsivo. Mr. Vingtrinier, á quien se llamó á las 4 de la mañana del día siguiente, encontró el tumor liso, violáceo, y desarrollado en el grande labio del lado izquierdo, la piel del perineo y de la márgen del ano presentaba igualmente un color de

(1) Mr. Sedillot refiere sin embargo un ejemplo de trombo sobrevenido en los grandes labios antes del parto. El tumor fué rasgado y vaciado con los dedos, y las consecuencias de este proceder violento fueron afortunadas. (*Práctica de los partos*).

»violeta, y en todas estas partes se notaba una sensibilidad
 »bastante viva. Como el tumor, comprimiendo la vagina, ha-
 »bia detenido el curso de los loquios, se hicieron en este ór-
 »gano algunas inyecciones de cocimiento de altea, para va-
 »ciarle de los cuajarones que contenia; se aplicaron en segui-
 »da al tumor fomentos emolientes por espacio de 48 horas,
 »y pasado este tiempo se hizo en el mismo una incision de
 »cuatro pulgadas, por la cual salieron los cuajarones que con-
 »tenia, favoreciendo su salida por medio de inyecciones con-
 »tinuadas durante muchos dias. Las consecuencias de este ac-
 »cidente fueron cortas y felices; no obstante, se desprendie-
 »ron á pedazos muchas escaras de tejido celular.»

Causas. Segun Mad. Lachapelle hay una disposicion espe-
 cial, y tal vez exclusiva, de la vagina, que da lugar á esta
 hemorragia particular, y consiste en una estructura varicosa
 ó fungosa de mas ó menos extension, y que solo viene á ser
 en cierto modo una exageracion del estado normal. Nada,
 pues, tiene de extraño que las venas adquieran en ocasiones
 un volúmen y una blandura comparables á los de los tumo-
 res hemorroidales, y es menos de admirar que las venas así
 alteradas se rompan durante el trabajo del parto.

A veces sucede que la rotura de los vasos se efectúa den-
 tro de la misma vagina, y que la sangre fluye á lo exterior.
 Algunas inyecciones astringentes, ó la simple introduccion de
 tapones, bastan siempre para detener la hemorragia.

Pronóstico. El trombo de la vulva puede dejar en muy
 mal estado á las enfermas, ó por la gran pérdida de la sangre
 que sale de las vias de la circulacion, ó por la inflamacion y
 supuracion que le siguen algunas veces. Sin embargo, no
 siempre es grave el pronóstico, como lo prueba la observa-
 cion que hemos referido.

Método curativo. Consiste en hacer una incision en el tu-
 mor, y favorecer la salida de los cuajarones por medio de in-
 yecciones. Si sobreviene una hemorragia, se la contendrá con
 la introduccion de tapones. A veces es útil recurrir á un tra-
 tamiento general apropiado al estado en que se encuentran
 entonces las enfermas.

§. XII. De la infiltracion de los órganos genitales externos.

Los órganos genitales externos se infiltran algunas veces de un modo tan considerable, que queda estrechamente cerrada la vulva, y los líquidos que suministra la matriz ya no pueden fluir á lo exterior. Entonces es necesario practicar algunas incisiones en la parte interna de los grandes labios, y hacer al mismo tiempo aplicaciones emolientes si hay inflamacion.

§. XIII. De la inflamacion de la vagina.

Causas. La inflamacion que sobreviene en la vagina despues del parto, es casi siempre debida á la compresion ejercida por la cabeza del feto al tiempo de atravesar la pelvis, ó tambien á la contusion ocasionada por las maniobras que pudo ejecutar el comadron.

Señales. Las mugeres se quejan de calor y tension en lo interior de las partes; la excrecion de la orina y de las materias fecales es mas ó menos dificil, segun el grado de inflamacion: finalmente, la vagina está rubicunda, hinchada, tensa, dolorosa, &c.

Terminaciones. La inflamacion de la vagina puede terminarse por resolucion, supuracion, y gangrena.

Método curativo. Es necesario favorecer en cuanto sea posible la resolucion con el uso de los antiflogísticos. Si llegan á formarse uno ó muchos abscesos, se les dará abertura; y si existieren escaras, se procurará su caida por medio de inyecciones detersivas.

§. XIV. De la inflamacion de los grandes labios.

La inflamacion de los grandes labios despues del parto reconoce de ordinario las mismas causas, sigue el mismo curso, y exige el mismo tratamiento que la de la vagina.

§. XV. De la retencion de la orina despues del parto.

La retencion de orina que sobreviene despues del parto procede casi siempre de la hinchazon inflamatoria que afecta el canal de la uretra ó el cuello de la vejiga, cuando han si-

do violentamente comprimidas estas partes por la cabeza del feto al tiempo de pasar por su inmediacion.

La retencion se da á conocer en este caso con *las mismas señales*, y presenta *los mismos peligros* que durante la preñez (Véase la página 18 de este tomo).

El método curativo consiste principalmente en el uso de los baños generales y de asiento, de fomentos emolientes, y de cataplasmas y lavativas atemperantes. Conviene en algunos casos recurrir á las sangrías generales y locales; mas si la vejiga estuviere muy dilatada por la orina, será menester vaciarla por medio de la sonda.

§. XVI. De la incontinencia de la orina despues del parto.

Las causas mas comunes de la incontinencia de la orina que sobreviene despues del parto, son la parálisis, y la rotura del cuello de la vejiga. Estos accidentes pueden ser ocasionados por una violenta presion, ó bien por maniobras mal dirigidas.

Método curativo. Cuando la incontinencia depende de la atonia de las partes, se la deben oponer los medios prescritos en la pág. 20 de este tomo; cuando por el contrario proviene de una solucion de continuidad, es menester seguir el tratamiento que propondremos al hablar de las fistulas urinarias.

§. XVII. De las fistulas uretro y vésico-vaginales.

Causas. Cuando la cabeza del feto halla dificultad en su salida, y permanece mucho tiempo en la excavacion de la pelvis, puede producir la gangrena del tabique uretro, ó vésico-vaginal, comprimiéndole de un modo violento contra los huesos pubis.

Estas fistulas no son tan raras como pudiera creerse. Cuando yo estuve de interno en el Hotel-Dieu de París, tuve ocasion de observar á la vez cuatro enfermas que las padecian, y en todas la perforacion habia sido efecto de un parto trabajoso.

Señales. Por lo regular solo al cabo de seis ú ocho dias, cuando empiezan las escaras á desprenderse, llegamos á advertir que existe una comunicacion preternatural entre las vias urinarias y las genitales.

Si la fistula ocupa el fondo de la vejiga, fluye de continuo la orina por la vagina, produciendo la inflamacion y escoriacion de esta última, y las enfermas se ven obligadas á ponerse paños ó esponjas. Pero bien pronto llega á tal grado la irritacion del conducto vaginal, que no puede sufrir absolutamente el contacto de estos cuerpos extraños: entonces la orina corre sin interrupción á lo largo de los muslos por la cama y por los vestidos, y las enfermas despiden un hedor de los mas repugnantes.

Cuando la perforacion tiene su asiento en el canal de la uretra, solo fluye la orina por la vagina cuando las enfermas orinan voluntariamente. En este caso, lo mismo que en el anterior, el derrame es mas ó menos copioso, segun que la pérdida de sustancia es mas ó menos considerable: algunas veces la orina no sale por la fistula sino gota á gota, y á intervalos mas ó menos distantes.

Figura. La figura de las fistulas es muy variable, segun se demuestra fácilmente con el auxilio del dedo ó del speculum. La solucion de continuidad puede ser longitudinal, oblicua, transversal ó irregular. Las dimensiones del trayecto fistuloso están sujetas á las mismas variedades.

Pronóstico. Varía segun la figura y la extension de la perforacion, y tambien segun que la fistula es simple ó complicada. Cuando la pérdida de sustancia es poco considerable, se obtiene de ordinario la curacion sin mucha dificultad.

En el caso contrario no siempre se consigue librar á las enfermas de sus fastidiosas dolencias. Esto ha sucedido á muchas de las enfermas á quienes asistió Mr. Dupuytren.

Método preservativo. Consiste en terminar con tiempo el parto por medio del forceps (Véase la pág. 208 del tomo I.)

Método curativo. Cuando la fistula es reciente, y sus bordes no estan aun cicatrizados aisladamente, puede bastar para obtener la curacion acercar estos últimos uno á otro, y mantenerlos en contacto. Mas cuando la fistula es antigua, es menester antes de todo refrescar su circunferencia por medio de la piedra infernal, ó del cauterio actual, valiéndose al efecto de un speculum. Si los labios de la solucion no estuvieren

muy separados uno de otro, será suficiente la hinchazon ocasionada por la cáuterizacion para ponerlos en contacto (1); en el caso contrario será preciso recurrir á algunos puntos de sutura, como lo hizo con buen éxito el doctor Mr. Malagodi de Bolonia (2), ó bien á los instrumentos inventados por Mr. Lallemand de Montpellier y Dupuytren (3). Estos instrumentos, cuyo mecanismo solo puede comprenderse bien cuando se tienen á la vista, se dirigen á conservar estrechamente unidos entre sí los bordes de la fistula.

Debe tenerse presente que si el método curativo empleado ocasionare accidentes inflamatorios ó de otra especie, será menester darse prisa á combatirlos por los medios apropiados.

He aqui la historia de dos enfermas tratadas con buen éxito por Mr. Dupuytren.

1.^a OBSERVACION. "Luisa Leclair, de edad de 34 años, »de un temperamento sanguíneo y de una constitucion fuerte, entró en el Hotel-Dieu el día 5 de abril para curarse de »una fistula vesico-vaginal que tenia hacia cerca de tres »meses.

»La causa de esta lesion habia sido un parto trabajoso, »en el cual la cabeza del feto habia quedado enclavada en la »excavacion de la pelvis por espacio de mas de seis horas. A »consecuencia de la compresion ejercida sobre la doble pared »vesico-vaginal, se habia impedido la circulacion en el punto directamente comprimido, y habia resultado en él una »escara de poca extension. Al instante que cayó la escara, empezó á pasar la orina por la fistula, y cesó completamente »de fluir por el canal de la uretra: de esta manera salia continuamente de la vejiga, y se hallaba trasladada al exterior »por la vagina: las partes genitales estaban á cada instante »bañadas por este líquido: tambien habia mucha irritacion, »rubicundez, calor y dolor: los vestidos se veian continuamente empapados en la orina, y la enferma despedia un olor

(1) Es indispensable en este caso poner una sonda ordinaria en el canal de la uretra, á fin de precaver la dilatacion de la vejiga por la acumulacion de los orines.

(2) *Diario analítico de medicina* (setiembre de 1820).

(3) Véanse los *Nuevos elementos de Patologia médico-quirúrgica* por Roche y Sanson, tomo V, pág. 192 de la segunda edicion traducida al castellano.

»de los mas desagradables. Habiendo entrado desde luego en
 »una sala de medicina, se emplearon inútilmente los baños
 »calientes y frios, la sonda, y la introduccion de taponés en
 »la vagina.

»Habiendo pasado despues á una sala de cirugía, intro-
 »dujo Dupuytren un speculum en la vagina, y puso por este
 »medio muy bien al descubierto toda la extension de la fis-
 »tula que existia en el cuerpo de la vejiga muy cerca de su
 »union con el cuello: era longitudinal, y tenia cerca de me-
 »dia pulgada de largo; sus labios estaban en contacto uno con
 »otro; prueba evidente de que la pérdida de sustancia habia
 »sido muy poco considerable.

»Dupuytren concibió esperanza de curar á la enferma, y
 »librarla de este modo de todo cuanto su enfermedad tenia
 »de repugnante.

»Antes de valerse del medio que debia proporcionar infa-
 »liblemente la curacion, quiso probar tambien el uso de los
 »baños frios y de la sonda; pero estos medios, á pesar del
 »cuidado y perseverancia que se puso en su administracion,
 »no produjeron ningun efecto notable. Entónces Dupuytren
 »resolvió valerse de la cauterizacion, y lo hizo del modo si-
 »guiente:

»Habiendo introducido el speculum en las partes, y des-
 »cubierta ya la fistula, encargó á la enferma que hiciese es-
 »fuerzos para orinar, con el fin de asegurarse mas de toda la
 »extension que tenia la solucion de continuidad. Hecho esto,
 »limpió la fistula para que se hiciese la cauterizacion con mas
 »exactitud. En seguida puso sobre cada labio un pequeño
 »cauterio en figura de habichuela ó judía, encandecido hasta
 »el blanco. La enferma experimentó en el momento unos do-
 »lores muy vivos, pero á muy poco despues se le calmaron,
 »y dejó de padecer.

»Se colocó una sonda en la vejiga por el canal de la ure-
 »tra, y desde entonces salió toda la orina por el instru-
 »mento.

»Despues de esto no sobrevino ningun accidente nervio-
 »so, ni de ninguna otra clase, y se tuvo á la enferma á dieta
 »y á bebidas refrigerantes.

»Se efectuó pronto la reunion de la fistula, y ya no volvió á aparecer la orina por la vagina.

»El día 19 se completó la cura; y la enferma podia ya orinar por la uretra cuando queria, y salió del hospital.»

2.^a OBSERVACION. En el segundo caso la enfermedad habia sido producida por la misma causa; pero su extension era algo mas considerable, y la fistula presentaba por otra parte una direccion oblicua.

Se hizo primeramente la cauterizacion, y todo fué bien durante los seis primeros dias (inmediatamente despues de la operacion se habia colocado una sonda en la vejiga para desviar de la fistula las orinas con mas seguridad).

Al séptimo dia volvió á aparecer la orina por la vagina, y desde entonces se retiró la sonda.

Se cauterizó segunda, tercera, cuarta, y aun quinta vez, y por último se consiguió la curacion completa de la fistula. Es una cosa digna de observarse que las cinco cauterizaciones practicadas sucesivamente no produjeron accidentes de ninguna especie. La enferma estuvo en el hospital 127 dias.

3.^a Y 4.^a OBSERVACION. En este, lo mismo que en los dos primeros casos, habian sido producidas las fistulas por la existencia demasiado prolongada de la cabeza en la pequeña pelvis, pero la pérdida de sustancia era mucho mas considerable. Asi las enfermas, aunque tratadas del mismo modo que las dos primeras, salieron sin curarse del hospital. Tal vez hubieran sanado si se hubieran conocido entonces los instrumentos que se usan en el dia para acercar y mantener en contacto los labios de la herida.

§. XVIII. Fístulas recto-vaginales.

Estas fistulas son ordinariamente producidas, lo mismo que las anteriores, por la permanencia prolongada de la cabeza en la excavacion de la pelvis.

Se diferencian de las otras en que dan paso á los gases estercorales y á las materias fecales.

Por lo demas siguen el mismo curso, presentan las mismas variedades é inconvenientes, y exigen las mismas indicaciones que las existentes en el tabique uretro, ó vésico-vaginal.

Voy á referir aquí un caso muy curioso observado en el hospital de la Caridad bajo la asistencia del profesor Mr. Roux.

Una lavandera de Sevres, muger de 25 años de edad, tuvo un parto de los mas trabajosos á principios de Enero: la cabeza del feto permaneció mucho tiempo en la excavacion de la pelvis, y fué necesario extraerla con el auxilio del forceps, que, manejado por una mano inhábil, produjo graves desórdenes.

Diez dias despues salieron los excrementos por la vagina, y desde aquel momento ya no expelió nada la enferma por el ano.

Introduciendo el dedo en las partes, se hallaba por detras y á la izquierda del cuello de la matriz una ancha abertura que se comunicaba con el canal intestinal: por la naturaleza de las materias expelidas se juzgó que la lesion ocupaba un punto del intestino ileon, y no del recto, como se hubiera podido creer.

Al principio se intentó curar á la enferma sometiéndola á un régimen de los mas severos; pero no se obtuvo ningun resultado satisfactorio. Entonces Mr. Roux determinó hacer en las paredes del vientre sobre la línea blanca una incision de cerca de tres pulgadas y media, para traer hácia fuera la parte del intestino donde tenia su asiento la enfermedad. Cortó despues por encima y por debajo de la perforacion, é invaginó las dos extremidades una en otra, de modo que estuviésen en relacion por su superficie serosa, y las mantuvo en contacto por medio de tres puntos de sutura.

Despues se volvieron á colocar las partes en el vientre, y se reunió la herida exterior por medio de la sutura enclavijada y de tiras aglutinantes.

Poco tiempo despues de la operacion dijo la enferma que sentia vivos dolores en el vientre; se aflojó la sutura exterior, se hizo una sangría en el brazo, y se aplicó yelo sobre las paredes del abdómen; pero la enferma no se alivió; sobrevinieron vómitos, y entonces se aplicaron fomentos emolientes. A la mañana siguiente hizo progresos el mal, se alteró la cara, y á pesar de haber aplicado cincuenta sanguijuelas al vientre, espiró la enferma 38 horas despues de la operacion.

Necropsia. Se hallaron señales de peritonitis. El ileon á seis pulgadas de su extremidad cecal estaba adherido al útero y á la vagina, y en esta parte adherente estaba el asiento del ano preternatural: el intestino no estaba interesado sino en la mitad de su calibre.

El intestino delgado habia sido cortado por el operador á dos pulgadas de su adherencia: *la porción iliaca del colon* habia sido cortada no lejos del recto, y *el ileon se habia unido con el extremo superior de la S del colon; dos porciones del intestino se abrian en la cavidad del peritoneo; el recto y el ileon en el lugar en que habia sido cortado.*

No hay necesidad de comentarios; bastante hablan los hechos por sí mismos.

§. XIX. De los accidentes de los loquios.

Supresion de los loquios. El flujo de los loquios puede minorarse notablemente, ó tambien suprimirse del todo, por la repentina impresion del frio, por falta de régimen, por afecciones morales vivas, por inyecciones astringentes, por una inflamacion de los órganos genitales, y por un estado de gran debilidad.

Esta supresion puede dar márgen á los mas graves accidentes, tales como la inflamacion de la matriz, del peritoneo, &c.

Es menester, por consiguiente, emplear cuantos medios puedan contribuir á restablecer el flujo suprimido: las sanguijuelas á la vulva ó á la parte interna de los muslos, así como las sangrías del pie están indicadas en las mugeres que gozan de alguna robustez. Tambien se pueden emplear con ventaja los fomentos calientes al vientre, las lavativas emolientes, las inyecciones atemperantes en la vagina, los pediluvios irritantes, las cataplasmas sinapizadas, los sinapismos en los muslos y en las piernas, y los vejigatorios. Si la enferma presentare síntomas nerviosos, se agregará al uso de estos medios la administracion de los antiespasmódicos.

Por otra parte es necesario tener presente que si la supresion reconoce por causa una inflamacion de los órganos genitales, hay que tratar esta última por los medios conve-

nientes. Si la supresion parece depender de la debilidad, están indicadas las bebidas ligeramente tónicas.

Del exceso de los loquios. Los loquios fluyen á veces con tal abundancia, ya sean sanguineos ó serosos, ya tomen el carácter de purulentos, que hacen caer á las mugeres en un estado de gran debilidad: es preciso entonces emplear los tónicos y los astringentes á lo exterior y á lo interior.

Falta de los loquios. Hay ejemplares de haber faltado completamente los loquios. Mr. Nauche refiere en su obra una observacion de una jóven de 20 años que, consecutivamente á un primer parto, derramó poca sangre, no tuvo loquios, ni leche en los pechos, sin experimentar por eso ningun accidente. Habiendo vuelto despues á ser madre, tampoco tuvo loquios ni apariencia de leche en los pechos.

§. XX. De los entuertos ó cólicos uterinos.

Los entuertos que padecen muchas mugeres en los primeros dias que siguen al parto, provienen de los esfuerzos que hace el útero para expeler algunos cuajarones de sangre que se han formado en su interior. Los dolores son mas ó menos vivos segun la constitucion de las enfermas, segun el estado de la matriz y el volúmen de los cuajarones: finalmente, segun la resistencia que opone el orificio del cuello al paso de estos últimos.

Las mugeres que son primerizas están por lo regular libres de entuertos, porque el útero se reduce con bastante fuerza para impedir la acumulacion de sangre en su cavidad. Las que ya han tenido muchos hijos, las que paren muy pronto, y en fin, aquellas cuya matriz se halla como en un estado de inercia, están muy expuestas á los cólicos uterinos, porque en éllas siempre se acumula despues del parto una cantidad mayor ó menor de sangre en la cavidad de la matriz.

Diagnóstico. La periodicidad de los dolores, la dureza momentánea de la matriz, y la expulsion de cuajarones por la vagina, no permiten confundir los cólicos uterinos con ninguna otra enfermedad. Por otra parte, en el intervalo de

los dolores el vientre no está sensible, y nada denota la existencia de otra afección.

Duración. Los entuertos duran de ordinario tres ó cuatro días, y disminuyen sucesivamente de intensidad.

Pronóstico. Poco grave en general.

Método curativo. Cuando los dolores son moderados, no hay por lo regular nada que hacer; sin embargo, pueden darse unas fricciones suaves en el hipogastrio, á fin de obligar á la matriz á que se reduzca mas, y hacer tomar á las enfermas algunas tazas de una ligera infusión de manzanilla. Por el contrario, cuando los dolores son muy vivos, puede ser útil recurrir á la sangría, y sobre todo administrar á las enfermas algunas tomas de centeno con cornezuelo. Este medicamento, dando mas tono á la matriz, y obligando á sus paredes á contraerse mucho, previene todo derrame de sangre en lo interior, y por consecuencia la necesidad de nuevas contracciones dolorosas: ya ha sido empleado muchas veces con buen éxito. Por lo que acabamos de decir se conoce desde luego que deben proscribirse severamente todas las aplicaciones que tengan por objeto debilitar el resorte de la matriz, como los baños calientes, las inyecciones emolientes y narcóticas, las cataplasmas, fomentos, &c.

En algunos casos puede ser muy conveniente introducir uno ó dos dedos en el cuello del útero para deshacer los cuajarones demasiado voluminosos, y favorecer de este modo su salida.

§. XXI. De la metritis.

Las tres membranas que entran en la composición de la matriz, pueden inflamarse aislada ó simultáneamente durante la preñez (1); pero con especialidad despues del parto.

Mr. Nauche asegura haber hallado en la autopsia del cadáver de una señora de 36 años la membrana serosa de la matriz de un color rojo violado y muy inyectada, estando sano el resto del órgano.

(1) La metritis que sobreviene durante la preñez, puede ocasionar el aborto: ademas no presenta por sí misma ninguna particularidad.

Sea lo que fuere, como esta inflamacion no presenta por sí misma nada de particular, no la separaremos de la que afecta el tejido propio del órgano, cuya continuacion viene á ser frecuentemente.

La metritis puede existir en el estado *agudo*, ó en el estado *crónico*: puede limitarse al fondo, al cuerpo, ó al cuello del órgano.

Las causas son en general las de todas las inflamaciones, y en particular el trabajo del parto, las maniobras hechas para extraer el feto ó las secundinas, la supresion de los loquios (1) ocasionada por un enfriamiento, por inyecciones astringentes, ó por una afeccion moral viva: las contusiones y roturas de la matriz, el uso del vino caliente y de los alcohólicos, &c. (2).

Síntomas. Estado agudo. Cuando la enfermedad se limita á la parte inferior de la matriz, se da á conocer principalmente por la hinchazon y blandura del cuello; por los dolores que ocasiona el tacto, y por el flujo prolongado de una materia sanguinolenta por la vulva.

Quando la inflamacion es general, comienzan á quejarse las enfermas de incomodidad y escalofrios; luego despues sienten en la region hipogástrica un dolor vivo, que aumenta todavía la presión y todos los esfuerzos de la respiracion: se percibe al través de las paredes del vientre un tumor redondeado, duro y formado por la matriz; en lo interior de la pelvis se experimenta una sensacion de calor, de peso y de tension: la excrecion de la orina y de las materias fecales es por lo comun dificil y aun dolorosa. Las enfermas se quejan de estirones en los riñones, los muslos y las ingles. Se suspenden los loquios y la secrecion de la leche; se deprimen

(1) Muchos autores piensan que la supresion de los loquios es siempre el efecto y no la causa de la inflamacion de la matriz: pero se engañan evidentemente, porque en muchos casos tiene lugar la supresion antes de que se haya manifestado ninguna señal de inflamacion. Ademas yo no veo por qué cuando la supresion de la regla produce la inflamacion del útero, no podrá tener la de los loquios los mismos resultados.

(2) Muchas mugeres tienen la costumbre de tomar en el sobreparto tostadas de vino y canela para recuperar, segun dicen ellas, sus fuerzas; pero estas sustancias incendiarias producen frecuentemente la inflamacion de la matriz y aun la del peritoneo.

los pechos, existió una perturbacion general en la economía: el pulso se hace frecuente, se acelera la respiracion, y hay hi-po y vómitos: las orinas son de color de ladrillo; la piel se pone seca; la cara se descompone; en fin, sobrevienen desmayos, el delirio y muchas veces la muerte.

Estado crónico. Cuando la metritis se halla en el estado crónico, los síntomas que se observan son con corta diferencia los mismos que en el estado agudo, solo que son mucho menos intensos, y se efectua muchas veces por la vagina un flujo abundante de una materia serosa y sanguinolenta.

Diagnóstico. La metritis aguda es en general fácil de distinguir de las enfermedades que pueden simularla, especialmente cuando se limita al cuello del órgano: con efecto, el tacto solo basta entonces para aclarar el diagnóstico. La metritis crónica no siempre es tan fácil de conocer.

Complicaciones. La metritis se complica muchas veces con la peritonitis; puede tambien producir la gastritis, la enteritis, la hepatitis y la encefalitis, &c.

La metritis aguda puede durar muchos dias y muchas semanas; la metritis crónica se prolonga á veces por años enteros.

Terminaciones. Todas las de la inflamacion en general.

Pronóstico. Variable segun la extension y el grado de la dolencia, y tambien segun que es simple ó complicada.

Método curativo. La inflamacion aguda de la matriz debe combatirse por medio de las sangrías generales, y locales (1) proporcionadas á las fuerzas de las enfermas y á la intension de los síntomas; de los baños calientes; de los fomentos emolientes en el hipogastrio; inyecciones (2) en la vagina; lavativas, dieta, bebidas atemperantes, los calmantes, &c. En ciertos casos son de grande utilidad los derivados. Si la enfermedad hubiere terminado por gangrena, se recurrirá á las preparaciones de quina en bebidas, fomentos é inyecciones: es me-

(1) Algunos médicos han aconsejado la aplicacion de sanguijuelas al mismo cuello de la matriz por medio de un speculum; pero es bien sabido en el día que semejante aplicacion tiene pocas ventajas y muchos inconvenientes.

(2) Se pueden preparar estas inyecciones con una cataplasma líquida de harina de linaza, ó bien con la pulpa de calabaza.

nester además oponer á las complicaciones los remedios que exigen ordinariamente.

La inflamación crónica requiere principalmente el uso de los medios higiénicos capaces de precaver el aflujo de la sangre hácia el útero. La sangría, los baños, las inyecciones, las aplicaciones emolientes pueden ser muy útiles á las mugeres que gozan de cierto vigor. En muchos casos ha producido buenos efectos la aplicación de ventosas escarificadas á los lomos.

Los chorros con aguas minerales sulfurosas, los vejigatorios y los cauterios á los muslos ó á las piernas han producido algunas veces buenos resultados. Ciertos autores han ponderado el uso de las fricciones mercuriales sobre el vientre á la dosis de media onza por mañana y tarde; pero falta todavía probar si la mejoría observada en las enfermas ha sido mas bien el resultado de las fricciones que de los otros medios empleados.

La observacion siguiente extraida de la *Lancette*, podrá dar alguna luz sobre esta cuestion.

»Elisa Lebeau, de edad de 24 años, despues de una preñez bastante penosa, entró en el hospital el dia 24 de Enero, »y se la puso en el número 1.º de la sala de Sta. Carolina »(*Hosp. de Perf.*).

»El trabajo del parto duró de 24 á 28 horas, y este se »verificó por las solas fuerzas de la naturaleza. Tambien sa- »lieron naturalmente las secundinas, á lo que se siguió un »abundante flujo de sangre.

»Por la tarde la piel estaba caliente y el pulso frecuente; »los loquios corrian bien, pero el vientre estaba un poco do- »loroso, y se la puso una *cataplasma bastante grande*.

»El dia 27 de Enero hubo agitacion por la noche: el »pulso estaba frecuente, la piel caliente y cubierta de sudor. »Hubo tos, pero no se percibia por la auscultacion ningun »ruido interior. *La presion del hipogastrio produjo dolor: no »hubo náuseas ni vómitos: corrian los loquios (Sangría del »brazo de tres tazas; 40 sanguijuelas al hipogastrio; tisana »pectoral).*

»Por la tarde no era tan fuerte el dolor, pero persistia »la calentura.

» *El dia 28* hubo mejoría: sin embargo, el hipogastrio » seguia dolorido, y el pulso daba 120 pulsaciones por minuto » (40 sanguijuelas al hipogastrio; y despues de haberse des- » prendido, una gran cataplasma emoliente).

» *El dia 29* padecia menos la enferma, corrian poco los » loquios, habia señales de derrame en el abdómen, el útero » estaba todavía voluminoso y sensible á la presion, y el pul- » so daba 120 pulsaciones por minuto (30 sanguijuelas á la » vulva, baños y cataplasmas).

» *Por la tarde* seguia lo mismo el dolor poco mas ó me- » nos, y los loquios seguian corriendo.

» *El dia 30* en el mismo estado; hubo diarrea, y el pulso » daba 110 pulsaciones (*Baños, tisana pectoral, julepe gomoso*).

» *El dia 31* dijo la enferma que experimentaba dolor en » la fosa iliaca izquierda, y percutiendo el abdómen se sentia » fluctuacion (20 sanguijuelas al hipogastrio).

» *3 de Febrero*. Hasta este dia el estado de la enferma fue » siempre el mismo con corta diferencia: *se recurrió al trata- » miento mercurial (Se hicieron dos fricciones en las paredes » abdominales, cada una con media onza de unguento mercu- » rial doble)*.

» *4 de Febrero*. La enferma estaba mejor: habia menos sen- » sibilidad en el vientre, cuyo volúmen habia bajado notable- » mente: el pulso era débil y frecuente, y parecia que se ha- » bia disminuido el derrame (*Los mismos medios*).

» *5 de Febrero*. En el mismo estado (*Las mismas prescrip- » ciones*).

» *El dia 6* se quejaba la enferma de dolor en la boca y de » dentera, persistia la diarrea, el vientre estaba mas dolorido, » sobre todo en el hipogastrio, y el pulso era mas frecuente y » mas fuerte (*Sangría del brazo de tres tazas, cataplasmas » loco dolenti, y se suprimieron las fricciones*) (1).

» *El dia 7*. La sangre de la sangría formaba corteza; lo » que no habia sucedido hasta entonces. El cuajaron era con- » sistente; estaba encogido y nadando en mucha serosidad. *Es-*

(1) Por estos cortos renglones se puede venir en conocimiento del bien que produ-
jeron las fricciones mercuriales.

»ta sangría produjo una grande mejoría. Era menor el dolor, »había poca calentura (1) (*Tisana pectoral, julepe gomoso, »cataplasmas emolientes*).

»9 de Febrero: seguía la mejoría, el pulso era todavía me- »nos frecuente, el útero se contrajo por sí mismo, y era »blanco el flujo de los loquios (*Las mismas prescripciones*).

»11 de Febrero: continuaba la mejoría, el útero ya no es- »taba dolorido, había desaparecido el derrame del abdómen, »el pulso daba 90 pulsaciones; pero la enferma tenía siempre »un poco de tos.

»18 de Febrero: desapareció la tos, y la enferma se queja- »ba de dolor en la region de las glándulas parótidas y sub- »maxilares. Despues de muchos dias se manifestó la saliva- »cion, pero no era muy abundante y no estaban hinchadas las »encías. Ya casi no había calentura ni diarrea, y apenas se »percibía el útero comprimiéndole por encima de los pubis (*Se »permitió á la enferma tomar unas sopas*).

»Hacia el dia 20 perdió la enferma dos muelas por efec- »to de la salivacion: por lo demas se sentía muy bien; ya no »padecía ningun dolor en el abdómen, y comenzó á levan- »tarse.

»Los dias siguientes se aumentó la cantidad de los ali- »mentos, y se iba afianzando mas y mas la convalecencia.»

§. XXII. De la inflamacion de las dependencias del útero.

Las trompas uterinas, los ovarios y los ligamentos que sostienen la matriz en su sitio, pueden inflamarse de un modo agudo ó crónico á consecuencia del parto.

Las enfermas se quejan entonces de dolores, calor, hin- chazon y tension en el lado afecto: muchas veces tambien existe un dolor vivo en el muslo correspondiente. Por último, la inflamacion puede propagarse á todo el vientre, y dar lugar á sintomas generales mas ó menos graves.

Curso, pronóstico y método curativo. Los mismos que en la inflamacion de la matriz; solo que cuando la enfermedad ter-

(1) En vista de esto, ¿cómo se podrá decir que se curó la enferma con el uso del mercurio?

mina por supuracion, es menester dár salida al pus á fin de que no se derrame interiormente. No obstante se le ha visto abrir paso al través de los intestinos, sin que esto fuera un grande obstáculo para la curacion.

§. XXIII. De la inflamacion de las venas del útero y de sus dependencias.

Esta inflamacion es sin disputa uno de los accidentes mas temibles que pueden sobrevenir de resultas del parto, y las muchisimas observaciones publicadas hasta el dia prueban bien que la enfermedad no es tan rara como han pretendido algunos autores. Mr. Dance que ha sido robado á la ciencia por una muerte prematura, habia hecho este punto objeto de investigaciones especiales, y se puede decir con verdad que se le debe en mucha parte todo lo que se sabe en el dia acerca de esta terrible afeccion.

Parece que Dance era de dictámen que la enfermedad no podria sobrevenir sino despues del parto; pero en esto se engañaba, porque es bien sabido por todos los prácticos que la flebitis uterina se puede manifestar durante la preñez, y aun se la ha visto en épocas que no tenian ninguna relacion con las funciones genitales, como despues de la ligadura de un pólipó, ó de la excision del cuello de la matriz. De todos modos es preciso convenir en que sobreviene con mas frecuencia despues del parto.

Causas. ¿Hemos de admitir con Dance que las causas primeras de esta enfermedad deben atribuirse al gran desarrollo que han experimentado las venas durante la preñez, y á la rotura de las adherencias que las unian con la placenta? Yo por mi estoy bastante dispuesto á creerlo así, porque comprendo muy bien que la inflamacion de la túnica interna de estos vasos puede ser resultado del contacto no solamente del aire exterior, sino tambien de algunas porciones de secundinas y de cuajarones putrefactos. Siendo esto así, es evidente que las mugeres que no han arrojado las secundinas sino incompletamente, lo mismo que aquellas cuya matriz conserva despues del parto un gran volúmen, deben estar mas predispuestas á esta enfermedad que las demas.

Tambien pueden dar lugar otras causas á la flebitis uterina: efectivamente, los esfuerzos violentos y prolongados por mucho tiempo que hacen ciertas mugeres para parir, las maniobras que hay necesidad de practicar algunas veces para extraer la criatura, la accion de desprender las secundinas en el caso de que haya adherencias preternaturales, las inyecciones irritantes en la cavidad uterina para conseguir la contraccion del órgano, los excesos en la comida, el uso de bebidas alcohólicas, un enfriamiento repentino, la supresion de los loquios, &c. pueden muy bien llevar consigo la inflamacion de las venas de la matriz. Tambien es preciso notar que en ciertos tiempos y épocas del año sobreviene la flebitis, sin que pueda saberse la causa, en casi todas las mugeres que paren, aun aquellas que han expelido las secundinas con la mayor felicidad.

Tambien la flebitis puede ser un resultado de la inflamacion del tejido propio de la matriz, así como esta última puede llevar en pos de sí la inflamacion de las venas del útero.

Extension de la enfermedad. Algunas veces se limita la flebitis á las venas de la matriz, y aun puede no ocuparlas sino incompletamente; pero otras veces se propaga á las venas de los ligamentos redondos de las trompas uterinas y de los ovarios; algunas veces se extiende tambien el mal á la vena cava inferior y á las otras venas del abdómen. La inflamacion puede no ocupar mas que un solo lado de la matriz y de sus agregados. Dance cree que esto depende del lugar de inversion de la placenta, y segun él deberia la inflamacion ocupar necesariamente el lado de la matriz que da insercion al cuerpo esponjoso.

Síntomas. La matriz en los mas de los casos ha conservado mucho volúmen, y su presion es muy dolorosa: en otros no presenta el órgano mas volúmen que cuando se contrae por sí mismo; su presion es poco ó nada dolorosa. El flujo de los loquios, si la enfermedad ha venido despues del parto, puede suprimirse ó ser muy poco abundante: algunas veces es enteramente sanioso, y despide un olor infecto. Algunas mugeres no tienen calentura.

No sucede lo mismo cuando la inflamacion se extiende á

las venas de los órganos contiguos á la matriz ó á las del vientre, ó bien cuando el pus está mezclado con la sangre y circula en la economía; entonces las enfermas padecen síntomas generales de los mas graves, y en particular los de calenturas de mal carácter. Sobrevienen escalofrios, dolores vagos, cuya causa no se explica, y delirio; la lengua se seca, se pone rubicunda y temblosa; la respiracion es difícil, hay tos, la piel se cubre de sudor, hay sobresaltos de tendones, se debilita el pulso, se concentra, y llega la muerte.

Señales diagnósticas. Es muy difícil por lo comun distinguir la flebitis uterina de la metritis, á no ser que se conozcan de antemano los signos que anuncian el paso del pus á la sangre.

Complicaciones. La flebitis uterina puede estar complicada con la metritis y peritonitis.

Pronóstico. Muy triste en general; sin embargo, se ha curado algunas veces la enfermedad aun despues de haber adquirido el mas alto grado de intensidad.

Duracion. La flebitis causa ordinariamente la muerte en el espacio de algunos dias; pero se han visto algunas enfermas en quienes ha tenido un curso muy lento, y se ha prolongado por muchos meses.

Terminaciones. La enfermedad puede terminar por resolucion, si se ha empleado con tiempo el método curativo, ó por eliminacion hácia fuera del pus contenido en la economía; eliminacion que puede hacerse por las vias urinarias, estercoreales ú otras. Mr. Lee cita la observacion de una enferma en la cual las glándulas inguinales, despues de haber sido inflamadas, dejaron salir afuera una gran cantidad de pus, y la enferma recuperó la salud. Habiendo inyectado el pus MM. Magendie y Gaspard en las venas de algunos animales, cesaron todos los síntomas despues de algunas abundantes evacuaciones alvinas.

Necropsia. Las venas donde ha tenido su asiento la enfermedad presentan vestigios de inflamacion, y contienen pus algunas veces y tambien falsas membranas. En algunas mugeres la vena cava inferior estaba llena de pus que se extendia al lado derecho del corazon y hasta las últimas ramifica-

ciones de la vena pulmonal. En muchos casos se han encontrado mas ó menos abscesos en el cerebro, en los pulmones, en el bazo y en las articulaciones.

Método curativo. Las sangrías generales y locales, proporcionadas á las fuerzas de las enfermas y á la intension de los síntomas, así como los derivativos en los miembros inferiores, son los medios que conviene emplear particularmente. Mr. Nauche elogia mucho el uso de los vomitivos y excitantes del sistema cutáneo, y aconseja ademas que se añadan á las bebidas las preparaciones de acetato de amoniaco, y sobre todo el espíritu de Minderezo á la dosis de cinco ó seis gotas en cada taza de bebida. El mismo autor recomienda tambien mucho el hidrocianato de amoniaco á la dosis de 5 á 6 granos por media azumbre de líquido; y por último el uso del alcanfor, de la quina, de la serpentaria virginiana, de los amargos, y de la asafétida.

Mr. Dance aconseja que se hagan inyecciones emolientes en la cavidad misma de la matriz despues del parto para limpiar su superficie, y arrastrar las porciones de placenta que se reblandecen y supuran en la entrada de los senos uterinos. En el tercer grado de la enfermedad, es decir cuando el pus se ha mezclado con la sangre, recomienda el uso de los medicamentos conocidos con el nombre de antisépticos, y proscribela sangría.

§. XXIV. De la peritonitis puerperal.

La peritonitis que sobreviene á consecuencia del parto se manifiesta generalmente al cabo de tres ó cuatro dias, y rara vez mas tarde. Puede ser parcial ó general.

Causas. Muchos hechos tienden á probar que la inflamacion del peritoneo se sigue, en el mayor número de casos, á la de la matriz, sin embargo, puede existir aisladamente y provenir de las mismas causas que la de la metritis.

Síntomas. Las enfermas experimentan al principio incomodidad, lasitudes, algunos escalofrios vagos, y despues calor y dolor en un punto ó en toda la extension del abdómen, cuyas paredes se ponen hinchadas, y tan sensibles que no pueden sufrir la mas ligera presion, ni aun el peso de las sába-

nas. Sobrevienen náuseas, vómitos y calentura: en el rostro se nota el sufrimiento: la respiracion es corta é interrumpida, el pulso pequeño y frecuente: la piel presenta una sequedad muy notable: los loquios son menos abundantes, ó se suprimen enteramente: los pechos están deprimidos, las orinas son rojas: hay estreñimiento de vientre, ó diarrea: por último, sobrevienen á veces delirio y convulsiones.

Curso. El de la peritonitis es comunmente rápido, y cuando debe tener un éxito funesto sucumben las enfermas por lo regular del tercero al octavo dia. En algunas mugeres los síntomas despues de haber sido muy intensos se disminuyen por grados y concluyen por desaparecer. La peritonitis pasa algunas veces, aunque raras, al estado crónico.

Diagnóstico. En algunos casos se ha confundido la peritonitis con la inflamacion de alguna víscera del abdómen, con el reumatismo de sus paredes, ó con alguna afeccion nerviosa; pero me parece que siempre se evitará fácilmente el error, si se atiende á las circunstancias antecedentes, al estado actual de las enfermas, y sobre todo á la naturaleza y curso de los síntomas.

Pronóstico. Grave en general; sin embargo varía segun la extension de la inflamacion, segun su intension, y tambien segun que es simple ó complicada. Por otra parte el estado general de las mugeres puede tener una influjo notable en el término de la enfermedad.

Necropsia. Cuando sucumben las enfermas se encuentra frecuentemente en la cavidad abdominal, ademas de las lesiones comunes á todas las especies de peritonitis, una cantidad variable de un líquido que tiene alguna semejanza con la leche.

Método curativo. Las sangrías generales y locales, los baños calientes, las cataplasmas de harina de linaza y agua de malvabisco, los fomentos emolientes y narcóticos, la quietud absoluta, una dieta severa, el cocimiento de grama, la limonada, la naranjada, el agua de grosella, caldo de ternera ó de pollo, y ligeros laxantes, &c., tales son los medios en que debemos insistir principalmente. No obstante conviene procurar restablecer la secrecion de la leche, teniendo los pechos

muy calientes, y sometiéndolos á succiones repetidas con frecuencia, y cubriéndolos de ventosas. Es menester tambien para llamar los loquios aplicar sanguijuelas á la vulva, ventosas á los muslos, y sinapismos á las piernas, hacer inyecciones emolientes en la vagina, y poner á las enfermas lavativas de igual naturaleza.

Algunos médicos han elogiado mucho el uso de la ipecacuana; pero me parece que á no haber alguna indicacion particular debemos ser muy cautos en la administracion de este medicamento.

Las fricciones mercuriales á grandes dosis (1), hechas en el vientre y reiteradas con frecuencia, han sido preconizadas en estos últimos tiempos, y aun se citan muchos ejemplos de su buen resultado; pero es prudente permanecer todavía en la duda, porque en todas las enfermas que se dice haber sido curadas de este modo se emplearon las emisiones sanguíneas juntamente con las fricciones, por manera que es imposible fijar á cuál de los dos métodos debe atribuirse la curacion.

1.^a Observacion del Doctor Ph. Colon (Diario universal).

«Mad. J... de edad de 25 años parió felizmente el día 16 de julio á las 5 de la tarde. La revolucion lactea no presentó nada de particular: la parida no criaba, y los loquios corrían con regularidad.

»El día 9.^o, 26 de julio, al mediodía la encontré levantada; tenia bastante fuerza para pasearse en su cuarto; se acostó bastante tarde. Al echarse en la cama experimentó un ligero escalofrío, que no la impidió quedarse dormida.

»Hacia las dos de la mañana despertó quejándose de un dolor vivo en la region abdominal; se la hicieron fricciones secas y calientes; sobrevinieron náuseas y vómitos; y el dolor se aumentó tanto que daba gritos la enferma.

»El día 27 de julio á las seis y media de la mañana se me vino á buscar, y encontré á la enferma en el estado siguiente: decúbito dorsal, cara pálida, contraída y profundamente

(1) Una friccion de dos dracmas cada dos horas. Aconsejan que se haga tomar interiormente al mismo tiempo dos dracmas de calomelanos cada 2 ó 3 horas.

»te alterada desde la víspera; la lengua blanda, blanca y un
 »poco amarillenta en la base: boca pastosa, sed poco viva: ga-
 »nas frecuentes de vomitar, á que se seguian algunas veces
 »vómitos poco abundantes de un líquido amarillento: piel se-
 »ca y caliente, pulso pequeño y frecuente (120 pulsaciones);
 »vientre poco tenso, y la enferma se quejaba de dolores into-
 »lerables en toda su superficie, pero principalmente en la fosa
 »iliaca derecha; la menor presion los aumentaba y la hacia
 »dar gritos; estaba tan débil que solo respondia en voz baja y
 »por señas; no podia hacer ningun movimiento, ni aun dejar
 »que se colocase un servicio chato debajo de élla; tanto era el
 »temor que tenia de que se aumentasen los dolores. Los lo-
 »quios habian dejado de fluir por la noche, y sentia algunos
 »escalofrios pasajeros en los miembros abdominales (35 san-
 »guijuelas en el abdómen, y principalmente en la parte lateral
 »derecha, cataplasmas calientes y rociadas con vinagre en las
 »extremidades inferiores; cataplasmas emolientes en el vientre
 »después de haberse desprendido las sanguijuelas; infusion de
 »flor de violeta dulcificada con jarabe de goma).

»A las siete de la tarde habia salido mucha sangre y salia
 »todavía por las cisuras de las sanguijuelas, habiendo podido
 »soportar la enferma la cataplasma: el dolor era algo menos
 »á la derecha, aunque á la enferma le parecia tan agudo como
 »por la mañana cuando se comprimia aquella parte; pero se
 »aumentó en el vacío izquierdo. La cara estaba siempre con-
 »traida; el pulso se habia elevado, pero conservaba la misma
 »frecuencia; la piel estaba caliente y seca, la lengua *ut supra*.
 »Tambien habia tenido por el día algunas ganas de vomitar,
 »pero no vómitos (40 sanguijuelas en el punto dolorido: tres
 »fricciones de unguento mercurial en el abdómen de dos drac-
 »mas cada una, inmediatamente después del desprendimiento
 »de las sanguijuelas, y con dos horas de intervalo; pocion de
 »agua de flor de tila y jarabe de adormideras blancas; y
 »agua de flor de naranja á cucharadas de hora en hora).

»28 de julio á las 8 de la mañana. La enferma no ha-
 »bia dormido, pero habia estado bastante tranquila, y habia
 »aguantado bastante bien las tres fricciones. La cara, siempre
 »pálida, estaba menos contraida, y ya no manifestaba las

» mismas angustias que el día anterior. El vientre estaba me-
 » nos dolorido, se podía ejercer la presión en toda su exten-
 » sion sin aumentar mucho el dolor, y estaba flexible; la boca
 » menos pastosa, la lengua blanca y blanda, la piel caliente,
 » pero menos seca; el pulso un poco duro, y daba 100 pulsa-
 » ciones. La enferma orinó dos veces, y la orina era roja y
 » dejaba sedimento (*Fricciones de dos dracmas cada dos ho-
 » ras, la misma bebida y la misma pocion, y á las mismas
 » horas*).

» *A las 8 de la tarde.* La cara ya no estaba contraída; el
 » vientre seguía siempre sensible á la presión, principalmen-
 » te en la fosa iliaca derecha; pero la enferma sentía menos el
 » dolor que por la mañana; y pudo levantarse ayudándola
 » por los dos lados mientras se pasaba por debajo de ella un
 » servicio chato; orina roja poco abundante; piel caliente y
 » seca; pulso frecuente, 110 pulsaciones (*Tres fricciones de dos
 » dracmas por la noche, pocion ut supra*).

» *Día 29 á las 8 de la mañana.* La noche había sido tran-
 » quila, la enferma había dormido algunos ratos, pudo estar
 » acostada de lado, se sonreía y pedía de comer, la lengua
 » estaba blanca y húmeda, el pulso blando y menos frecuente;
 » se notaba una humedad general en la piel, y los loquios ha-
 » bían empezado á fluir otra vez (*Se limpió la costra graso-
 » sa que cubría el vientre con aceite de olivas y algunas lo-
 » ciones de agua de jabon para que la absorcion fuese mas
 » fácil; se continuaron las fricciones de dos dracmas de tres
 » en tres horas; media lavativa emoliente; la misma bebida*).

» *A las 8 de la tarde.* Se mantiene la mejoría; la enferma
 » ha expelido la lavativa con algunas materias; las orinas son
 » siempre rojas y sedimentosas (*Tres fricciones de una dracma
 » durante la noche; seis granos de cálmelanos en tres veces
 » entre las fricciones; media lavativa emoliente por la mañana;
 » y se cesó en el uso de la pocion*).

» *A media noche* se quejaba la enferma de cólicos muy vi-
 » vos en todo el vientre, y sobre todo alrededor del ombligo
 » (*Fricciones de una dracma cada dos horas; dos semilavati-
 » vas con el cocimiento de raíz de malkabisco y de cabeza de
 » adormideras*).

» *A las 8 de la mañana* estaba el pulso elevado; 80 pulsaciones; los mismos dolores, aunque no tan vivos; de 7 á 8 cursos de la misma naturaleza que durante la noche, pero poco abundantes (*Dos fricciones; media lavativa emoliente; y despues otra media con extracto gomoso de opio, gr. ij; pocion calmante*).

» Poca diferencia del dia 31 al 1.º de Agosto: (*Dos fricciones solamente de una dracma cada una se hicieron por el dia, y dos por la noche*).

» 1.º de Agosto por la mañana. La enferma ha dormido un poco, y á pesar de la frecuente necesidad de obrar, no echaba cada vez mas que un poco de agua bermejiza; el pulso estaba blando, y no daba mas que 75 pulsaciones; la lengua estaba blanca y blanda; los cólicos no eran tan fuertes; la enferma expelia mucha ventosidad; la piel estaba moderadamente caliente y húmeda, y el vientre muy poco sensible á la presion, y solo alrededor del ombligo; la enferma pedia con instancia de comer (*Baño, lavativa de agua de adormideras almidonada; linimento de aceite de manzanilla alcanforado; dos féculas con agua y azucar*).

» 2 de Agosto. Pulso blando, regular, de 70 pulsaciones; lengua húmeda; la capa blanquizca de que estaba cubierta se desprendia á chapas; un poco de salivacion; calor templado y ligera humedad en la piel; el vientre estaba blando, y podia comprimirse en toda su extension sin que la enferma se quejase; ésta habia tenido algunos cólicos y tres evacuaciones durante la noche; el baño de la vispera duró media hora, y lo sufrió sin fatiga (*Fricciones con aceite de manzanilla alcanforado, media lavativa ut supra, gargarismo emoliente, dos féculas, y jalea de manzana*).

» 3 de Agosto. Pulso débil, pero blando y sin frecuencia; lengua húmeda, despojada enteramente de su capa blanquecina, salivacion ligera; las encías un poco encendidas y con dentera, la piel con su calor natural. Durante la noche hizo la enferma tres deposiciones poco copiosas de materias blanquecinas, duras y nadando en una serosidad bermejiza; habia dormido poco, y deseaba bebidas aciduladas (*Media lavativa emoliente, gargarismo con el cocimiento de hojas de*

»zarza y miel rosada, jarabe de guindas, pocion con jarabe
»diacodion por la tarde; los mismos alimentos).

» 4 de Agosto. La enferma habia dormido, y ya solo se
»quejaba de debilidad y de dentera en las encías: tampoco te-
»nia ya salivacion; la lengua estaba húmeda y encarnada; el
» pulso blando y enteramente natural; se notaba una ligera
»humedad en la piel, y la enferma tenia apetito (*Las mismas*
»prescripciones: *gargarismo emoliente*).

» Desde este momento siguió la convalecencia con rapidez,
»y el dia 1.º de Setiembre siguiente Mad. J.... estaba comple-
»tamente restablecida.»

2.^a Observacion (Abeja médica).

» Una jóven recién parida experimentó una violenta em-
»cion que suprimió repentinamente sus loquios.

» A muy poco se manifestaron los síntomas de una peri-
»tonitis de las mas intensas. Puesta la criatura al pezon, aun-
»que los pechos estaban flojos y no tenian leche, no resultó
» nada favorable: se hizo una *sangría de doce onzas*, y se apli-
»caron 30 *sanguijuelas en la region de las ingles*. Los sínto-
»mas parecia que no experimentaban ninguna modificacion;
» la enferma estaba muy débil, su cara contraida, y se tenian
» sérios temores por su vida.

» Se decidió que se practicasen *tres fricciones por dia con*
» *dos dracmas de unguento mercurial cada vez, y cataplasmas*
» *al vientre*. Cedieron notablemente los síntomas; *se continua-*
» *ron las fricciones*, pero se redujo á dos dracmas la dosis de
» unguento mercurial.

» Al instante volvieron los loquios á tomar su curso; el
» vientre no estaba nada dolorido, y bien pronto empezó á
» tomar caldo la enferma, y poco despues ya se levantaba.»

3.^a Observacion (Idem).

» Una muger de 23 años fué acometida de una peritoni-
»tis puerperal ocho dias despues de haber parido; se supri-
»mieron los loquios, se aumentó el volúmen del vientre, po-
»niéndose sensible y algo dolorido, especialmente hácia abajo
»y á la izquierda: la lengua estaba encendida en la punta, y

»el pulso era frecuente y bastante desarrollado (*Cuarenta sanguijuelas, dos fricciones en el abdómen con dos dracmas de unguento mercurial cada vez*). Se aumentó la intensidad de los dolores (*Tres nuevas fricciones con dos dracmas; grama nitrada; semi-lavativas*). Se calman los dolores (*Se aumentó hasta cuatro dracmas en las fricciones; cataplasmas*). Sudores abundantes; deposiciones copiosas (*18 granos de subcarbonato de potasa en diez onzas de agua mucilaginosa*).

»Una inflamación torácica bastante intensa reemplazó á la inflamación abdominal que parecia que habia cesado (*Sangría de ocho onzas; 18 granos de subcarbonato de potasa; sinapismos*).

»Desde entonces fué la enferma cada vez mejor, y bien pronto quedó fuera de peligro.»

4.^a Observacion (Revista médica).

»Mad. Boissel, que vivia en el puerto de Sta. María, de edad de 37 años, recién parida, fué acometida de escalofrios, después de dolores en el abdómen, cuyo volúmen no tardó en aumentarse.

»A las dos de la tarde se aumentó la intension de los síntomas (*Sangría de 20 onzas*); ningun alivio.

»A las 11 de la noche los dolores habian invadido casi toda la extension del vientre: hasta el contacto de la camisa era insoportable; la enferma orinaba rara vez y con dificultad, y estaba estreñida (*Veinte sanguijuelas en el vientre*). Salió mucha sangre por las picaduras, y se manifestó una ligera reaccion; pero volvieron á aparecer en seguida los dolores tan intensos como al principio (*Baño emoliente de tres horas*).

»Se pasó en seguida á las fricciones de unguento mercurial doble á la dosis de dos á tres dracmas cada vez.

»A la media noche ya no ocasionaba la presion del vientre tan fuertes dolores, y los cólicos se sentian mas de tarde en tarde; la enferma durmió un poco hácia el amanecer.

»Como habia estreñimiento, se prescribieron *algunas cucharadas de aceite de ricino y de jarabe de limon por partes iguales*.

» Bien pronto se pudieron conceder algunos caldos á la enferma, la cual no tardó en restablecerse.»

Reflexiones.

Estas cuatro observaciones, á las cuales pudiéramos añadir otras muchas, no prueban, como se ha dicho, que las fricciones mercuriales puedan considerarse como un medio específico en el método curativo de la peritonitis puerperal; lo único que pueden probar es que estas fricciones empleadas despues de las emisiones sanguíneas, ó al mismo tiempo que ellas, no han impedido que se verifique la curacion.

Ahora, y sin querer que se dude de las observaciones referidas por los partidarios del mercurio, si quisiéramos manifestar la opinion de los prácticos mas experimentados acerca del uso de este medicamento, diríamos que casi todos lo han abandonado. MM. Cruveilhier y Moreau, entre otros, le miran como enteramente ineficaz, y no se valen de él ni aun en casos desesperados. Yo adopto completamente la opinion de estos prácticos, porque jamas he tenido la felicidad de obtener del uso del mercurio los buenos efectos que le han atribuido algunos médicos. Todavía lo he administrado últimamente en dosis de una onza cada dos horas, haciendo tomar interiormente en los intervalos dos granos de calomelanos, y no por eso ha dejado la enfermedad de seguir con una rapidez espantosa; de modo que se siguió la muerte en la noche del segundo al tercer día.

Don Simon José Fernandez, autor Portugués, ha publicado sobre la peritonitis puerperal un escrito, que contiene un gran número de hechos bien auténticos, y que tienden á probar que la peritonitis casi nunca resiste al uso bien ordenado de la esencia de trementina.

He aquí, entre otros hechos, las observaciones de dos enfermas curadas por Mr. Brenau de Dublin.

Primera observacion.

La enferma parió el día 12.

El día 15 fué acometida de una calentura muy violenta con tos fuerte, y que la obligó á dar gritos por causa de los

dolores del vientre, el cual estaba sobremanera sensible á la presion (Esencia de trementina aplicada al abdómen, é interiormente una cucharada de la sustancia en agua azucarada).

El dia 16 ya no habia dolores; apetito. La enferma cometió la imprudencia de tomar alimento; recayó, y se hallaba peor que nunca (Esencia de trementina interior y exteriormente). Alivio.

La enferma volvió á desviarse del régimen, y los síntomas adquirieron una grandísima intension hasta el dia 21: el caso era desesperado, y se consideró á la enferma como moribunda: vómitos de bilis verde (Una onza de esencia de trementina repetida una hora despues; nuevas aplicaciones de ella al vientre).

El 22 por la mañana mejoría: se encuentra á la enferma durmiendo (Aceite de castoreo; tintura de sen, y dos dracmas de esencia de trementina): el vientre se movió varias veces.

El 23 y 24 se hallaba mejor; la enferma tomó alimento y se levantó.

El 27 se fué á su casa.

Yo no comentaré este caso, dice Brenau. Insté á varias personas del hospital á que lo observasen, y creo que por su novedad y su contraste con la práctica que en él se seguia, no lo habrán echado en olvido.

Reflexiones. ¿Se quiere atribuir la curacion al aceite de castoreo ó á la tintura de sen? Nosotros responderemos que la esencia de trementina bastó por sí sola para disipar los accidentes las dos veces que la tomó; y que no se la asociaron estas dos sustancias sinó cuando ya era muy conocida la mejoría.

Resulta ademas de esta observacion que la esencia de trementina no tiene el inconveniente de debilitar, como los otros métodos curativos; lo que permite volver á usarla muchas veces.

Segunda observacion.

Parto difícil de dos criaturas. Tres dias despues la enferma se hallaba en un estado penoso, que continuó toda la noche.

El día siguiente los temores estaban lejos de minorarse (Se aplicó al vientre una franela empapada en esencia de trementina, y además se administró á la enferma interiormente una cucharada del mismo remedio).

Dos horas despues la enferma dió gritos que la arrancaron los dolores abdominales que sentia. (Se la quitó la franela, que habia producido una fuerte rubefaccion).

Algunas horas despues se sintió aliviada la enferma.

Volvieron los dolores al día siguiente (Se dió interiormente una cucharada de esencia de trementina). La enferma se sintió aliviada.

Se siguió administrando el medicamento de tiempo en tiempo por espacio de cuatro dias, despues de los cuales se completó la curacion.

Como en esta 2.^a observacion se hizo uso solamente de la esencia de trementina, es inútil toda reflexion.

Brenau cita tambien algunos casos de su práctica particular, en los cuales fué tan feliz como en los dos anteriores.

El Sr. Fernandez refiere despues de las observaciones de *Brenau* otras 14, que prueban del modo mas evidente la eficacia de la esencia de trementina contra la peritonitis puerperal.

En muchos casos las evacuaciones sanguíneas precedieron ó acompañaron á la administracion de este remedio: y se ha observado que la esencia probaba mucho mejor cuando las enfermas no habian sido tratadas todavía por el método antiflogístico. Sin embargo, se concibe bien que ciertas complicaciones pueden exigir imperiosamente el uso de la sangría.

La siguiente observacion citada por *Payne* no puede dejar de confirmar lo que ya hemos dicho acerca de la eficacia de la esencia de trementina.

Constitucion delicada linfática.

El día 20, cinco dias despues del parto, que fué de corta duracion, dolor en la parte inferior del abdomen, que se exasperaba mucho con la presion, y era mas agudo en el lado izquierdo cerca de la ingle: sed ardiente, grande cefalalgia, pulso lleno y fuerte (140 pulsaciones), náuseas y vómitos.

Como la enferma tenía el vientre estreñido, se creyó conveniente la administración de una mixtura salina; pero no se logró ninguna evacuación, y los dolores se propagaron á todo el vientre; sobrevinieron escalofríos, el abdómen se puso inflado, y se disminuyeron los loquios (Mixtura compuesta de onza y media de aceite de trementina, dos dracmas de miel, y dos onzas de agua común, para tomar en tres veces de dos en dos horas).

El día 21 se dieron á la enferma de una vez las dos últimas terceras partes de la mixtura, que produjeron muchas evacuaciones alvinas, y la enferma se sintió aliviada.

Algun tiempo después, habiendo recibido la enferma muchas visitas, volvieron á aparecer los accidentes, y hubo que recurrir de nuevo á la mixtura con la esencia de trementina.

El 22 durmió la enferma cuatro horas; su vientre apenas sentía la presión; no obstante, el pulso conservaba todavía una frecuencia extraordinaria.

Cuatro horas después la enferma se encontraba aún mejor, y no tomaba otro alimento que leche con harina de avena mondada: se suspendió el uso de la trementina.

La curación no tardó en ser completa.

Veamos ahora la opinión de varios médicos célebres acerca del uso de la trementina en el método curativo de la peritonitis puerperal.

John B. Douglas afirma que nunca ha prescrito la administración de este remedio á las enfermas sin que hayan recobrado la salud; añadiendo, que en el tratamiento de la peritonitis puerperal ha visto que muchas veces es del todo eficaz su aplicación externa, sin necesidad de usarla interiormente, ni de recurrir á la sangría.

Kinneir dice que la esencia de trementina es el medicamento mas eficaz de que se ha hecho uso hasta el presente en la peritonitis puerperal.

El Dr. Magée dice que la esencia de trementina obra como un remedio específico contra la peritonitis puerperal, y que todavía no se ha dado á esta sustancia la importancia que merece.

Farre refiere que en una epidemia muy mortífera, en que el tratamiento antiflogístico siempre habia sido ineficaz, debieron muchas enfermas su salud al uso solo de la esencia de trementina.

Modo de administracion. El medicamento puede administrarse interiormente por la boca y en lavativas, y exteriormente en fricciones y fomentos al abdómen. La dosis del remedio nunca debe llegar hasta el punto de ocasionar el efecto purgante. La ordinaria es de una á tres dracmas, y se la mezcla con leche, una emulsion, agua azucarada, agua aromática, &c.

Esta dosis podrá repetirse cada dos ó tres horas, ó en intervalos mas ó menos largos, segun fuere necesario. Su uso deberá continuarse hasta haber obtenido el efecto deseado: y aún será tal vez prudente no suspender la administracion del remedio sino algun tiempo despues que hayan desaparecido todos los síntomas, á fin de consolidar la curacion. Esto no impedirá el administrar al mismo tiempo otros medicamentos: tales como tónicos, purgantes, ú otros, segun la indicacion, que contribuyan al mismo objeto.

Se puede disminuir ó aumentar la dosis segun las circunstancias, y administrar la esencia desde algunas gotas hasta dos onzas y aun mas. *Douglas* y *Kinneir* opinan que no es menester de ordinario repetir su administracion mas que dos ó tres veces.

No debiendo obrar la esencia de trementina sobre las enfermedades que pueden complicar la peritonitis, conviene hacer que preceda, acompañe, ó siga á su administracion el uso de los medios propios para combatir las complicaciones. Como la esencia de trementina administrada en dosis alta (de onza y media á dos onzas) produce un efecto purgante, se la deberá preferir siempre que se presente la indicacion de purgar. Se podrá dar la dosis en una sola vez ó en fracciones, sola ó mezclada con otros purgantes: tales como el aceite de ricino, y las sales neutras.

El Sr. Fernandez piensa que la administracion de la esencia en lavativas deberá ser muy ventajosa, porque el remedio obrará mas cerca de los órganos enfermos.

Se pueden hacer con el medicamento tibio fricciones suaves y ligeras en el abdómen.

Tambien se pueden aplicar al vientre franelas empapadas en la esencia, y dejarlas allí 15, 20, ó mas minutos, si no producen una rubefaccion muy fuerte.

Las aplicaciones externas pueden bastar para la curacion; pero siempre es mucho mejor reunir los dos modos de administrar la esencia.

Como las observaciones y opiniones que acabamos de citar pertenecen á prácticos que residen en un clima diferente del nuestro, será tal vez conveniente tener esto en consideracion para modificar la dosis: la experiencia resolverá la cuestion.

§. XXV. De la neuritis.

La compresion de los nervios ciáticos, crurales, é infra-pubianos durante el parto produce frecuentemente su inflamacion, segun dice Mr. Duges.

Estas especies de neuralgias, ó mejor de neuritis, se hallan caracterizadas por un vivo dolor, y por la existencia de un cordon duro y desigual á lo largo del nervio enfermo. Algunas veces se desarrolla en el mismo trayecto un flemon considerable, ó muchos flemones formados en rosario, los cuales degeneran por lo regular en abscesos: la misma causa parece que da márgen á un flemon gangrenoso y mortal. En otras circunstancias se ha seguido á la neuritis el edema activo de los miembros, y tal vez la *phlegmatia alba dolens* es debida frecuentemente á la citada inflamacion.

Las sangrías, las cataplasmas, y en especial los baños, alivian y curan este dolor, que dura á veces muchas semanas, aun cuando no haya ni absceso ni edema. Los narcóticos son en general poco útiles (*Manual de obstet.*).

§. XXVI. De las erupciones cutáneas.

Las mugeres que acaban de parir se ven acometidas algunas veces de una erupcion de granos blanquecinos ó rojizos, que presentan en su vértice una vejiguilla llena de serosidad, y causan una comezon muy incómoda.

Lo más ordinario es que los granos principien á aparecer del tercero al quinto dia despues del parto: pueden ocupar todas las regiones del cuerpo; pero se presentan con preferencia en el cuello, pecho, vientre, muñecas y manos.

Causas. Son en general poco conocidas; y se ha creido sin fundamento que la erupcion era el resultado de un régimen cálido, de sudores abundantes, ó de una metástasis láctea. Mr. Gardien y Capuron la atribuyen á un estado particular de la atmósfera y de la piel.

Los efectos de la enfermedad en la economía animal son casi siempre nulos, y raras veces la salud general sufre ningun desarreglo; sin embargo, hay ocasiones en que la erupcion va acompañada de un poco de calentura.

La duracion es solamente de algunos dias; despues los granos se secan y se hacen harina.

Método curativo. Las enfermas deben usar de bebidas atemperantes, estar abrigadas, recibir lavativas, y observar una dieta ligera.

Si la erupcion está complicada con otra dolencia, será menester combatir esta última por los medios convenientes.

§. XXVII. Del infarto de los miembros abdominales.

(*Elephantiasis de los Arabes. Enfermedad glandulosa de la Barbada. Edema doloroso; phlegmatia alba dolens; angio-leucitis, &c.*).

Se han dado sucesivamente estos diferentes nombres á la inflamacion de los vasos y de los ganglios linfáticos.

Cuando la enfermedad sobreviene despues del parto, se manifiesta mas frecuentemente del dia 5 al 15, y afecta casi siempre uno de los miembros abdominales, y algunas veces los dos á un tiempo. En ciertas mugeres despues de haber la hinchazon ocupado un miembro, le deja de repente para pasar al otro.

Causas predisponentes. Las mugeres de un temperamento linfático, y las recién paridas, están mas expuestas que las demas á la enfermedad. Segun Gardien las mugeres paridas

deben esta predisposicion á la irritacion de las glándulas inguinales, producida por la preñez y el parto.

Causas ocasionales. Están todos de acuerdo por lo general en mirar la repentina impresion del frio y de la humedad, cuando el cuerpo se halla caliente, como la causa que produce con mas frecuencia la angio-leucitis.

Síntomas. La enfermedad comienza de ordinario por un dolor sordo que se extiende desde la pelvis á la ingle y á todo el miembro correspondiente. Luego se forma en el trayecto de los principales troncos de los vasos linfáticos una especie de cuerda nudosa, dura, tensa, rojiza, y sensible á la presion. No tardan en aparecer y propagarse sucesivamente á todo el miembro afecto una verdadera erisipela, y un infarto mas ó menos considerable. Entonces sobrevienen síntomas generales mas ó menos intensos: tales como escalofrios, accesiones de calentura intermitente, vómitos, y aun á veces delirio. Por lo comun se encuentran interrumpidos el flujo de los loquios, y la secrecion de la leche, y sumergidas las enfermas en el desaliento y la tristeza. Cuando la enfermedad lleva ya algun tiempo de duracion, se disipan por grados la rubicundez y el calor; pero la hinchazon progresa diariamente, y el miembro afecto se pone monstruoso. Los tejidos adquieren mayor consistencia: muchas veces se forman en diversos puntos abscesos que se abren en la superficie de la piel, y son de muy difícil curacion. Tambien se observa con frecuencia, aunque solo en los climas muy cálidos, que la piel se cubre de costras amarillas, y se pone arrugada y grietosa.

Duracion y terminacion. La enfermedad dura mas ó menos tiempo segun la intension de la causa y de los síntomas, y tambien segun la constitucion de las mugeres: puede terminar por resolucion al cabo de cuarenta y tantos dias.

La curacion es mucho mas difícil de conseguir cuando se han formado muchos abscesos en el espesor del miembro.

Método curativo. Cuando los síntomas inflamatorios son muy manifiestos, pueden producir muy buenos efectos las sangrias generales y locales, sobre todo si al mismo tiempo se recurre á las aplicaciones emolientes y narcóticas, á las be-

bidas atemperantes, tales como el caldo de ternera ó de pollo, el agua de grama, y á la dieta.

Los astringentes pueden ser tambien de gran provecho. Conviene tener entendido que las enfermas deben guardar la mas absoluta quietud en posicion horizontal, y preservarse con cuidado del frio y de la humedad. Mas adelante puede ser ventajoso recurrir á las aplicaciones ligeramente tónicas, al mismo tiempo que á los diuréticos y purgantes suaves: ha sido algunas veces provechosa la compresion hecha en todo el miembro. Mr. Lisfranc ha obtenido en muchas ocasiones excelentes efectos de las incisiones practicadas en gran número, y de los vejigatorios repetidos con mucha frecuencia. Es de la mayor importancia en esta dolencia el favorecer la secrecion de la leche por medio de succiones reiteradas á menudo, y el flujo de los loquios con inyecciones calientes y baños de vapor.

Cuando la enfermedad termina por supuracion, se emplean las cataplasmas madurativas, y mas adelante se abren los abscesos, que se curan despues segun las reglas del arte. Si la supuracion fuere muy abundante, se sostendrán las fuerzas de las enfermas por medio de los tónicos administrados con prudencia.

Si la angio-leucitis está complicada con una ó mas enfermedades, se opondrá á estas últimas el tratamiento que exigen de ordinario.

(Observaciones seguidas de necropsia por MM. Alloueau de Thouars, y Fraser de Gibraltar).

1.^a Observacion. Margarita Luisa N.... de edad de 36 años parió el dia 2 de Diciembre despues de un trabajo largo y doloroso. La secrecion de la leche y de los loquios fué como debia; pero habiendo tenido frio la enferma el dia octavo, todo se suprimió, y sobrevino una peritonitis.

Los síntomas se mantuvieron con mucha intension hasta el dia 25: no eran tan fuertes entonces; pero al mismo tiempo sintió la enferma dolores violentos en la nalga, la ingle, y la parte interna del muslo derecho, que se propagaron prontamente al resto de la misma extremidad. Se formó en

esta una hinchazon considerable, con tension, calor, y mutacion de color en la piel, como acontece ordinariamente en esta enfermedad.

El vientre estaba siempre un poco tirante y doloroso, y se levantó una calentura ética con recargos irregulares; una escara gangrenosa se formó bien pronto en el sacro; se aumentaron la postracion y el descacamiento; la boca se puso fuliginosa: la enferma se vió acometida de diarrea, despues de delirio, y por último murió.

Necropsia. Habito exterior: Marasmo, piel terrosa. *Facies:* de vicio; abdómen inflado. *Cabeza:* un poco de serosidad en los ventrículos cerebrales. *Pecho:* en el estado normal. *Abdómen:* presentaba vestigios de una viva inflamacion del peritoneo.

Miembro abdominal derecho: su volúmen era casi doble que el del lado opuesto: la piel tenia un aspecto jaspeado y reluciente, y habia en la parte interna del miembro desde la ingle hasta cerca de cuatro pulgadas debajo de la rodilla una especie de cuerda tirante, desigual, abollada, é interrumpida en cuatro ó cinco puntos por algunos bultos ó nudosidades. La seccion de estos bultos presentó una porcion roja, de la cual se rezumaba una serosidad sanguinolenta. Los linfáticos superficiales del muslo tenian un color rojo oscuro; eran tortuosos, y estaban hinchados y retorcidos. Las aréolas y las láminas del tejido celular subcutáneo é intermuscular estaban infiltradas de una serosidad rojiza: mas profundamente habia varias colecciones purulentas. En algunos de estos abscesos estaba reunido el pus y circunscripto; pero mas comunmente estaba diseminado acá y allá, ocupaba un grande espacio, y llenaba los intervalos de los músculos, que estaban como disecados.

Las diferentes ramas de la vena crural, sobre todo las profundas, habian participado de la inflamacion general; su túnica celulosa era rojiza y espesa, y estaba llena de pus, mezclado con un poco de sangre.

Las mismas alteraciones se encontraron en las venas iliaca externa, hipogástrica, é iliaca primitiva; la misma vena cava contenia pus hasta cerca de su origen en la aurícula derecha.

Tambien lo contenian las venas poplitea y safena (*Nueva Bibl. médica*); no se examinaron las articulaciones de la pelvis.

Tampoco se trató de los nervios: este es un gran vacío en la autopsia, porque es constante que algunos autores los han encontrado enfermos.

2.^a *Observacion.* A una muger de 20 años le habia salido hacia ocho dias una tumefaccion en una pierna, la cual se extendia desde los dedos de los pies hasta la ingle. El miembro *habia adquirido un volúmen doble del que presentaba en su estado natural.* La hinchazon se extendia ademas á todo el lado derecho del cuerpo hasta el sobaco: era elástica, semi-edematosa, pero sin infiltracion serosa, y no conservaba la impresion del dedo. Se hizo intensa la fiebre, y tomó un carácter tifoideo; se gangrenó la mama, y no tardó la enferma en morir.

Necropsia. No hablaremos sino de lo relativo á la angio-leucitis. Una cadena de glándulas inflamadas, del volúmen de un guisante hasta el de una avellana, se extendia desde la extremidad de la arteria iliaca izquierda hasta la mitad del tejido celular que circunda la caja de los vasos, subiendo hasta el diafragma. Las arterias y las venas no presentaban ningun vestigio de alteracion.

El tejido celular del muslo estaba infiltrado, y presentaba un espesor de dos pulgadas; algunas glándulas semejantes á las del vientre se extendian desde la ingle hasta el espacio popliteo. Habia en la ingle tres ó cuatro glándulas semejantes, cada una del volúmen de un huevo de paloma: los vasos estaban en el estado sano.

Reflexiones. Esta observacion, con otras muchas, prueba que la inflamacion de las venas no es como se ha dicho la causa primera de la angio-leucitis, porque en el caso que referimos los vasos no estaban de ninguna manera afectados. La flebitis, pues, cuando existe, es un efecto de la enfermedad, y no su causa.

SECCION TERCERA.

Enfermedades de la lactancia.

§. I. De las enfermedades del pezon.

Las succiones que ejerce la criatura cuando mama, la existencia de aftas en su boca, así como la repentina impresion del frio, pueden dar lugar á la inflamacion del pezon, y ésta tener por resultado unos dolores tales que sea imposible la lactacion.

Esta dolencia, que puede afectar todas las terminaciones propias de la inflamacion, requiere desde luego el uso de los emolientes y calmantes. En algunos casos los fomentos tónicos producen efectos bastante buenos.

Es necesario emplear los astringentes con la mayor reserva.

Si hubiere un absceso, se le abrirá y curará en seguida conforme á las reglas del arte.

La gangrena deberá tratarse por los medios que se le oponen ordinariamente.

Si llegáren á formarse *ulceraciones ó grietas*, será menester, sobre todo si las enfermas sintieren unos dolores muy vivos, lavar frecuentemente la parte afecta con el cocimiento de linaza ó de malvabisco, mezclado con el de cabezas de adormideras. Tambien se la podrá cubrir con cuerpos grasos, tales como el cerato, la crema, la pomada de calabaza, la manteca de cacao, &c.

Una vez calmados los dolores, deberán las enfermas volver á dar el pecho á la criatura; mas entonces, para evitarlas nuevos padecimientos, y tambien para resguardar el pezon, convendrá cubrir este último con un sombrerillo de goma elástica perforado en su vértice, ó mejor todavía, con el que está coronado de una teta de vaca preparada: este último instrumento lleva al otro grandes ventajas.

Si dichas ulceraciones ó grietas se hicieren crónicas, debe-

rá emplearse el unguento blanco de Rhazis; pero se tendrá cuidado de lavar el pezón con aceite cada vez que la criatura haya de tomar el pecho (*Duges*).

§. II. Del espasmo de las mamas.

Este espasmo, que afecta con preferencia á las mugeres que están criando, se anuncia frecuentemente, como dice Mr. Nauche, por la repentina supresion de la secrecion de la leche; otras veces por el aumento de esta secrecion; otras por alteracion en la naturaleza de la misma leche, y otras en fin, por la constriccion ó la relajacion de los conductos excretores del pezón.

Las causas de esta enfermedad no siempre son muy fáciles de apreciar; sin embargo, la experiencia prueba que predispone á ella una constitucion delicada y nerviosa, y que las afecciones morales vivas la producen casi en un instante.

Así es que la he observado una vez en una jóven de 49 años á consecuencia de un acceso de cólera, y otra en una señora de 28 años de resultas de un susto muy grande. Las erupciones cutáneas, las grietas y las escoriaciones pueden tambien ocasionar el espasmo de las mamas. A veces este espasmo es transmitido simpáticamente por el de los órganos genitales, ó por el cerebro (*Mr. Nauche*).

Método curativo. Es menester atender en la administracion de los remedios á las causas de la dolencia y á la constitucion de las enfermas. La sangría puede ser útil si hay plétora. En todos los casos se hallan indicadas las aplicaciones tibias y emolientes, los baños, los anti-espasmódicos y los narcóticos: cuando son muy débiles las mugeres aprovecha mucho el uso de los tónicos: en fin, importa sobre todo prescribir un régimen apropiado al estado de las enfermas.

Si el mal reconoce por causa afecciones morales tristes, será necesario en cuanto sea posible alejar su recuerdo, proporcionando á las mugeres algunos objetos de distraccion.

§. III. Del infarto inflamatorio de las mamas.

(*Pelo, Mastoitis, Mammitis.*)

Causas. El infarto inflamatorio que sobreviene en las mamas despues del parto puede ser ocasionado por una secrecion muy abundante de leche; por la repentina impresion de un aire frio; por una violencia externa; por las grietas, á veces muy profundas, que afectan el pezon; ó por las aplicaciones astringentes que hacen ciertas mugeres con el fin de conservar la dureza de sus pechos, evitando un desarrollo muy considerable; finalmente, segun Mr. Nauche, por la alteracion de la leche, á consecuencia de pasiones vivas, tales como un movimiento de cólera, un susto, ó una grande oposicion.

Síntomas. Si el infarto de las mamas sobreviene en algunos casos sin síntomas precursores, en otros es precedido de una sensacion de mal estar, de escalofrios, y aun de calentura. Las mamas se ponen en seguida mas sensibles que de costumbre, y toman un incremento muy notable. Luego despues, continuando siempre el infarto haciendo progresos, adquieren los pechos un volúmen considerable, y se ponen abollados, calientes, duros, tensos y dolorosos á la menor presion. Entonces la respiracion es dificil; el pulso se desarrolla y hace frecuente: la lengua se seca y pone blanquecina; la piel se cubre de sudor; las orinas son raras y sedimentosas, &c.

Terminaciones. Todas las de la inflamacion en general: no obstante, las mas frecuentes son: *la resolucion*, que se anuncia por la disminucion gradual de los síntomas, y *la supuracion*, que es precedida constantemente de escalofrios irregulares, y de dolores lancinantes. Cuando está formado el absceso se distingue la fluctuacion; la piel se pone rubicunda, se eleva en punta, se desgasta, y se abre en fin, si el arte no viene en auxilio de las enfermas.

Pronóstico. El infarto de las mamas rara vez constituye una dolencia peligrosa; sin embargo, se le ha visto complicarse hasta el punto de comprometer la existencia de las mugeres.

La enfermedad es menos grave por lo general en las mujeres que crian, que en las que dejan de hacerlo. La constitucion de las enfermas, y la intension y curso de la inflamacion hacen tambien variar el pronóstico,

Método curativo. Es necesario en cuanto sea posible favorecer la resolucion por medio de la sangría general, y de sanguijuelas aplicadas alrededor, ó en el centro mismo de la inflamacion. Deberán tambien administrarse á las enfermas con igual objeto los diuréticos y los purgantes suaves, y cubrir las mamas con cataplasmas, y fomentos emolientes y narcóticos. A pesar de quanto dicen Mr. Duges y otros autores, soy de opinion de que debe continuarse la lactacion si las succiones no ocasionan dolores muy vivos: en el caso contrario, se suspenderá, porque no haria mas que agravar el estado de las enfermas.

Si á pesar de estos medios terminare el infarto por supuracion, será necesario emplear las cataplasmas madurativas, y mas adelante la lanceta ó el bisturí. Una vez abierto el absceso, se harán las curas sucesivas segun las reglas del arte.

Si la inflamacion terminare por induracion se recurrirá á las fricciones con el unguento mercurial, ó con la pomada de hidriodato de potasa; á los emplastos de Vigo, de cicuta, ó de jabon; á los cherros simples ó compuestos, y á los purgantes suaves. Las sanguijuelas aplicadas en diferentes veces han producido con frecuencia muy buenos efectos. Conviene en todos los casos que los pechos estén bien abrigados por medio de una piel de cisne ó de conejo.

§. IV. De los diferentes estados de la leche.

La leche es naturalmente de poca consistencia, de un color blanco poco subido, y que tira ligeramente á azul; su sabor es muy dulce; su olor tiene algo de particular, que no se encuentra en ningun otro liquido del cuerpo humano.

Mr. Orfila refiriéndose á las analisis hechas por Deyeux y Parmentier dice: que la leche examinada quatro meses despues del parto contiene muy poca manteca, poquisimo queso, mucha azucar de leche, mucha crema, hidrocloratos de sosa y de

cal, una parte volatil olorosa apenas sensible, y tal vez azufre.

Sin embargo, esta composicion difiere singularmente segun la época mas ó menos distante del parto, y tambien segun la naturaleza de los alimentos de que hacen uso las que crian.

Las mugeres de un temperamento linfático, las de una constitucion delicada, y que hacen uso de malos alimentos tienen á veces la leche clara de tal modo que los niños que la toman no tardan en verse acometidos de diarrea, y encanijados.

A veces se logra dar al líquido mayor consistencia sometiendo á las mugeres á un régimen nutritivo, y haciéndolas tomar algunas bebidas tónicas y amargas, tales como los vinos generosos, los de ajenjos y genciana, el cocimiento de quina, &c. Si las mamas parecieren afectas de una especie de atonia, se recurrirá á las fricciones secas y á las aplicaciones tónicas.

Las mugeres de una constitucion fuerte y que usan habitualmente de alimentos muy succulentos, tienen á veces la leche tan espesa que no pueden digerirla las criaturas, y se ven pronto éstas acometidas de náuseas, vómitos, dolores de tripas y diarrea. Es menester en este caso variar el régimen de las nodrizas, y hacer que no tomen sino alimentos poco nutritivos. Conviene tambien sujetarlas por espacio de algun tiempo al uso de bebidas diluentes.

La leche adquiere algunas veces en las mugeres que se alimentan mal un color amarillento, y un sabor ácido ó amargo; y entonces es ordinariamente de mala calidad. Se consigue casi siempre hacerla mejor sometiendo á las enfermas á un régimen mas conveniente.

No obstante, debo ahora decir que no tanto por el aspecto exterior de la leche se puede juzgar de sus cualidades buenas ó malas, como por el estado que presenta la criatura que la mama. Si la criatura se mantiene robusta, la leche con que se alimenta, cualquiera que sea su apariencia, es buena: en el caso contrario, es mala, á no ser sin embargo, que el mal estado de la criatura sea el resultado de alguna enfermedad.

§. V. Del derrame involuntario de la leche.

La atonia, ó la suma sensibilidad del pezon, hace que algunas veces fluya la leche involuntariamente de los pechos, y produzca la estenuacion de las mugeres.

En el primer caso, están indicados los excitantes interior y exteriormente; Mr. Nauche recomienda la infusion de salvia, y en particular el cocimiento de raiz de ratania. Tambien se puede recurrir á las aplicaciones astringentes al pezon. Es de suma importancia el sujetar á las enfermas á un buen régimen.

En el segundo caso, están particularmente indicados los calmantes y los narcóticos.

§. VI. De la retencion de la leche en las mamas.

Causas. Cuando el pezon tiene un volúmen ó pequeñez tal que apenas puede cogerle la criatura; cuando ésta última es sumamente débil; cuando los pechos se hallan afectos de inflamacion ó de espasmo; en fin, cuando el pezon está imperforado, la leche permanece en las mamas, y produce en ellas hinchazon, tension, dolores, y hasta un verdadero infarto inflamatorio, si nos descuidamos en emplear los medios capaces de precaverle.

Método curativo. La retencion de la leche que depende de un vicio de conformacion del pezon, es ordinariamente incurable, y si los dos pechos se encuentran en el mismo estado, la muger debe renunciar á criar.

Quando la retencion proviene de la debilidad de la criatura, es menester buscar una nodriza cuya leche fluya mas fácilmente.

La inflamacion y el espasmo de las mamas deben tratarse, la primera con los antiflogísticos, y el segundo con los calmantes y narcóticos.

Quando se conozca que la muger no puede criar, se tendrán con ella las precauciones de que se ha hecho mérito en la pág. 125 del tomo I.

§. VII. De la secrecion muy abundante de la leche.

Las mugeres fuertes, robustas, sanguíneas, ó nerviosas; las que viven en la ociosidad y hacen uso de alimentos muy succulentos; y en fin, aquellas cuyos pechos gozan de un aumento de accion, tienen á veces una secrecion de leche tan copiosa, que podrian dar de mamar suficientemente á muchas criaturas. Mr. Nauche refiere haber visto mugeres que suministraban de cuatro á cinco azumbres de este líquido en un solo dia.

Síntomas. Las mamas tienen un desarrollo desmesurado, y la leche fluye de ellas algunas veces en gran cantidad (*Mr. Capuron*). Las mugeres sienten dolores, mas ó menos vivos, en el pecho, las espaldas y los lomos, y en ciertos casos descaecen visiblemente.

Por otra parte, la leche es clara, sin consistencia, y poco ó nada nutritiva: así, vemos casi siempre que las criaturas pierden su gordura y su salud.

Método curativo. Se modera generalmente la secrecion muy abundante de la leche con los debilitantes de toda especie, y sobre todo, con el régimen. En ciertos casos surte tambien buenos efectos la administracion de los calmantes, tales como el opio, el tridacio, el beleño, &c., y el uso de los derivativos en los miembros inferiores, las vias urinarias, y el canal intestinal. Mr. Rancque recomienda mucho el linimento siguiente:

Agua de laurel real.	2 onzas.
Extracto de belladona.	40 granos.
Eter.	1 onza.

Es necesario proceder con mucha cautela en cuanto á la aplicacion de los astringentes ó aromáticos á los pechos.

§. VIII. De la agalaxia.

(*Falta de leche.*)

Esta enfermedad consiste en una secrecion muy poco abundante de leche, ó en la falta completa de esta secrecion.

Causas. La agalaxia acomete á las mugeres de alguna edad, débiles, delicadas, nerviosas, valetudinarias; á las que padecen inflamaciones crónicas, hemorragias copiosas, ó que se encuentran bajo la influencia de afecciones morales tristes; en fin, á las que tienen las glándulas mamarias poco desarrolladas, ó como atrofiadas. Las aplicaciones astringentes á los pechos pueden tambien producir la agalaxia.

Síntomas. Las mamas están flojas, poco desenvueltas, y solo suministran una pequeña cantidad de leche, ó no segregan ninguna. Si la muger se empeña en dar de mamar, la criatura se pone lánguida, y parece atormentada por el hambre.

Método curativo. Cuando la agalaxia proviene únicamente del estado de debilidad, es menester restaurar las fuerzas de la enferma por medio del ejercicio, del uso de los tónicos, y de un buen régimen. Las succiones del pezon reiteradas con frecuencia, son muy eficaces para excitar la secrecion de la leche. Mr. Nauche recomienda el uso de las infusiones de hinojo y de serpol.

Cuando la agalaxia no es mas que el síntoma de otra afeccion, es menester combatir esta última, valiéndose de los medios para ella indicados.

El desarrollo incompleto, y la atrofia de las glándulas mamarias, son en el mayor número de casos superiores á los recursos del arte.

Cuando se conoce que es imposible hacer volver la secrecion de la leche, es preciso apresurarse á dar una nodriza á la criatura, pues de otra manera se comprometeria su existencia.

§. IX. De las enfermedades que se atribuyen al derrame de la leche en la economía.

La mayor parte de las mugeres creen que la leche repartida en lo interior de su cuerpo, puede causarlas los mas graves accidentes, cuando no se han tomado todas las precauciones que éllas se figuran para libertarlas de este obstáculo. Estos temores quiméricos son los que principalmente las atormentan cuando no están criando, ó en la época del destete.

Oyéndolas á éllas no hay enfermedad ninguna que no

pueda ser causada por la leche, y todas las que padecen, ya sea inmediatamente despues del parto, ó ya en el resto de su vida, las designan con el nombre de *leche repartida por el cuerpo*. Así es, que cuando padecen dolores de cabeza, espasmos en los miembros, reumatismo en las articulaciones, erupciones en la piel, salpullidos, anginas, catarro, calentura, &c. están íntimamente persuadidas que deben todas estas enfermedades á la permanencia de la leche en los órganos de su cuerpo. Tambien es preciso convenir en que muchos médicos han hecho cuanto era necesario para acreditar en el vulgo esta opinion tan extraña; de modo que ha habido quien ha reconocido y descrito catarros lacteos, reumatismos lacteos, apoplegias lacteas, salpullidos lacteos, tisis lacteas, &c.

Pero es evidente para cualquiera que ratiocine, que las enfermedades que sobrevienen despues del parto no pueden atribuirse á la existencia de la leche en la economía. Bien es verdad que algunas de ellas que existian anteriormente pueden agravarse por el estado puerperal; pero es menester buscar en otra parte que en la leche la causa de esta agravacion.

De todos modos las enfermedades de que hablamos, cuando se manifiestan despues del parto, deben ser tratadas por los mismos medios que en las demas épocas de la vida, lo que prueba bien que no tiene nada de especial su naturaleza.

Sin embargo, si ha cesado la secrecion de la leche, deben ponerse en uso los medios mas propios para su retorno á las mamas. Para esto conviene hacer que una criatura robusta, ó algun perrillo, mame á la madre antes de someterla al uso de las ventosas, ó de las bombas aspirantes; tambien será útil el que tenga los pechos muy abrigados.

Para probar que la manía, que atribuyen muchos autores á la subida de la leche hácia el cerebro, no depende de esta causa, cita Mr. Gardien, entre otros hechos, el siguiente:

«Yo fui llamado, dice, hace algunos años para asistir á una señora que hacia seis meses que criaba; la locura habia llegado ya á tal punto que era necesario privarla de su libertad en el momento de los accesos. Sin embargo, todavía podía criar en los intervalos de los parasismos: la prision de su

» marido por los agentes de policía habia sido la causa de este accidente.

» Habiendo preguntado á sus parientes, supe que ya habia sentido la misma dolencia en otras ocasiones.

» Es evidente que no habiéndose verificado en este caso la supresion de la leche, no se puede atribuir la locura á la metastasis de este líquido.»

A este hecho añadiré yo la observacion siguiente que hice en mi práctica el año de 1833, y que confirma completamente la opinion de Mr. Gardien.

» Mad. Flag... de edad de 22 años, de una constitucion eminentemente nerviosa y muy impresionable, parió por la primera vez el dia 10 de mayo de 1833. Su parto, no obstante que el feto solo tenia un volúmen regular y se hallaba bien colocado, fue uno de los mas trabajosos. Sin embargo, no sobrevino ningun accidente grave, y pudo ser expelida la criatura por las solas fuerzas de la naturaleza.

» La noche inmediata al parto se quejó la enferma de dolor de cabeza, y poco tiempo despues tuvo un verdadero acceso de locura.

» Sin embargo, los loquios fluían con abundancia, y nada de cuanto se notaba en el vientre podia explicar el desorden que se observaba en su cerebro.

» A la mañana siguiente se restableció la calma, y la enferma recobró toda la libertad de su espíritu. Por la tarde sobrevino un nuevo acceso: los loquios corrian siempre bien.

» El tercer dia por la mañana se manifestó la calentura lactea, y fue la que debia ser; la criatura mamó muchas veces.

» Hacia el mediodia la enferma tuvo tambien un acceso: ninguna mudanza notable se manifestó en las mamas, que se vieron siempre llenas de una gran cantidad de leche. Los loquios, que se habian disminuido un poco durante la calentura, fluían entonces lo mismo que antes.

» En los dias siguientes Mad. Flag... tuvo tambien algunas recaidas; pero la intension y duracion de los accesos iban disminuyéndose sucesivamente.

» La secrecion de la leche de ninguna manera se alteró,

»y la enferma pudo continuar dando el pecho á su hijo.

»Al cabo de tres semanas ya no presentaba Mad. Flag...
 »ningun vestigio del desórden que habia experimentado en
 »su cerebro.

»Posteriormente ha tenido otro hijo, y no ha vuelto á tur-
 »barse su razon; lo que se debe atribuir sin duda alguna
 »á la facilidad de su parto, y mas todavía á un estado mucho
 »mejor de salud, pues que la señora habia engordado, y ya
 »no era tan impresionable como anteriormente.»

Contra la manía que sobreviene despues del parto se reco-
 miendan mucho las sangrías generales y locales, practicadas
 de manera que favorezcan el flujo de los loquios, ó los resta-
 blezcan si se hallan suprimidos.

Un gran vejigatorio á la nuca, ó entre los dos hombros,
 ha producido muchas veces los mejores efectos.

Mr. Chrestien recomienda que se den sobre el vientre tres
 fricciones por dia con enjundia de gallina, añadiéndola cada
 vez 20 granos de colóquintida.

Mr. Gardien aconseja el uso de la sal calmante de Hom-
 berg, y de píldoras compuestas de extracto de beleño blanco
 y de alcanfor.

Los purgantes pueden emplearse en ciertos casos con mu-
 chas ventajas.

SECCION CUARTA.

De las modificaciones que deben hacerse en el tratamiento de las enfermedades durante la preñez.

ARTÍCULO PRIMERO.

DEL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EN GENERAL DURANTE LA PREÑEZ.

Sería un grande error el creer que las enfermedades que complican algunas veces la preñez, deben ser tratadas de una manera diferente que cuando sobrevienen durante la vacuidad de la matriz. Pues cuando mas, si está indicado el uso de los remedios enérgicos, conviene conducirse en su aplicacion con mas cautela que en los casos ordinarios; porque como dice Mr. Gardien, no se puede conservar la criatura sino salvando á la madre; y si los remedios enérgicos son los únicos que pueden conservar los dias de ésta última, no debemos omitir el prescribirlos bajo el pretexto de conservar al feto, aun cuando nos constase que su administracion exponia en algun tanto á la muger á abortar.

Los antiguos eran de contrario parecer, y jamas trataban de un modo sério las afecciones que venian á complicar la preñez, por el temor, segun decian, de producir el aborto. Asi, en aquellos tiempos remotos, la mayor parte de las mugeres embarazadas sucumbian á las enfermedades de que eran acometidas; de donde viene el aforismo de Hipocrates: *Mulierem in utero gerentem ab acuto aliquo morbo corripi, lethale.*

Hoy dia todos saben que las enfermedades que complican la preñez, no son mas graves por lo general que en los casos ordinarios, y que casi siempre se curan muy bien cuando se les opone los medios apropiados á su naturaleza.

Los temores de algunos autores acerca del aborto, ¿son fundados, ó no? Por mi parte, si he de juzgar por lo que he observado en mi práctica, me inclino á creer que el aborto

muy raras veces debe ser una consecuencia del tratamiento que se ponga en uso; pues que en un gran número de casos he tenido que emplear en enfermas remedios muy activos y muy variados, y jamas he tenido que arrepentirme por ello.

Al principio de este año he asistido á una señora jóven, embarazada de cinco meses, que padecia una pleuro-pneumonia de las mas intensas, y de ninguna manera se ha alterado su preñez por el tratamiento bastante enérgico que me he visto precisado á usar. En el espacio de tres dias se la practicaron cinco sangrías al brazo, y se la aplicaron 60 sanguijuelas sobre el punto dolorido del pecho. Esta señora se restableció perfectamente; y su parto, que se verificó al tiempo regular, ha sido de los mas felices; la criatura estaba bien desarrollada, y no podia estar mas sana.

Sangría. Despues de lo que acabo de decir, ¿hay razon para proscribir la sangría en el tratamiento de las enfermedades durante la gestacion, y se fundaba bien Hipócrates para decir: "que la sangría durante la preñez hace abortar, especialmente si el feto es ya grande?" (*Mulier in utero gerens sectâ venâ abortit, et magis si major fuerit fœtus.* Sect. V. Aph. 31).

Es evidente que no; porque por una parte la experiencia diaria demuestra que la sangría durante la preñez no hace abortar; y por otra los prácticos saben muy bien que en muchos casos se salvan por las sangrías algunas mugeres que sin ellas hubieran sucumbido indefectiblemente. Es supérfluo decir que el número de sangrías y la cantidad de sangre que se saque, deben siempre guardar proporcion con la fuerza de las enfermas y con la intension de los síntomas.

Sin razon han considerado algunos autores á la sangría del pie como mucho mas peligrosa que la del brazo; se puede recurrir á ella sin ningun recelo siempre que se crea que debe ser mas favorable á las enfermas. Y es bien claro que debe preferirse si se trata de combatir una apoplejía; pero en otros casos debe practicarse con preferencia la del brazo.

Vomitivos. ¿Ha habido razon para prohibir el uso de los vomitivos á las mugeres embarazadas? Es muy claro que no;

porque cuando están indicados no siempre dejan de prescribirse sin peligro de las enfermas. Además, ¿por qué nos hemos de privar de un medio que se nos muestra con frecuencia tan eficaz? ¿Será también por el temor del aborto? ¿Pero qué no vemos todos los días á mugeres embarazadas vomitar de una manera pertinaz durante una parte de su preñez, sin que por eso sea expelido el huevo (1)? ¿No se sabe también que algunas mugeres han recurrido á los vomitivos mas violentos con la intencion de abortar, y que en el mayor número de casos no lo han conseguido?

Se ha querido decir que los vomitivos producen con mas seguridad la expulsion del gérmen cuando se les administra en una época mas adelantada de la preñez. Pero también en este caso se exageran demasiado los peligros; y á mí me parece que cualquiera que sea la época de la preñez se puede recurrir siempre á los vomitivos si se conoce que su uso puede ser de grande utilidad para las enfermas.

La ipecacuana debe preferirse al emético en muchos casos, y si se teme la accion de estas dos sustancias sobre el estómago, se podrá excitar el vómito haciendo beber á las enfermas mucha agua caliente. Cuando han cesado los vómitos, se puede, siguiendo el consejo de Mr. Capuron, hacer tomar á las mugeres algunas cucharadas de una pocion calmante, á fin de remediar el sacudimiento y la agitacion del organismo.

Purgantes. Se pueden emplear los purgantes durante la preñez sin recelo de producir el aborto, siempre que se crea que está indicado su uso.

En cuanto sea posible se debe dar la preferencia á los minorativos, aunque está demostrado que con el uso de los drásticos mas violentos no siempre se ha conseguido producir el aborto.

Baños. Los baños pueden administrarse en todas las épocas de la preñez; pero convienen sobre todo al principio y

(1) Una señora, á quien yo he parteado hace poco en el Boulevard San Martín, núm. 17, ha vomitado desde el principio hasta el fin de su preñez sin que ésta haya experimentado la menor alteracion. El parto se verificó al tiempo regular, y fué de los mas felices en todas sus circunstancias.

hacia el fin de ella: no se debe, pues, privar de su beneficio á las enfermas cuando se conoce que les son útiles.

Opio. Las preparaciones del opio están muy distantes de tener los inconvenientes que les atribuyen algunos autores; por esta razon, siempre que el estado de las enfermas reclama su uso, se les debe administrar sin temor ninguno.

ARTÍCULO II.

De la sífilis durante la preñez.

La sífilis que afecta á las mugeres embarazadas se manifiesta exactamente bajo las mismas formas que en las que se hallan en el estado de vacuidad; generalmente es el resultado de un comercio impuro.

Los síntomas por los cuales se declara la enfermedad con mas frecuencia son los flujos, las llagas ó úlceras venéreas, los bubones, las pústulas, las excrescencias y las vegetaciones.

BLÉNORRAGIA. Se dá este nombre al flujo que sobreviene á las mugeres lo mas comun por el canal de la uretra ó por la vagina, y algunas veces por la matriz (1) al mismo tiempo. El flujo puede verificarse tambien por el ano, las fosas nasales, los ojos y las orejas.

El flujo es de una materia bastante espesa, y de un color blanquecino, pajizo, ó verdoso, y á veces es como seroso. El que proviene del ano expide ademas un olor fétido.

La blenorragia puede existir sola, ó tambien estar complicada con el cancer, los bubones, las úlceras en la garganta, &c.

Síntomas. El flujo se manifiesta en la mayor parte de las mugeres del tercero al octavo dia, y algunas veces mas tarde. Le precede por lo comun un prurito mas ó menos incómodo, que es reemplazado bien pronto por un dolor y escozor que sienten al tiempo de orinar, y que cede ordinariamente al cabo de diez ó doce dias.

(1) Mr. Cullerier refiere el caso de una muger que padecia un descenso de la matriz, y en la cual pudo cerciorarse que se verificaba un flujo abundante por el hocico de tenca; flujo muy contagioso, pues que la enferma habia inficionado á su marido.

La materia que sale es al principio clara y ahilada; al cabo de dos ó tres dias se vuelve purulenta; y mas tarde, al cabo de un mes por ejemplo, es enteramente blanca y viscosa, y al fin desaparece. Cuando está en su fuerza la blenorragia, deja la materia en el lino una mancha de un amarillo verdoso.

Duracion. Muy variable: la mayor parte de los flujos cesan al cabo de seis semanas á dos meses; otros se prolongan indefinidamente.

Pronóstico. Poco grave en general, á no ser que haya complicaciones.

Método curativo. Conviene dar por via de tisana el cocimiento de grama y de simiente de lino, el agua de altea, y el jarabe de horchata diluido en agua. Los baños locales y generales están perfectamente indicados; pero con el bien entendido que las enfermas deben seguir un régimen muy suave. Las sangrías locales y generales solo son útiles cuando hay mucha inflamación: algunas veces es indispensable recurrir á los calmantes para combatir los dolores vivos de que se quejan las enfermas. Las lavativas emolientes, añadiéndolas diez ó doce gotas de laudano, producen frecuentemente un alivio muy notable.

Cuando el flujo permanece por mucho tiempo, puede ser muy útil el recurrir al uso de los tónicos y de los astringentes. El cocimiento de quina, las aguas ferruginosas, y el bálsamo de Copaiba se emplean frecuentemente con muchas ventajas. Tambien se pueden conseguir muy buenos efectos de las inyecciones hechas en las partes genitales con el sub-acetato de plomo líquido, dilatado en agua (media onza por libra de líquido); con el agua de rosa y de llantel, con la disolución de sulfato de zinc (de medio grano á uno por libra de agua destilada); con el de sulfato de cobre (de 20 á 40 granos por libra de agua).

El principio contagioso de la enfermedad debe ser tratado con los mercuriales; como indicaré al fin del artículo.

Llaga ó úlcera venérea. Se llama así la ulceracion producida por la accion del virus sifilítico.

Diferencia entre las llagas venéreas. Se distinguen en

primitivas y en *consecutivas*: son primitivas cuando se manifiestan inmediatamente despues de la infeccion venérea; y consecutivas cuando no sobrevienen sino mas ó menos tiempo despues que han desaparecido los primeros síntomas.

Sitio de las llagas. La llaga primitiva ocupa mas comunmente la parte interna de los grandes ó de los pequeños labios; el prepucio del clitoris, la entrada de la vagina, la horquilla, el ano, ó el centro de las mamas cuando la enfermedad se ha comunicado por una criatura mal sana. La llaga consecutiva se manifiesta casi siempre en el fondo de la garganta, en las glándulas amigdalas, en el velo del paladar y sus pilares, en lo interior de la boca, en los ángulos de los labios, en las mejillas, en las encías, en la parte interna de las fosas nasales, entre los dedos de las manos y de los pies, &c.

Pronóstico. Variable segun la extension de la úlcera, su especie y las complicaciones que presente.

Síntomas. Las llagas se manifiestan algunas veces á las 24 ó 48 horas despues del coito; pero con mas frecuencia al cabo de tres ó cuatro dias. Empiezan casi siempre por una ampollita llena de serosidad que causa mucha picazon, y que las enfermas arrancan cuando se rascan. Bien pronto despues sigue una ulceracion al principio superficial, pero que no tarda en aumentar de anchura y profundidad; su superficie es desigual y parduzca; sus bordes están cortados en picos; el humor que sale es purulento, y las enfermas se quejan de vivos dolores. Algunas veces están las partes tan hinchadas y duras que cierran casi enteramente la entrada de la vagina y el conducto de la uretra.

La ulceracion del ano, que tambien se llama *ragadia*, puede ser exterior ó interior, y reconoce los mismos síntomas que la que se halla situada á la entrada de los órganos genitales.

Lo mismo sucede con las que ocupan el fondo de la garganta, el interior de la boca, la nariz, las orejas, los ojos, los pechos, el ombligo, y la comisura de los dedos de las manos y de los pies. Estos últimos, cuya figura es por lo comun lineal, están casi siempre acompañados de pústulas escamosas.

Curso. Algunas veces se extiende la úlcera con suma len-

titud, y no hace, por decirlo así, ningun progreso; pero otras veces es tan activa que en muy poco tiempo corroe profundamente las partes que afecta; y aun se la ha visto surcar los grandes labios, excavarlos y perforarlos: otras veces destruye el canal de la uretra ó el tabique recto-vaginal, dando lugar de este modo á fístulas urinarias ó estercorales, contra las cuales es ineficaz el arte en razon á la gran pérdida de sustancia que han sufrido las partes afectas. Tambien se ha visto algunas veces que la úlcera tenia su asiento en el interior del recto; y que perforaba extraordinariamente la doble pared recto-vaginal, poniendo de este modo á las enfermas en un estado muy penoso. Yo he asistido á una señora jóven que no tardó en sucumbir á las alteraciones que sobrevinieron en lo interior de su pelvis.

Método curativo. Cuando las úlceras van acompañadas de mucha inflamacion, deben tratarse desde luego con los anti-flogísticos. La sangría puede ser de mucha utilidad si las enfermas son robustas y pletóricas; se puede recurrir en seguida á los baños generales y locales, á las inyecciones, lociones y cataplasmas emolientes; pero si las enfermas son muy irritables, y sobre todo si son muy vivos los dolores que padecen, deben usarse los calmantes y los narcóticos. Se dará por bebida el cocimiento de grama y de simiente de lino, á la que se podrá añadir una pequeña cantidad de agua de adormideras, ó de jarabe de diacodion; y se curarán las úlceras con sustancias emolientes, sometiendo á las enfermas á un régimen severo.

Luego que hayan desaparecido los síntomas inflamatorios, se recurrirá al tratamiento específico (*Véase la pág. 165*), y se cubrirán las superficies dañadas con preparaciones apropiadas á la naturaleza del mal. Ha probado comunmente bien la mezcla de 10 granos de óxido rojo de mercurio con una dracma de unguento basilicon: tambien se ha empleado muchas veces con buen éxito el mercurio dulce en polvo. Algunos autores ponderan las lociones hechas con la disolucion de 6 á 8 granos de muriato de mercurio sobre-oxidado en una libra de agua destilada. En fin, tambien se ha elogiado mucho en ciertos casos la operacion de tocar las superficies ulceradas con

el sulfato de cobre y el nitrato de plata fundida; estos últimos medios deben emplearse siempre con mucha precaución. Si producen prontamente la cicatrización de las úlceras, no por eso se ha de creer que quedan curadas las enfermas, ni omitir el someterlas al tratamiento específico, que es el único que puede ponerlas á cubierto de todo riesgo. Si se usan inoportunamente los cáusticos, irritan las úlceras, las inflaman, las vuelven muy dolorosas, y hacen que algunas veces pasen al estado canceroso; Mr. Cullerier dice que ha tenido ocasión de observar muchas veces esta desagradable transformación.

Cuando las úlceras ocupan el ano ó el recto, importa mucho hacer que las materias estercoreales sean siempre líquidas, á fin de prevenir las rasgaduras, que no harían mas que conservar el mal si no le agravaban. Se llenará esta indicación sometiendo á las enfermas al uso de bebidas laxantes, de lavativas oleosas y de purgantes suaves.

Cuando las úlceras afectan las mamas, es necesario casi siempre dejar de criar á lo menos del pecho enfermo, si no lo están ambos. Se debe mirar como una circunstancia feliz que la criatura pueda continuar mamando, porque su curación se podrá conseguir por medio de los medicamentos que se suministren á la nodriza.

La ulceración de las orejas y del ombligo no presentan indicaciones particulares.

La de la nariz se complica muchas veces, por mas que se haga, con la caries y necrosis de los huesos, que solo están cubiertos con una película muy delgada, y algunas veces queda la nariz completamente destruida. La curación de estas úlceras, cuando llega á conseguirse, tarda mucho tiempo en realizarse. Los baños de vapor y las inyecciones con líquidos apropiados al estado de las partes producen por lo regular muy buenos efectos. Si se resiste el mal, á pesar del uso simultáneo del tratamiento específico, es necesario suspenderlo, y prescribir á las enfermas el uso de los tónicos y de los anti-scorbúticos; conducta prudente que muchas veces ha sido provechosísima á las enfermas, al paso que otras que siguieron un método contrario fueron víctimas de su imprudencia ó de la impericia de los que las asistian.

La ulceracion de la boca exige el uso de gargarismos emolientes y calmantes, y el de alimentos suaves y líquidos en cuanto sea posible. Algunas veces se ha practicado con buen éxito la cauterizacion, sea por medio del colirio de Lanfranc, sea por medio del nitrato de plata.

BUBONES. Se da este nombre á los infartos de las glándulas que sobrevienen las mas veces en las ingles despues de un coito impuro.

El bubon es *primitivo* cuando se manifiesta el primero, y *consecutivo* cuando no se manifiesta sino despues de la aparicion de una úlcera ó de una blenorragia.

Sintomas y curso. El mal se conoce por un tumor de base ancha, de figura ordinariamente oblonga, situado en la ingle, y acompañado de tension, de tirantez, de dolor y de calor. No tardan mucho en percibirse algunos latidos, se forma el pus, y se conoce muy claramente la fluctuacion. En este caso la piel se pone rubicunda, se adelgaza, se eleva en punta, y esta próxima á abrirse si para prevenir una cicatriz deforme no se recurre con tiempo al instrumento cortante.

La enfermedad no siempre marcha con tanta rapidez. Algunas veces queda el tumor por mucho tiempo estacionario, indolente, y en ciertas enfermas solo al cabo de muchos meses se percibe una variacion notable.

Terminaciones. El bubon termina en el mayor número de casos por resolucion, ó por supuracion; algunas veces por metastasis, ó por induracion.

Pronóstico. Poco grave en general.

Método curativo. Es necesario cubrir el tumor con cataplasmas emolientes si es inflamatorio, y en el caso contrario, excitarle por medio de las aplicaciones del emplastro de Vigo con mercurio, ó de diaquilon, de las fricciones con unguento mercurial sobre el mismo bubon, y en fin, por medio de los rubefacientes y vejigatorios.

Cuando es inminente la supuracion puede ser ventajoso recurrir á las bebidas atemperantes y á los baños, y tambien puede ser útil la sangría.

Cuando está bien formado el absceso se practica la abertura, y se cura en seguida segun las reglas del arte.

Si hay complicaciones, se las tratará por los medios apropiados. (Véase para el tratamiento específico la pág. 165.).

PÚSTULAS. Son unos pequeños granos que se manifiestan en todos los puntos de la piel y membranas mucosas; pero mas frecuentes en las partes genitales, ó en sus inmediaciones.

La figura que presentan es muy variada. Se las nombra, segun su aspecto, *formiculares, urticáceas, miliares, sarnosas, serosas, mucosas, tuberculosas, escamosas, crustáceas, serpiginosas, vesiculares, lenticulares, cobrizas y ulceradas.*

Pronóstico. Variable segun la especie y las complicaciones.

Método curativo. En la mayor parte de los casos convienen los baños generales simples ó compuestos. Los de Bareges (1) han producido muchas veces buenos efectos. En ocasiones cuando se trata de pústulas sarnosas es preciso recurrir á las uncciones con el cerato de Goulard, con el cerato mercurial y con el unguento mercurial. En algunos casos ha habido que recurrir á la cauterizacion ó á la excision. Igualmente prueba bien en el método curativo de las pústulas herpéticas el uso del cerato mercurial azufrado (*Una onza de cerato simple, media onza de unguento mercurial, dos dracmas de azufre sublimado.* Mézclese).

Tambien se emplea generalmente con buen éxito en el mismo caso *el unguento basilicon, añadiéndole cinco granos de óxido rojo de mercurio por dracma.*

En muchos casos, especialmente cuando se trata de pústulas ulceradas, conviene someter á las enfermas al uso de los tónicos, y que observen un buen régimen.

No hay que advertir que el principio contagioso de la enfermedad debe tratarse por los medios apropiados.

EXCRESCENCIAS Ó VEGETACIONES. En ciertos puntos de la piel y de las membranas mucosas, pero sobre todo en las partes genitales y en el ano de las personas que están padeciendo por mucho tiempo la sífilis, se desarrollan algunas veces excrecencias ó vegetaciones, á las cuales se dan nombres diferentes segun la forma que presentan; así, se reconocen *condilomas, higos, crestas de gallo, verrugas, puerros, coliflores;*

(1) Equivalentes á los de Archaena, Ledesma, &c. en España.

moras, frambuesas, fresas, grosellas, y tambien una *crystalina*.

Condilomas. Se llaman así aquellos tumores en que se ha creído encontrar alguna semejanza con la cabeza de ciertas articulaciones. Los condilomas están sostenidos por un pedículo mas ó menos señalado, y raras veces presentan un volúmen considerable. Tienen ordinariamente bastante consistencia, y no causan dolor sino cuando se les frota muchas veces.

Higos. Son unos pequeños tumores chatos que sobrevienen con mas frecuencia alrededor del ano, y que se llaman así por su semejanza con un higo naciente.

Mr. Cullerier divide los higos; 1.º en los que tienen un pedículo, y en los que tienen una base ancha; 2.º en tiernos y duros; 3.º en los que son blandos y flojos, y en los que son vigorosos.

Crestas de gallo. Excrecencias aplanadas, de superficie lisa ó rugosa, con un borde libre y dientes irregulares; de un volúmen ordinariamente menor que el de los condilomas, y que tienen su asiento casi siempre en las partes genitales, en el perineo ó en el ano.

Verrugas. Pequeñas vegetaciones duras, circunscritas, aplanadas, surcadas y rugosas.

Puerros. Excrecencias prolongadas, aisladas, é hinchadas en forma de cabeza por su extremidad libre (1).

Coliflores, moras, frambuesas, fresas, grosellas. Se llaman así las excrecencias que se parecen á las frutas que se designan con estos nombres.

Crystalina. No todos convienen en la especie de excrecencia á que se debe aplicar este nombre. Algunos piensan que se debe dar á las excrecencias que se manifiestan al rededor del ano bajo la forma de una pústula llena de una serosidad clara como el cristal. Sobre este punto se lee lo siguiente en los Nuevos elementos de Patología por Roche y Sanson, tomo 3.º, página 15: «Nos parece que esta denominacion de »crystalina debe reservarse para aquellas vegetaciones numero- »sas, casi filiformes, transparentes en la apariencia, de una »pulgada de largo por lo regular, que guarnecen la circunfe-

(1) Nuevos elementos de Patología, tom. 3.º pág. 15.

»rencia del ano, cuya entrada ocultan en el medio de la especie de fleco que forman por su aglomeracion, y que es algo »parecido á una masa de estalactitas delgadas.» Esta forma de vegetaciones venéreas no está descrita en todos los autores; nosotros la hemos observado muchas veces en italianas jóvenes que la habian contraído entregándose á placeres infames.

Método curativo. Independientemente del tratamiento antiflogístico, conviene muchas veces hacer sobre las excrescencias aplicaciones que no pueden menos de favorecer la curacion de las enfermas. Así, cuando hay inflamacion, es indispensable recurrir á las cataplasmas emolientes, á las pomadas atemperantes, á los baños generales y locales, y aun algunas veces á las sanguijuelas.

Cuando ya ha cesado la inflamacion se procede á la curacion con el unguento mercurial.

Si las excrescencias se resistieren á estos medios, se podrá recurrir á las lociones con el licor de Van-Swieten, dilatado en agua, con el agua de cal ó de alumbre, la tintura de muriato de hierro, ó el agua fagedénica; y si estas lociones no produjeren el efecto deseado, se practicará la ligadura, la excision ó la cauterizacion, sea con el nitrato de plata, ó el nitrato ácido de mercurio, sea con el cauterio encandecido hasta el blanco (1).

Método curativo general de la sífilis durante la preñez.

Se cree generalmente que no se debe empezar el tratamiento antisifilitico sino despues de pasado el tercer mes de la preñez, á causa de la alteracion que ordinariamente sufren hasta entonces los órganos digestivos; pero este es un grave error. Es preciso curar á las mugeres desde luego que se conoce su enfermedad, porque es el único medio de evitar la muerte del feto y por consecuencia el aborto. Únicamente, cuando el estómago está muy irritado conviene preferir el tratamiento por fricciones. Tambien opinan algunos autores que en ningun caso se debe empezar el tratamiento cuando se ve que no es posible terminar la cura antes del parto; pe-

(1) Nuevos elementos de Patología por Roche y Sanson.

ro este tambien es un error grosero, porque siempre ha probado bien empezar á curar á las enfermas al instante que se quejan de los primeros sintomas de la enfermedad: y aun se deberá empezar el tratamiento aun cuando no falten mas que algunas semanas para el parto.

“El interes de la criatura, dice Mr. Gardien, exige igualmente que se de principio al tratamiento durante la preñez aunque no se pueda terminar; menos incomodidades le produce el mercurio cuando ha experimentado sus primeros efectos en el seno materno.”

En la mayor parte de los casos conviene preparar á las enfermas para el tratamiento con el uso de algunos baños tibios tomados con uno ó dos dias de intervalo.

Se administra en seguida ó el *licor de Van-Svieten* ó el *sublimado en píldoras*, ó en baños, ó tambien el *ungüento mercurial en fricciones*.

El *licor de Van-Svieten*, que no es otra cosa mas que una disolucion de 6 ú 8 granos de deuto-cloruro de mercurio en una libra de agua destilada, se administra á la dosis de dos cucharadas por dia, una por la mañana y otra por la tarde en medio vaso de leche ó de cocimiento de linaza.

Las *píldoras de sublimado* se componen cada una: de tres granos de extracto de guayaco, de medio grano de opio gomoso, y de una quinta ó sexta parte de grano de sublimado. Las enfermas toman al principio dos píldoras cada dia, una por la mañana y otra por la tarde; despues al cabo de 15 dias ó de tres semanas, especialmente cuando los sintomas de la enfermedad son muy intensos, conviene que tomen tres, á saber: una por la mañana, otra al medio dia y otra á la tarde. Estas píldoras raras veces incomodan á las enfermas.

Los *baños de sublimado* convienen sobre todo cuando el tubo digestivo está en mal estado, y se teme irritarle mas con la administracion del remedio tomado interiormente.

Se prepara cada baño disolviendo desde luego dos dracmas de sublimado (deuto-cloruro de mercurio) en media libra de agua, que se mezcla con la del baño. Se aumenta la dosis, haciéndola llegar sucesivamente á 4, 6, y aun 8 dracmas.

Estos baños producen frecuentemente los mejores efectos.

El unguento mercurial en fricciones se usa del modo siguiente: se hace todos los dias, ó cada dos ó tres, segun la intension de los síntomas, y segun la impresionabilidad de las enfermas, una friccion; primero en el pie, despues en la parte interna de la pierna, y luego en la parte interna del muslo, con media dracma de unguento napolitano; se aumenta luego la dosis, haciéndola subir sucesivamente á una dracma, dracma y media, y aún á dos si es necesario.

Despues de haber dado la friccion en el pie, en la pierna, y en el muslo de un lado, conviene hacer lo mismo en el miembro del lado opuesto: y segun A. Petit se pueden tambien dar fricciones en los brazos y en los hombros. Antes de dar la friccion segunda vez en una misma parte, casi siempre es indispensable limpiar la piel, lavándola con agua de jabon; de este modo se verifica mucho mejor la absorcion del medicamento.

Las fricciones con el unguento mercurial producen en ciertas personas una abundante salivacion. Se previene por lo regular este accidente no elevando la dosis sino en muy poca cantidad cada vez, y añadiendo al unguento dos escrúpulos de alcanfor por onza (A. Petit).

No obstante, si la boca llegáre á resentirse, será absolutamente necesario suspender el uso del mercurio; y recurrir á las bebidas y á los gargarismos atemperantes: el opio produce en ciertos casos muy buenos efectos.

Importa siempre mantener el vientre libre por medio de lavativas ó de purgantes suaves.

Las preparaciones de oro han sido muchas veces de la mayor utilidad, y ciertos médicos creen que se deben preferir en todos los casos al mercurio como mucho mas eficaces, y porque no ocasionan jamas accidentes funestos.

El oro se administra en el estado metálico ó en el de sal.

Los polvos de oro, obtenidos mecánicamente ó químicamente, se administran en fricciones hechas en la lengua, ó bien se les incorpora con manteca ú otra sustancia análoga, se hace una pomada, y se la aplica á las partes enfermas.

La sal de oro (cloruro de oro y de sosa), es siempre un producto del arte, y se administra pulverizada y mezclada

con un polvo inerte en fricciones hechas en la lengua, variando las dosis desde una trigésima hasta una tercera parte de grano por día; en ciertos casos se la puede incorporar con manteca, pero entonces es preciso no preparar la pomada sino en el momento de usarla.

La sal de oro puede ser suficiente por sí sola para curar la sífilis mas inveterada.

La dosis para un tratamiento completo varia desde 2 á 40 granos, y la duracion del tratamiento desde 30 á 50 dias.

El muriato de oro, y el oro dividido, son los mejores antisifilíticos que se conocen segun el Dr. Legrand de Amiens.

El oro, añade nuestro colega, nunca da lugar á ningun accidente aun quando se omitan en su administracion las precauciones acostumbradas. Obra en nuestra economía excitando todas nuestras facultades fisicas y morales; las enfermas gozan de un bienestar particular, su espíritu está mas libre, el estómago ejerce mejor sus funciones, y se excita suavemente el sistema circulatorio. La accion médica del remedio obra sobre los riñones y sobre los sistemas linfático y glandular, aumentando sus secreciones (*Th. inaug.*).

Tampoco deben despreciarse *las preparaciones de antimonio*, pues se las ha visto producir el efecto deseado en personas que no habian experimentado ningun alivio con la administracion de otros muchos medicamentos.

Sobre todo la tisana de Feltz se ha empleado muchas veces con grandísimas ventajas. Se la administra á la dosis de una á dos libras por día: el régimen debe ser severo, y los alimentos deben estar preparados sin sal.

Cualquiera que sea el método curativo que se adopte, conviene casi siempre someter á las enfermas al uso de bebidas sudorificas; convienen principalmente el cocimiento de raiz de china, guayaco, zarzaparrilla, y se la puede dulcificar con el jarabe de zarzaparrilla.

Tampoco deben omitirse los baños calientes.

En todos los casos es importante continuar el tratamiento durante 15 dias por lo menos despues que han desaparecido todos los sintomas del mal: este es el medio mas seguro de evitar toda recaída.

TERCERA PARTE.

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.

ADVERTENCIA.

COMO mi obra está destinada principalmente para todos los que se dedican con especialidad á la práctica de los partos, solo trato en esta tercera parte de las enfermedades que puede padecer la criatura al salir á luz, ó poco despues de su nacimiento.

Las que sobrevienen mas adelante, como que pertenecen á la medicina en general, no tendrian aquí su lugar propio.

El órden que sigo en la exposicion de las materias es el mismo que adopté en mi primera edicion.

En el primer capítulo expongo los diferentes vicios de conformacion con que puede nacer la criatura.

En el segundo trato de las enfermedades que puede contraer la criatura en el seno de su madre.

En el tercero hablo especialmente de las lesiones que pueden ser el resultado del trabajo del parto.

Finalmente, en el cuarto presento el cuadro de las enfermedades que se manifiestan con mas frecuencia algunos dias despues de haber nacido la criatura.

EXTREROSIDADES DE LOS NIÑOS.

ADVERTENCIA.

Como mi obra está destinada principalmente para todos los que se dedican con especialidad á la práctica de las parteras, solo trato en esta tercera parte de las enfermedades que puede padecer la criatura al salir á luz, ó poco despues de su nacimiento.

Las que sobrevienen mas adelante, como que pertenecen á la medicina en general, no tendrían aquí su lugar propio.

El orden que sigo en la exposición de las materias es el mismo que adopté en mi primera edición.

En el primer capítulo expongo los diferentes vicios de conformacion con que puede nacer la criatura.

En el segundo trato de las enfermedades que puede contraer la criatura en el seno de su madre.

Tom. II.

SECCION PRIMERA.

De los vicios de conformacion con que puede nacer la criatura.

CAPÍTULO PRIMERO.

DE LAS MONSTRUOSIDADES EN GENERAL.

Siguiendo el ejemplo de Mr. Andral, dividiré en tres clases diferentes las monstruosidades con que puede nacer la criatura, á saber: por exceso de desarrollo, por falta de este último, y por disposicion insólita de los órganos.

§. I. De las monstruosidades por exceso de desarrollo.

Ciertos fetos nacen con dedos supernumerarios en las manos ó en los pies; con aumento en el número de las vértebras, costillas y músculos; con una doble lengua, un doble esófago, y un doble duodeno. Otros presentan simultáneamente los órganos del sexo masculino y del femenino; otros tienen dos penes, dos clitoris, cuatro vesículas seminales, tres, cuatro, ó cinco mamas, dos corazones (*Winslow*), dos aortas, dos ó tres pies salidos de una misma pierna; otros en fin tienen el canal intestinal dividido en dos porciones, que terminan cada una en un ano particular: los órganos urina-rios pueden tambien ser dobles.

A veces las monstruosidades por exceso de desarrollo consisten en la adición de una porcion de feto á otro bien conformado, ó en la fusion mas ó menos completa de dos, ó de mayor número de fetos.

Así, segun refiere Mr. Andral, se ha visto una cabeza de feto situada sobre la coronilla de otro, y tambien un tumor que tenia la figura de un abdómen pegado á una criatura bien conformada en todo lo demas.

Cuando hay fusion de dos fetos, puede existir una sola

cabeza para dos cuerpos (*monocefalia*) (1), dos cabezas para un solo cuerpo (*dicefalia*); finalmente, la cabeza y el cuerpo pueden ser dobles. En cuanto á las extremidades son algunas veces en número de tres ó cuatro, superior é inferiormente (2).

Las partes supernumerarias pueden solo consistir en un trozo informe, segun observa Mr. Andral; otras veces están bien configuradas exteriormente; pero si se hace su disecion se encuentran de menos ó huesos, ó músculos, ó tendones, &c.

Segun Meckel las monstruosidades por exceso de desarrollo son mas frecuentes en las partes superiores del cuerpo que en las inferiores. El mismo autor asegura que los monstruos del sexo femenino son mucho mas comunes que los del sexo opuesto; de ochenta monstruos, sesenta eran del sexo femenino. Ciertos vicios de conformacion parecen ser hereditarios.

§. II. De las monstruosidades por falta de desarrollo.

Se han visto algunos fetos privados de esófago, de estómago, de intestinos gruesos, de diafragma, de aparato urinario (*Fleishmann*), de cerebro (*anencefalia*), de cabeza (*acefalia*), de cuello, de torax, de extremidades superiores ó inferiores, de órganos genitales externos, de ojos, de párpados, de nariz, de paladar, de una parte del sistema arterial, &c.

Se deben contar entre las monstruosidades por falta de desarrollo las divisiones, las aberturas preternaturales, que todas se explican muy bien por esta causa (*Andral*). Son de este número: la falta parcial ó total de las paredes de las grandes cavidades, el labio leporino, la separacion de los huesos del paladar, el hipospadias, la union inmediata de las manos á los hombros, ó de los pies á la pelvis.

(1) Mr. Andral advierte que cuando una sola cabeza se halla sobre dos cuerpos, se observa frecuentemente que resulta de la fusion de otras dos cabezas; del mismo modo la existencia de un solo cuerpo no es muchas veces sino aparente.

(2) Estos miembros supernumerarios no tienen una posicion fija. Pueden salir encima, debajo, en la parte anterior ó en la posterior del miembro normal, ó tambien nacer por sí.

Pertencen igualmente á esta clase de monstruosidades las que resultan de la obliteracion de las aberturas naturales: tales como el ano, la uretra, la pupila, los senos frontales y maxilares, los ventrículos del cerebro, y las que resultan de la reunion anormal de partes ordinariamente distintas; como la fusion de los dos ojos hácia el medio de la cara (lo que constituye la *cyclopia*), la fusion de los oidos, &c. &c.

§. III. De las monstruosidades por disposicion insólita de los órganos.

Entre estas monstruosidades tienen su lugar natural las transposiciones parciales ó generales de los órganos, las anomalías de origen de las arterias y de las venas, &c.

Causas generales.

Segun opina Mr. Andral la mayor parte de las monstruosidades deben atribuirse á un vicio de desarrollo, y solo en casos bastante raros intervienen las enfermedades de un modo principal en la produccion de las deformidades del feto.

Mr. Geoffroi Saint-Hilaire admite en ciertos casos la existencia de una accion mecánica; cree tambien que ciertas adherencias son una causa frecuente de los vicios de conformacion del feto.

Es inútil decir que la imaginacion de las mugeres no tiene en la produccion de las monstruosidades la influencia que se la ha atribuido en otro tiempo; solo es posible que algunas fuertes alteraciones del ánimo, experimentadas por la madre, produzcan algunos desarreglos en su nutricion, y de consiguiente en el desarrollo del feto.

CAPÍTULO II.

DE LAS ESTRECHECES.

§. I. De la estrechez congénita de los párpados.

Los niños nacen algunas veces con los párpados reunidos en una extension mas ó menos considerable, de tal suerte

que llega á ser difícil ó aun imposible la vision.

La adherencia puede tener lugar de dos maneras: ó por la presencia de una membrana intermedia, ó por la aproximacion inmediata del borde libre de los párpados. Ademas puede ser simple ó complicada.

La operacion, que debe restablecer las partes en su estado normal, puede hacerse en el momento de nacer. Generalmente es poco peligrosa, y casi siempre sale bien, sobre todo cuando la adherencia es simple. Ejecutando pronto la operacion, se restituye á la criatura uno de los sentidos mas útiles para el desarrollo de sus facultades intelectuales.

La division de los párpados debe practicarse del modo siguiente: se introduce por la abertura existente una sonda acanalada, se la hace correr por delante del ojo para no lastimarle, y colocando la ranura de esta última en la direccion del surco que separa los párpados, se los corta con unas tijeras de boton ó un bisturí: es necesario tener mucho cuidado de no interesar los puntos lagrimales, porque de otra manera quedaria sujeta la criatura á un lagrimeo continuo é involuntario.

Terminada la operacion, se evita la formacion de nuevas adherencias aislando los labios de la solucion de continuidad por medio de tiras untadas de cerato.

Si existieren adherencias entre los párpados y el globo del ojo, se las destruirá con precaucion, y se evitará su restablecimiento haciendo frecuentes inyecciones.

Cuando las adherencias existen en la córnea transparente, casi nunca se restablece la vision.

§. II. De la estrechez congénita de las ventanas de la nariz.

La abertura de las ventanas de la nariz puede ser tan estrecha en los niños que acaban de nacer que no se efectue el paso del aire sino con extrema dificultad.

Conviene poner remedio á este vicio de conformacion, á fin de dar á la respiracion toda su libertad, y tambien para evitar que en su consecuencia el habla sea gangosa.

La operacion que debe hacerse consiste en practicar una incision en la direccion conocida de las ventanas de la nariz,

y en mantener dilatada la abertura por medio de lechinos de hilas, ó de cánulas.

Si llegáre á presentarse una hemorragia, se recurrirá á la introduccion de un tapon de hilas, que se dejará aplicado hasta que comienze á establecerse la supuracion.

§. III. De la estrechez congénita de la abertura de la boca.

La abertura de la boca es algunas veces tan estrecha en el momento de nacer la criatura, que no puede este órgano desempeñar sus funciones sino de un modo muy imperfecto.

Este vicio de conformacion debe corregirse sin perder tiempo, porque perjudica esencialmente al desarrollo de la criatura.

La operacion que debe practicarse consiste en hacer una incision en cada lado de la abertura hasta que la boca adquiere sus dimensiones normales, procurando no herir las arterias coronarias.

En seguida se colocan entre los labios de la herida unas tiras de lienzo untadas con cerato, ó unas chapas de plomo. Tambien se pueden emplear al efecto unos ganchos de plata obtusos y planos, atados á unos hilos que se anuden por detras de la cabeza, y que colocados en las comisuras, las mantengan convenientemente separadas (1).

§. IV. De la estrechez congénita de los conductos auditivos externos.

Esta estrechez puede resultar de la prolongacion ó de la aproximacion del antelix, del trago y del anti-trago: en otros casos la misma porcion huesosa del conducto es naturalmente muy estrecha, en términos que hay á veces un contacto casi inmediato entre las paredes opuestas. Se cita un caso en que apenas cabia una aguja por el conducto auditivo (2).

Cuando la estrechez proviene del desarrollo demasiado considerable de las eminencias del oido, puede hacerse que

(1) Nuevos elementos de Patología médico-quirúrgica por Roche y Sanson.

(2) Idem.

desaparezca el vicio de conformacion cortando estas eminencias.

La estrechez natural de la porcion huesosa del conducto es superior á los recursos del arte.

§. V. De la estrechez congénita del prepucio.

Esta estrechez, en la que se reconocen muchos grados, puede llegar á ser de tanta consideracion, que la orina, no fluyendo al exterior sino con suma dificultad, se acumule entre el prepucio y el glande, y ocasione los mismos accidentes que en la oclusion completa.

La operación que debe restituir las partes á su estado natural, es entonces indispensable: y no se diferencia de la que se practica en el caso de imperforacion (*Véase este artículo*).

§. VI. De la estrechez congénita de la uretra.

Esta estrechez tambien puede ser bastante considerable para que la orina no salga sino gota á gota y con muchísima dificultad: entonces las criaturas padecen de continuo, y á cada instante hacen esfuerzos para orinar.

Importa remediar pronto este vicio de conformacion, porque si no la retencion de la orina en la vejiga, y la dilatacion violenta de esta última, que es consiguiente, no dejará de acarrear los mas graves accidentes. Si la estrechez no es de tanta consideracion, bastará para obtener una dilatacion conveniente introducir en el canal bordones de un volumen graduado. En el caso contrario habrá que ensanchar la abertura por medio de un bisturí de boton, ó del puntiagudo, á quien servirá de conductor una sonda acanalada.

§. VII. De la estrechez congénita de la vulva.

Algunas niñas nacen con tal estrechez de la vulva que llega á ser indispensable una operacion. Pero en este caso, á no ser que no pueda efectuarse la emision de la orina, se debe esperar á la edad de la pubertad para dar á la vulva sus dimensiones naturales, á fin de que la sangre ménstrua fluya libremente á lo exterior, y la muger pueda por consiguiente parir con facilidad.

La operacion que se debe practicar es la misma que en el caso de imperforacion completa: el tratamiento consecutivo tampoco presenta ninguna diferencia.

§. VIII. De la estrechez congénita de la vagina.

Este vicio de conformacion, que no ocasiona despues del nacimiento ninguna especie de accidente, no se reconoce por lo regular hasta la edad de la pubertad, y por lo mismo no debemos tratar de él en este lugar (Véase la página 34 del tomo I.).

§. IX. De la estrechez congénita del recto.

Los niños nacen algunas veces con una ó muchas estrecheces del recto, las cuales pueden ocasionar la retencion de las materias fecales, y dar lugar por consiguiente á los mismos accidentes que la imperforacion del ano.

Se consigue en ciertos casos volver á dar al intestino sus dimensiones normales, introduciendo en él lechinos de hilas, cuyo volúmen se gradua diariamente. En otros casos hay precision de recurrir al instrumento cortante.

§. X. De la estrechez congénita del ano.

Algunos niños nacen con una estrechez del ano tal que no pueden efectuar la excrecion de las materias fecales sino con suma dificultad.

Si no sobreviene ningun accidente, puede limitarse el profesor á dilatar gradualmente la abertura por medio de lechinos de hilas, ó de cánulas; pero si la criatura se ve atormentada por la retencion de las referidas materias, si el vientre aumenta de volúmen y se pone doloroso, es menester no vacilar en cortar la márgen del ano, sin lo cual los accidentes aumentarian de intension, y el niño enfermo no tardaria en sucumbir.

Despues de la operacion conviene colocar lechinos de hilas en la abertura, y continuar aplicándolos hasta la perfecta curacion.

CAPÍTULO III.

DE LAS OCLUSIONES É IMPERFORACIONES.

§. I. De la oclusion de las pupilas.

Esta oclusion puede resultar de la persistencia de la membrana pupilar, ó de una inflamacion sobrevenida en el iris; tambien puede depender de la interposicion de algun cuajaron de sangre, ó de alguna porcion de pus que se haya hecho concreto en esta abertura (1).

Este vicio de conformacion, cualquiera que sea su causa, no puede corregirse sino por medio de la operacion, que consiste en practicar una pupila artificial. Sin embargo, no debe uno darse prisa á operar cuando la oclusion proviene de la existencia de la membrana pupilar, porque la experiencia demuestra que esta membrana puede desaparecer por sí misma al cabo de muy poco tiempo.

§. II. De la oclusion de los párpados.

Los párpados pueden estar unidos uno con otro en toda su extension, y privar completamente á la criatura del sentido de la vista.

En este caso, lo mismo que en el de estrechez congénita, la adherencia puede tener lugar por medio de una membrana intermedia, ó por la aproximacion inmediata del borde libre de los párpados. Tambien puede ser simple ó complicada.

El método curativo es absolutamente el mismo que el de la estrechez congénita: solo que como no existe abertura, es necesario cuando se quiere practicar la operacion empezar por levantar los párpados con unas pinzas hácia el ángulo externo del ojo, y hacer allí una pequeña incision, que pueda permitir la introduccion de una sonda acanalada, para terminar en seguida la operacion como se ha dicho al tratar de la estrechez (Véase la página 173 de este tomo).

(1) Nuevos elementos de Patologia médico-quirúrgica.

§. III. De la oclusion de las ventanas de la nariz.

Las ventanas de la nariz pueden estar cerradas: 1.º por la existencia de una membrana; 2.º por la adherencia del ala de la nariz al tabique; 3.º por la del labio superior á la base de la nariz; 4.º por la adhesion de su borde.

Las criaturas que nacen con este vicio de conformacion no pueden respirar sino por la boca, y están muy expuestas á las inflamaciones de la garganta y de los bronquios.

La operacion que debe practicarse consiste en restablecer la abertura de las ventanas de la nariz por medio del instrumento cortante, y en mantenerla dilatada con el auxilio de lechinos de hilas, ó de cánulas, cuyo uso debe continuarse hasta la completa cicatrizacion.

§. IV. De la oclusion de la boca.

La abertura de la boca puede estar completamente cerrada en el momento del nacimiento. Los labios están entonces unidos, como dice Mr. Gardien, por medio de una simple pelicula membranosa, ó bien están pegados de un modo inmediato, y se tocan simplemente.

La oclusion de la boca es incompatible con la vida de la criatura, y es menester darse mucha prisa á remediarla.

El método curativo es el mismo que para la estrechez congénita; solo que cuando se trate de hacer la operacion, es necesario empezar por practicar hácia una de las comisuras una pequeña abertura, que deberá en seguida servir de paso á la sonda acanalada ó al bisturí de boton.

Si existieren adherencias entre la cara interna de los labios y de las encías, se las destruirá con cuidado, y se evitará su reproduccion haciendo frecuentes inyecciones, ó colocando entre las superficies de la herida unas tiras de lienzo, ó unas chapas de plomo.

§. V. De la oclusion de los conductos auditivos externos.

Esta oclusion puede provenir de la existencia de una membrana puesta de canto á la entrada del conducto, ó en su pro-

fundidad. También puede ser efecto de la aproximación y de la reunión de las paredes del mismo conducto.

La oclusión de los oídos puede tener por resultado la mudéz, y debe remediarse á muy poco de haber nacido la criatura.

Si el vicio de conformación depende de la existencia de una membrana puesta de canto, es necesario hacer en ella una incisión crucial, y recurrir después á la introducción de lechinos de hilas ó de cánulas hasta la perfecta curación.

Si las paredes del conducto se hallaren exáctamente reunidas, el éxito de la operación sería muy dudoso. Sin embargo, se debe intentar el restablecimiento del conducto practicando una puntura, que se mantendrá dilatada, como se ha dicho anteriormente.

§. VI. De la imperforación del prepucio.

Cuando los niños nacen con este vicio de conformación, en vez de fluir la orina á lo exterior, se derrama entre el glande y el prepucio, donde forma un tumor por lo regular blando y fluctuante, pero que se extiende cuando el niño va á satisfacer la necesidad de orinar.

Si el profesor no se da prisa á recurrir á la operación que debe restablecer el curso libre de la orina, no tarda esta última en infiltrarse en el tejido celular del pene y del escroto, y la vida del niño corre el mayor peligro.

Operación. Cuando el prepucio es mas largo que lo regular, conviene practicar la circuncisión; en el caso contrario, hay que limitarse á hacer una pequeña incisión. Las curas deben ser simples, y si sobrevienen accidentes inflamatorios se combatirán con los antiflogísticos.

§. VII. De la imperforación de la uretra.

La extremidad anterior de la uretra puede hallarse enteramente obliterada en el niño que acaba de nacer. En algunos casos el lugar que debiera ocupar la abertura está marcado por un pequeño surco, y en otros no se observa ningún vestigio de ella.

Se conoce que la imperforación solo ocupa la parte ante-

rior del canal por la mayor ó menor dilatacion que existe detrás del obstáculo en el momento en que la criatura hace esfuerzos por orinar. Además la vejiga se halla dilatada, y forma por encima de los pubis un tumor mas ó menos voluminoso. El niño experimenta vivos dolores, y su vida corre mucho peligro.

Se remedia este vicio de conformacion introduciendo la punta de un bisturí de hoja estrecha en la parte media del glande en el momento en que el canal está lleno de orina. Después se mantiene dilatada la abertura introduciendo bordones por ella.

Cuando la imperforacion se extiende á una gran parte del conducto, ó á todo él, se logra algunas veces, aunque solo en las niñas, restablecer las vias urinarias introduciendo la hoja de un bisturí estrecho ó un trocar en la direccion del canal hasta penetrar en la vejiga. Pero en los niños es impracticable esta operacion, y si la naturaleza no proporciona á la orina una via artificial, por el ombligo v. g., conservando el uraco, hay precision de recurrir á la puncion de la vejiga (1); pero entonces, hágase lo que se quiera, y aunque se haya conseguido procurar á la orina un curso libre, las criaturas perecen casi siempre.

§. VIII. De la imperforacion de la vulva.

Las niñas nacen algunas veces con una completa imperforacion de la vulva: los dos grandes labios están íntimamente unidos en todos sus puntos, y la orina no puede salir á lo exterior. En este caso es de absoluta necesidad el practicar una incision, sin la cual se encontraria expuesta la niña á todos los peligros que puede ocasionar la retencion de la orina en lo interior de la vejiga.

Una vez practicada la operacion, se hace la cura de modo que los dos labios de la herida se cicatricen aisladamente.

Si sobrevienen algunos síntomas inflamatorios, se los combatirá con los medios apropiados.

(1) Se mantiene abierta la puntura introduciendo en ella sondas ó pequeñas cámulas.

§. IX. De la imperforacion de la vagina.

Esta imperforacion, que se limita con la mayor frecuencia á la entrada del conducto, procede ó de la existencia del himen, que forma un tabique completo, ó bien de la reunion inmediata de los bordes de la abertura.

Tambien sucede algunas veces que la vagina está imperforada en un punto cualquiera de su longitud, ó en toda su extension. Por lo regular no se echan de ver estos diferentes vicios de conformacion sino á la edad de la pubertad, porque solo entonces la retencion del menstuo causa accidentes que ponen en la precision de examinar los órganos genitales (Véase la pág. 34).

§. X. De la imperforacion del recto.

El recto puede estar obliterado de resultas de la adherencia íntima de sus paredes entre sí, ó tambien por la existencia de una membrana situada de canto en un punto cualquiera de su extension.

Muchas veces no se advierte este vicio de conformacion á causa de tenerla buena el ano, y ser esto un motivo para que no se eche de ver la imperforacion del recto. El medio mas seguro de descubrirla consiste en introducir un dedo, ó mas bien una sonda roma en lo interior del recto.

Una vez reconocida la obliteracion, debe procederse á destruirla por medio de una operacion. Si existe un tabique membranoso se le hace una incision crucial con un bisturí de hoja estrecha, ó con un faringotomo. Si, por el contrario, hay una estrechez circular del intestino es mas conveniente valerse de un trocar, cuya punta se mantiene oculta, y no se introduce sino cuando se ha llegado al obstáculo: despues se dilata la puntura con el auxilio de un bisturí de boton.

Una vez terminada la operacion, se introducen en el intestino lechinos de hilas, cuyo volúmen se aumenta gradualmente, y se continúa su aplicacion hasta la perfecta curacion.

§. XI. De la imperforacion del ano.

Los niños nacen algunas veces con una completa imperforacion del ano que se opone á la salida de las materias fecales, y da lugar á accidentes que no dejan de ser funestos cuando no se recurre prontamente á la operacion, que por otra parte es tanto mejor quanto mas pronto se haga.

Si la imperforacion depende de la existencia de una membrana, se corta ésta en forma de cruz; pero si el vicio de conformacion resulta de la reunion de los bordes del ano, se principia por introducir un trocar en la cavidad del recto, y se dilata en seguida la puntura por medio del instrumento cortante.

Se mantiene dilatada la abertura con la introduccion de lechinos de hilas ó de cánulas.

Si no se consigue restablecer el curso de las materias fecales, hay que darse prisa á practicar un ano preternatural (Véase el artículo *Falta del recto*).

CAPÍTULO IV.

DE LAS ADHERENCIAS PRETERNATURALES.

§. I. De las adherencias de la lengua á las encías y á los carrillos.

La lengua en los recién nacidos se encuentra á veces pegada á las encías y á los carrillos por medio de una ó muchas bridas membranosas: otras veces está unido dicho órgano por una especie de rodete, y de un modo íntimo á la pared inferior de la boca. Estas adherencias se oponen constantemente á los movimientos de la lengua, y hacen casi siempre imposible la succion. Deben, pues, ser destruidas al momento con el auxilio de un bisturí de boton ó de tijeras romas.

Las mandíbulas se mantendrán separadas durante la operacion por medio de un corcho colocado entre ellas, y el operador cogerá la lengua entre el pulgar y el índice de la mano izquierda. Si sobreviene una hemorragia se la contendrá con el auxilio de los estípticos ó del cauterio actual. Por lo regular los movimientos de la lengua se oponen eficazmente

á la reproduccion de las adherencias; en el caso contrario se deberá pasar de tiempo en tiempo por entre las superficies un estilete de boton, ú otro cualquier cuerpo redondeado.

§. II. De la prolongacion del frenillo de la lengua.

No raras veces se ve prolongarse el frenillo hasta la punta de la lengua, y fijar el órgano á la pared inferior de la boca, de suerte que hace difíciles ó imposibles los movimientos necesarios á la succion.

Este vicio de conformacion es de los mas fáciles de conocer; pues que para ello basta hacer abrir la boca á la criatura, ó introducir en ella el índice de una de las dos manos.

La operacion que debe practicarse consiste en levantar la punta de la lengua con la chapa de una sonda acanalada, ó mejor con el pulgar é índice de la mano izquierda, y cortar el frenillo con unas tijeras rectas y romas, teniendo cuidado de bajar la punta para no herir las arterias raninas.

Si sobreviene una hemorragia, se la contendrá de seguro cauterizando los orificios de los vasos divididos con el boton de un estilete enrojecido al fuego.

§. III. De la adherencia del pene al escroto.

Este vicio de conformacion, de que se citan pocos ejemplos, no opone despues del nacimiento ningun obstáculo á la emision de la orina, y solo hace variar la direccion del chorro.

En la edad adulta se opone al acto de la generacion, y necesita entonces una operacion, cuyos resultados no siempre son satisfactorios.

§. IV. De la adherencia de los dedos de las manos y de los pies entre sí.

Esta adherencia, que puede ser parcial ó general, depende en el mayor número de casos de la existencia de una membrana intermedia que se extiende desde la comisura de los dedos de los pies ó de las manos hasta su vértice, y da á la extremidad afecta alguna semejanza con una pata de ganso. Otras veces la adherencia tiene lugar de una manera inmediata.

Cuando el vicio de conformacion está en los pies, merece poca atencion; pero cuando afecta las manos, estorba considerablemente sus funciones, y debe corregirse á poco de haber nacido la criatura.

Cuando la adherencia resulta de la existencia de una membrana intermedia, se quita esta última cortándola de cada lado con un bisturí, ó bien con unas tijeras. Por el contrario, cuando la adherencia es inmediata, se la destruye haciendo deslizar un bisturí por entre los dedos contiguos de las manos ó de los pies.

Una vez terminada la operacion, se cura cada dedo separadamente, y se fija en seguida la parte sobre una tablilla que presente en su extremidad anterior cinco divisiones.

CAPÍTULO V.

DE LAS DIVISIONES PRETERNATURALES.

§. I. De la division de los huesos de la bóveda palatina.

No es cosa muy rara encontrar niños que nacen con una separacion mas ó menos considerable de los huesos de la bóveda palatina.

Este vicio de conformacion, que proviene sin duda ninguna de una suspension de desarrollo durante la vida intrauterina, existe con frecuencia al mismo tiempo que el labio leporino y la division del velo del paladar; dificulta siempre mas ó menos la succion y la deglucion, y á veces obliga á los niños á mamar en una situacion vertical, ó viene á hacer necesaria la lactancia artificial.

La separacion de los huesos de la bóveda palatina se cura ordinariamente solo con el progreso de la edad; sin embargo, se podrán sacar grandes ventajas de una compresion metódica hecha en las partes laterales de la cara. El Dr. Delmas tuvo que asistir á muchos niños, cuyos huesos del paladar presentaban entre sí hasta cinco líneas de separacion; al cabo de un mes de compresion hecha en los lados de la mandibula superior por medio del vendaje de Louis modificado, fue casi

completa la reunion de los huesos (*Diario analítico de medicina*, &c. Febrero de 1828).

§. II. De la division del velo del paladar.

Este vicio de conformacion consiste en una division longitudinal, que puede limitarse á la campanilla, ó extenderse á toda la altura del velo del paladar. Muchas veces acompañan á esta division las de la bóveda palatina y del labio superior.

Cuando es simple la afeccion, y está limitada á la campanilla, causa ordinariamente poca incomodidad; pero cuando ocupa toda la altura del velo del paladar, y va acompañada de la division de la bóveda palatina y de la del labio superior, son sumamente penosas la succion y la deglucion, y los alimentos penetran en gran parte en las fosas nasales, á menos que se tenga al niño en una posicion vertical, y aun así es preciso muchas veces recurrir á la lactancia artificial.

La division de la campanilla, así como la del velo del paladar, no puede curarse en los primeros tiempos de la vida; y solo mas adelante es posible recurrir á la *estafilorafía*. Esta operacion, que consiste en refrenar los bordes de la division, y ponerlos en contacto por medio de tres puntos de sutura, ha sido, hace bastante tiempo, practicada con buen éxito. De 40 operaciones se consiguió en 22 una exacta reunion de las partes (1).

§. III. De la division del labio superior, ó del labio leporino congénito.

Este vicio de conformacion proviene lo mismo que los dos precedentes de una suspension de desarrollo durante la vida intra-uterina: muchas veces está complicado con la division de la bóveda palatina, y con la del velo del paladar.

El labio leporino puede ser simple ó doble; á veces se halla complicado con adherencias del labio á las encías.

Las hendiduras corresponden casi siempre á las ventanas de la nariz, en las cuales se pierden mas comunmente.

El labio leporino, sobre todo cuando está complicado con

(1) *Diario analítico de medicina*; Abril 1828, pág. 139.

la division de la bóveda palatina, puede hacer la succion muy difícil y aun imposible, lo que perjudica considerablemente al incremento del niño.

Se debe operar sin perder tiempo, si la succion se ha hecho absolutamente imposible; en el caso contrario es preferible esperar á que el niño llegue á la edad de cuatro á cinco años.

La operacion consiste: 1.º en despegar el labio de las encías si está adherido á ellas: 2.º en refrenar los bordes de la division por medio de un instrumento cortante: 3.º en mantener estos últimos en contacto á favor de dos ó tres puntos de sutura ensortijada: puede ser muy útil el valerse al mismo tiempo del vendaje unitivo.

Despues de terminada la operacion se acuesta al niño con la cabeza levantada, á fin de que, si sobreviene una hemorragia, no corra la sangre sin percibirse.

Las agujas no deben sacarse sino cuando haya certeza de que se ha efectuado perfectamente la cicatrizacion.

§. IV. Del hipospadias.

Se dice que un niño está afecto de hipospadias cuando el canal de la uretra se abre en un punto cualquiera de la cara inferior del pene.

Unas veces la abertura anormal tiene su asiento en la base del glande, y otras por el contrario se encuentra inmediatamente delante ó detrás del escroto.

Este vicio de conformacion, que no puede atribuirse sino á una suspension de desarrollo, tiene por lo regular pocos inconvenientes en los niños recién nacidos: en la edad adulta casi siempre se opone á la generacion.

El hipospadias, que tiene su asiento cerca del escroto, siempre es incurable; por el contrario cuando la abertura accidental se encuentra á poca distancia del vértice del pene, no es absolutamente imposible la curacion. Para obtenerla es menester perforar el glande hasta la uretra por medio de un trocar ó de una lanceta; colocar en seguida en la perforacion una sonda flexible, y refrescar con el cáustico los bordes de la abertura anormal á fin de obtener su cicatrizacion.

Sin embargo, como la operacion es poco segura, es necesario no emprenderla sino cuando se conozca con evidencia que el vicio de conformacion se opone á la reproduccion del individuo.

§. V. Del epispadias.

Este vicio de conformacion, que consiste en la existencia de la abertura de la uretra en el dorso del pene, se observa con mucha menos frecuencia que el anterior, y no trae mas inconvenientes que el hipospadias en el niño recién nacido; pero en la edad adulta se opone á la fecundacion, y siempre es incurable.

Hé aquí un ejemplo muy notable de epispadias, consignado en el Diario analítico de medicina del mes de Diciembre de 1827.

«Un niño de 6 meses presentó desde su nacimiento el vicio de conformacion siguiente :

»Cuando el pene estaba cubierto por el prepucio, formaba una eminencia á manera de pezon que terminaba en un punto rojizo: este era el orificio del prepucio. Si se retiraba hácia atrás este último, se encontraba el frenillo bien formado, pero el glande presentaba en su cara superior y en la linea media una ranura que se extendia desde su punta hasta su base. Si se separaban los bordes de esta ranura, se descubria un surco profundo que dividia el glande en dos partes iguales, y que terminaba detras de su corona en la uretra que se insinuaba entre los cuerpos cavernosos.

»A cada lado de este surco se observaban otros dos tan anchos y profundos como el primero, los cuales se dirigian de abajo á arriba y de afuera á adentro, y se reunian posteriormente al primero en términos de imitar la figura de una hoja de trebol.

»El chorro de la orina, despues de haber corrido por el canal de la uretra, subia por detras del glande, se encontraba dividida por los tres surcos cuando el glande estaba descubierta, y era lanzado á lo exterior en diferentes direcciones. Pero cuando el prepucio cubria el glande, la orina dilatada la bolsa que él formaba por delante de este último, y

»atravesaba su estrecho orificio, constituyendo un solo chorro
»que saltaba á lo lejos y con fuerza.»

CAPÍTULO VI.

DEL EXCESO DE PARTES.

§. I. De los dedos supernumerarios.

No es raro el ver nacer niños con uno ó mas dedos supernumerarios (1), situados ya al lado interno de las manos, ya al externo de los pies. Muchas veces este vicio de conformacion es hereditario.

Los dedos supernumerarios tienen á veces la misma organizacion, y gozan de los mismos movimientos que los otros dedos. Otras veces solo están adheridos por un pedículo carnoso, y son absolutamente inmóviles. En ciertos casos en lugar de un dedo entero no se encuentra mas que una parte de dedo que resulta de la bifurcacion de una de las falanges del dedo pequeño ó del pulgar (2).

Estos dedos supernumerarios, si no tienen la misma direccion que los otros dedos y embarazan sus movimientos, siempre deben ser amputados. Se procede á la operacion como de costumbre cuando se trata de dedos articulados; y en caso contrario se corta simplemente el pedículo con un bisturí ó unas tijeras.

Cuando el vicio de conformacion depende de la bifurcacion de una falange, se practica la reseccion de la parte supernumeraria.

§. II. De los tumores y manchas cutáneas (*Antojos*).

Se observan con alguna frecuencia en la piel de los niños que acaban de nacer algunos tumores ó manchas de figura, volúmen, color y consistencia variados, que el vulgo atribuye ridículamente á los deseos no satisfechos que han podido te-

(1) En algunos casos raros se han observado en una mano, ó en cada mano y en cada pie 7, 8, y hasta 10 dedos (*Nuevos elementos de Patología*).

(2) *Nuevos elementos de Patología*.

ner las mugeres durante su preñez. Estos tumores ó manchas no comprometen de ningun modo la vida ni aun la salud de los niños; y solo les hacen mas ó menos deformes.

Los tumores que están adheridos á la piel por un pedículo estrecho, pueden separarse fácilmente por medio de una ligadura, ó mejor todavía por un instrumento cortante. Los de base ancha deben respetarse en muchos casos, á causa de los peligros que podria ocasionar su extirpacion. Por otra parte la cicatriz que resultase de la operacion, quizá haria mayor que antes la deformidad del individuo.

Las manchas rojas, violadas ó azuladas dependen, segun observa Mr. Duges, de un estado morbosos del sistema capilar de la piel, y degeneran con frecuencia en *fungus hæmatodes*. Las que son planas y están exentas de turgescencia no exigen ninguna especie de tratamiento; por el contrario, las que son salientes y susceptibles de incremento, deben ser comprimidas, ó tambien extirpadas.

§. III. De la prolongacion del párpado superior.

Cuando existe este vicio de conformacion, el globo del ojo está constantemente cubierto, y el niño se encuentra enteramente privado de la luz si la prolongacion tiene lugar en ambos lados á la vez.

Se distingue la prolongacion del párpado superior de su caida, ocasionada por la parálisis de su músculo elevador en virtud de los esfuerzos que hace este último para descubrir el ojo. En la constriccion espasmódica de los párpados se observa, cuando se quiere poner el ojo al descubierto, una resistencia que no se encuentra en el caso de prolongacion.

El tratamiento de la prolongacion del párpado superior consiste en el uso de las aplicaciones tónicas, y á veces tambien en la excision de una porcion mas ó menos extensa de piel.

§. IV. De la prolongacion de la lengua.

La lengua en el niño que acaba de nacer forma á veces á lo exterior de la boca una prominencia mas ó menos considerable que estorba la succion y la deglucion, al mismo tiem-

po que da lugar á un flujo habitual de saliva que deteriora rápidamente la constitucion y la salud de los niños afectos del citado vicio.

La prolongacion congénita de la lengua puede provenir de la debilidad de los músculos que deben retener el órgano en la boca; así que, logramos algunas veces remediarla solicitando la accion de estos músculos por medio del contacto de sustancias irritantes, tales como la pimienta, la cal ó el alumbre. En otros casos para que desaparezcan los indicados accidentes, es preciso cortar la porcion excedente de la lengua.

§. V. De la prolongacion del prepucio.

Algunos niños tienen tan largo el prepucio que impide el paso de la orina, y da lugar de consiguiente á diversos accidentes inflamatorios. Fácil es siempre remediar este vicio de conformacion practicando la circuncision. Esta operacion consiste, como es sabido, en separar de un solo corte de bisturí toda la porcion excedente del prepucio. Mr. Lisfranc aconseja, para que la seccion se haga de un modo mas seguro y conveniente, el tener en el momento de la operacion el prepucio fijo por medio de unas pinzas de anillos.

Si sobreviniere una hemorragia, se la contendrá con la aplicacion del cauterio actual. La cura debe ser simple, y renovarse tantas veces como sea necesario.

CAPÍTULO VII.

DE LA FALTA DE PARTES.

Falta del recto.

Se puede creer que falta el recto, dice Mr. Sanson, cuando no está señalada la abertura del ano, cuando nada indica la existencia del esfínter, cuando los esfuerzos de la criatura no hacen poner convexo el punto correspondiente á aquel en que debiera existir la abertura inferior del recto, y sobre todo, cuando se ha practicado inútilmente una puntura para buscar el intestino.

El establecer un ano artificial es entonces el único recurso que queda en favor del niño que carece de recto.

Hé aquí una operación que Mr. Duret ha puesto en práctica con buen éxito (1):

Después de haber situado al niño de un modo conveniente, el operador hizo en la pared abdominal entre la cresta iliaca y las costillas falsas, encima de la region iliaca y frente á la eminencia formada por la S del colon dilatada, una incision de pulgada y media, que penetró en la cavidad abdominal. El dedo índice introducido en la herida le sirvió para traer hácia fuera la S del colon, cuyo pliegue mesentérico atravesó con dos hilos, y fijó sólidamente á lo exterior. Como ya no habia entonces que temer que volviese á entrar el intestino, el operador hizo en él una incision de una pulgada. Salió una gran cantidad de meconio, y se disiparon los accidentes graves que el niño padecia: y habiéndose establecido de un modo conveniente á los cinco dias la adherencia entre los labios de la herida y el intestino, sacó el operador los hilos, y al cabo de siete dias se curó el enfermo completamente mediante un ano artificial, cuyos dos bordes se volvieron hácia fuera algun tiempo después.

Tambien se puede practicar con buen éxito el ano artificial en la region lumbar; pero ademas de ser menos segura la operación, es mas difícil, por consiguiente, mantener la limpieza que exige imperiosamente el estado de los enfermos.

(1) Nuevos elementos de Patología médico-quirúrgica.

CAPÍTULO VIII.

DE LAS DEVIACIONES DE PARTES.

§. I. Del estrabismo.

Los niños son acometidos con mucha frecuencia de estrabismo en el momento de nacer ó poco tiempo despues.

La deviancion procede entonces de la fuerza desigual de los ojos, ó mas bien, segun dicen MM. Roche y Sanson, de la persistencia de una irritacion cerebral ligera, de una convulsion parcial y permanente (1).

En el primer caso se logra á veces corregir la deformidad cubriendo el ojo sano, y obligando al niño á que mire con el enfermo solamente. Con el mismo fin se puede tambien colocar delante del ojo bizco una visera de carton que tenga una pequena abertura en su centro. El profesor Rossi recomienda el uso de anteojos cuyos vidrios estén cubiertos de un barniz negro, y agujereados de tal modo que la luz penetre por un punto directamente opuesto á aquel hácia el cual acostumbre el ojo á dirigirse.

En el segundo caso es menester, sobre todo, poner en práctica cuantos medios sean mas á propósito para disminuir la irritacion del encéfalo.

§. II. De la inclinacion de la cabeza y del cuello.

Los niños recién nacidos tienen á veces la cabeza y el cuello inclinados en una ú otra direccion por efecto de la falta de armonía entre los músculos que presiden ordinariamente á la rectitud natural de estas partes.

Es necesario entonces para enderezarlas hacer aplicaciones tónicas á los músculos debilitados, y sobre todo, obligar al niño á dirigir su cabeza al lado opuesto de aquel á que se inclina: "Que la nodriza, dice Mr. Capuron, ponga al niño

(1) Segun el profesor Rossi, el estrabismo puede provenir tambien de una conformacion viciosa de la órbita, de una anomalía en la insercion de uno de los músculos rectos ú oblicuos, y en fin, de la direccion viciosa en que los rayos luminosos hieren los ojos.

»atravesado delante de su pecho, de modo que no pueda alcanzar el pezón ni chuparle sin volver la cabeza hácia el lado á que está menos inclinada; que ponga siempre de este mismo lado los objetos que exciten su golosina, ó que puedan picar su curiosidad, y se tendrá la satisfaccion de conseguir por la via de la dulzura y sin esfuerzos lo que no habrian podido hacer la violencia y la aspereza.»

§. III, De los pies torcidos.

Cuando el niño nace con los pies vueltos hácia dentro ó hácia fuera, debe remediarse este defecto lo mas pronto posible, porque cuanto mas tierno es el niño, tanto mas fácil es corregir sus deformidades.

Sin embargo, se evitará el recurrir á las máquinas que se emplean á una edad mas avanzada, y solo se hará uso, á lo menos durante algun tiempo, de vendajes flexibles y metódicamente aplicados.

(1) Según el profesor Hall, el niño puede prevenir tambien de una con-
formacion viciosa de la cabeza, de una anomalía en la insercion de uno de los mús-
culos cervicales y en fin, de la direccion viciosa en que los rayos luminicos
llegan al ojo.

SECCION SEGUNDA.

*De las enfermedades con que puede nacer
la criatura.*

§. I. De la sífilis.

Los niños pueden contraer la sífilis cuando están todavía en el seno materno; pueden tambien ser inficionados de ella en el momento de pasar al traves de las partes genitales; en fin, puede comunicárseles esta enfermedad por medio de la leche de su nodriza.

Los síntomas por los cuales se anuncia la infeccion pueden existir en el momento del nacimiento, ó no manifestarse sino algunos dias y aun algunas semanas despues. Consisten, como en el adulto, en pústulas, granos, llagas, flictenas, úlceras, vegetaciones, tumores, infartos linfáticos, flujos, erisipelas, &c. Pueden ademas ocupar todas las regiones del cuerpo; pero se manifiestan con preferencia en la region del ano, en las partes genitales, en los ojos, en la boca y en la nariz.

Es menester, segun Bertin, agregar á estos síntomas la apariencia de decrepitud, la maceracion y la solucion de continuidad de la epidermis, una exsudacion puriforme de la piel, el enflaquecimiento ó la hinchazon, la falta de cabellos y de uñas, ó por lo menos su formacion incompleta, la flojedad, y á veces la parálisis momentánea de los miembros torácicos y abdominales.

Pronóstico. La sífilis contraida en el seno de la madre, es mas grave y mas difícil de curar que la transmitida en el momento del parto, ó durante la lactancia. Se supone ademas que el pronóstico debe variar segun la intension del mal, y tambien segun la resistencia que presenten los niños enfermos.

Método curativo. Sin detenernos á examinar lo que se ha dicho en estos últimos tiempos sobre la no existencia del virus venéreo, y sobre la infalibilidad de los medios antíflo-

gísticos en el tratamiento de la sífilis, diremos que las preparaciones mercuriales y las del oro son los auxilios terapéuticos que principalmente conviene emplear para hacer desaparecer esta dolencia.

El tratamiento puede administrarse al niño solo, á la nodriza sola, ó bien á entrambos al mismo tiempo.

En el primer caso, el mercurio (1) debe administrarse al principio á dosis extremadamente mínimas; así se empieza por una 24.^a parte de grano, y se aumenta progresivamente la dosis hasta una 8.^a parte, á no ser que la nodriza esté al mismo tiempo sujeta al tratamiento, porque entonces será preciso atenerse á una leve dosis. Se toma de ordinario el loc simple por excipiente.

Muchas veces conviene, sobre todo cuando es antigua la enfermedad, hacer tomar diariamente al niño algunas cucharaditas de jarabe de zarzaparrilla.

Si se recurre á las fricciones, se darán á la dosis de cuatro á seis granos cada tres ó cuatro días.

El hidrocloreto de oro y de sosa se administra en fricciones sobre la lengua, una todas las tardes, con una 30.^a ó 40.^a parte de grano mezclado con almidon ó lirio en polvo: se aumenta en seguida progresivamente la dosis.

El tratamiento que se administra á la madre ó á la nodriza es el mismo que hemos indicado en la pág. 165 de este tomo.

§. II. De la cianosis.

(*Cianopatía de Mr. Alibert; Mal azul. — Cianodermia.*)

Los niños nacen á veces con un color azulado de toda la piel, y en particular de la del rostro y de todas las extremidades del cuerpo.

Causas. Esta dolencia que parece depender de la mezcla de la sangre negra con la roja, puede ser ocasionada por todos los vicios de conformacion que establecen una comunicacion directa entre las cavidades derechas y las izquierdas del corazon. Se lee en un Diario de medicina una observacion de

(1) Conviene dar aquí la preferencia al deuto-cloruro.

cianosis debida á la falta total del tabique interventricular; pero en el mayor número de casos es necesario atribuir esta enfermedad á la persistencia del agujero de Botal, aunque se haya observado mas de una vez esta disposicion sin cianosis. La conservacion del canal arterial y el nacimiento de la aorta en el ventrículo derecho pueden muy bien causar el mal azul. Mr. Duges ha leido al Instituto la observacion de un niño muerto cinco dias despues de su nacimiento con todos los síntomas de la cianosis. En aquel niño la arteria pulmonar nacia del ventrículo izquierdo y la aorta del derecho, de tal suerte que esta última no recibia mas que sangre venosa: de donde procedió, dice el autor, la cianopatía y la muerte.

Síntomas. Al color azulado de la piel, que aumentan la tos, los gritos y la menor sacudida, se agrega una dificultad habitual en la respiracion, y la opresion al menor movimiento: el corazon late por lo comun con fuerza, y sus latidos van acompañados de un ruido particular: el pulso anuncia un estorbo muy considerable en el sistema de la circulacion, y tiene frecuentemente una pequeñez é intermitencia extremas. Sus dos caracteres principales son, segun Mr. Alibert, la desigualdad y la debilidad. Muchas veces se presentan tambien hemorragias y verdaderos síncope: la temperatura del cuerpo es menos elevada que en el estado normal: en fin, los niños toman de ordinario muy poco alimento, digieren mal, y se encanijan visiblemente.

Terminacion. Los niños afectos de cianosis perecen con la mayor frecuencia al cabo de algunas horas, ó de algunos dias: raras veces prolongan mas su existencia.

Método curativo. Consiste principalmente en el uso bien ordenado de todos los medios higiénicos; las nodrizas deben guardarse con especialidad de dar grandes sacudidas á los niños, y procurar acallar sus gritos. Tambien importa mucho que los tengan siempre en una temperatura media, porque está demostrado que el frio y el calor intensos aumentan los accidentes. Si es inminente la sofocacion, se puede recurrir al uso de los pediluvios y de los maniluvios calientes.

§. III. Del hidrocéfalo congénito.

Se da el nombre de hidrocéfalo á la acumulacion de una cantidad mayor ó menor de agua en el interior del cráneo. El líquido ocupa siempre la cavidad de la aracnoides, y se encuentra derramado ya en los ventrículos, ya en la superficie del cerebro. En el primer caso, toda la sustancia cerebral está desplegada en forma de membrana, y sirve de bolsa al líquido; en el segundo, el órgano se halla deprimido hácia la base del cráneo, y convertido en una especie de muñon. En algunos casos se encuentra la sustancia cerebral reducida á una especie de papilla en medio del derrame (1).

Las causas probables del hidrocéfalo son: la irritacion ó la inflamacion de la membrana aracnoides durante la vida intra-uterina, ó bien un obstáculo cualquiera al regreso de la sangre venosa desde el cerebro hácia el corazon; obstáculo que oponiéndose á la libre absorcion de los fluidos que exhalan incesantemente las extremidades arteriales, produciria de esta suerte su acumulacion en el encéfalo (2).

Mr. Billard opina que el hidrocéfalo es debido algunas veces á una especie de hipertrofia nutritiva del encéfalo.

Señales. Cuando el niño ha podido nacer á pesar de la existencia del hidrocéfalo, la acumulacion del líquido es ordinariamente poco considerable, y la enfermedad bastante difícil de conocer. Mas cuando es grande la cantidad del líquido, el volúmen que presenta la cabeza, su blandura, el ancho de las suturas y fontanelas, en fin, la fluctuacion, unidos á los otros síntomas que anuncian la compresion del cerebro, como el estupor, el letargo, el coma, la dilatacion y la inmovilidad de las pupilas, las convulsiones, la parálisis, &c., no dejan ninguna duda sobre el carácter de la dolencia.

Complicaciones. El hidrocéfalo está frecuentemente complicado con el hidroraquis, y puede existir tambien al mismo tiempo que el hidrotorax y la ascitis.

Pronóstico. Raras veces los niños afectados de hidrocéfalo

(1) Nuevos elementos de Patologia.

(2) Idem.

prolongan su existencia por mucho tiempo: lo mas comun es que perezcan en el mismo momento ó poco despues de su nacimiento.

Método curativo. Las sangrías locales por medio de las sanguijuelas y de las ventosas escarificadas, los vejigatorios sobre la cabeza, los muslos y las piernas; los pediluvios irritantes, los derivativos al canal intestinal, tales como el caldo de ternera emetizado, los calomelanos (1), el aceite de ricino y las sales neutras, las fricciones mercuriales, &c., tales son los medios que aconsejan generalmente los autores. MM. Roche y Sanson recomiendan los baños y las abluciones de agua sobre la cabeza; los epispáticos detrás de las orejas, y las aplicaciones frias á la frente si se observa en ella un calor insólito. La puncion del cráneo aconsejada por algunos autores casi siempre produce una muerte instantánea, y debe ser desechada constantemente.

§. IV. Del hidroraquis.

(*Espina bifida.*)

El hidroraquis consiste en un derrame mas ó menos considerable de agua en la aracnoides que entapiza el canal vertebral.

Esta enfermedad, que no es por lo comun mas que un resultado del hidrocéfalo, puede sin embargo existir aisladamente, y provenir de las mismas causas que este último.

Señales. Se conoce el hidroraquis por la existencia á lo largo de la columna vertebral, casi siempre en la region lumbar, de uno ó mas tumores variables por su volúmen, opacos ó transparentes, de color blanco ó moreno, por lo comun lisos y renitentes, que presentan siempre una fluctuacion manifiesta, y desaparecen muchas veces con la presion ó la simple posicion. Los niños afectos de este mal son acometidos, lo mismo que en el caso de hidrocéfalo, de letargo, de

(1) El mercurio dulce (calomelanos) parece que tiene aquí una accion muy especial, y merece generalmente la preferencia sobre todos los demas purgantes.

convulsiones, y á veces de parálisis de los miembros inferiores, del recto y de la vejiga.

Curso. Mas ó menos rápido: con frecuencia el tumor se abre al cabo de algunos días, y los niños no tardan en sucumbir. Otras veces se prolonga la dolencia por espacio de muchos años. Asi es que Bonn, Warner, y Camper citan ejemplos de hidroraquis que duraron diez, veinte y hasta 28 años (1).

Pronóstico. La enfermedad es mortal en el mayor número de casos: no obstante los autores, y entre ellos Terris, Hoffmann y Bozetti, refieren ejemplos de curacion.

Método curativo. Convencidos casi todos los autores de que la rotura del tumor es constantemente mortal, convienen en que es preciso tener un cuidado especial de alejar de los niños cuantas violencias exteriores puedan dar lugar al derrame del líquido rasgando la piel.

Sin embargo, varios ejemplos tienden á hacer creer que la rotura del tumor, lejos de ser mortal, tiene por resultado la curacion de los niños, sobre todo, cuando la enfermedad no está complicada con hidrocéfalo. He aquí dos hechos notables referidos por el Dr. Mr. Bozetti (2).

1.^a OBSERVACION. «Un niño de dos años tenia en la region lumbar un tumor transparente, fluctuante y doloroso á la presion; sus miembros inferiores estaban paralizados. Un día fue picado este tumor por inadvertencia, salió de él una gran cantidad de agua clara, y no sobrevino ningun accidente.

»Se formó de nuevo el tumor; y habiendo visto el médico consultado que la primer picadura no habia tenido ningun mal efecto, se decidió á hacer otra nueva con una aguja: el líquido que salió era menos abundante y menos claro que la primera vez; se desarrolló un poco de flogosis, y produjo la adherencia de la piel á las partes subyacentes.

»No obstante, fue necesario hacer la tercera picadura, y salió una linfa viscosa y plástica. Se estableció una compresion, y se reunieron y consolidaron las partes de tal modo

(1) Nuevos elementos de Patologia.

(2) Diario analítico de medicina y de ciencias accesorias, Noviembre de 1827.

»que un año despues la porcion lumbar de la columna vertebral, habia adquirido una consistencia semicartilaginosa, y los miembros inferiores habian recobrado toda su fuerza.

»Se suplió la falta de continuidad del canal huesoso con una chapa de plomo, sostenida por medio de un vendaje compresivo y contentivo.»

2.^a OBSERVACION. «Otro niño fue curado por el mismo autor, del mismo modo, y con un éxito igualmente feliz.»

El Dr. Amasa Trowbridge de Watertown propone que se abarque la base de la espina bifida con un hilo de plata, apretando gradualmente hasta que se interrumpa toda la circulacion en el tumor, que se puede luego separar sin peligro por medio del instrumento cortante. Este nuevo tratamiento fue coronado varias veces de un éxito feliz en manos de su autor.

Por lo demas convienen perfectamente para la curacion de este mal los medios aconsejados contra el hidrocéfalo; así, pueden ser útiles las sanguijuelas (1), las ventosas, los cauterios y las moxas, aplicados á lo largo de la columna vertebral: tambien puede ser provechoso el uso de los derivados en los miembros inferiores y en el canal intestinal.

§. V. Del hidrotorax.

El hidrotorax de los recién nacidos resulta ordinariamente de la inflamacion de las pleuras, ó de cualquier obstáculo en la circulacion.

Se le conoce: por el desarrollo insólito del pecho, por la anchura de los espacios intercostales, que forman frecuentemente una prominencia oblonga y fluctuante; por la undulacion que se percibe en el pecho cuando se da alguna sacudida á la criatura; por la dificultad en la respiracion y tos que la acompaña; por el sonido que da la percusion, que se parece al que resulta de golpear ligeramente las carnes; en fin, por la *egofonia*, que se obtiene con el auxilio del estetoscopio.

(1) Las sanguijuelas no convienen sino en los casos en que existan algunos síntomas inflamatorios.

El pronóstico es grave generalmente, y casi siempre los niños afectados de esta dolencia tardan poco en sucumbir.

Método curativo. En este mal podrán ser también provechosas las sanguijuelas, si existieren algunos síntomas de inflamación; pero las ventosas secas ó escarificadas, los vejigatorios y los cauterios, los vestidos de lana, las fricciones, los diuréticos y los derivativos en el canal intestinal y en las extremidades, son los medios en que se debe insistir principalmente: no puede practicarse con buen éxito en la primera infancia la operación del empiema aconsejada por algunos autores.

§. VI. De la ascitis.

Esta hidropesía, que, como las anteriores, puede ser resultado de una inflamación ó de un obstáculo puesto á la circulación, se conoce principalmente por el volúmen del vientre, por el choque que da el líquido con la percusión, y por la fluctuación.

Cuando la colección es considerable, sucede también muchas veces que los niños ascíticos respiran con suma dificultad, &c.

La ascitis congénita casi siempre es mortal.

Los medios que su curación exige son los mismos de que se acaba de hablar con motivo del hidrotorax.

§. VII. Del hidrocele congénito.

Es bastante frecuente el ver nacer niños con un hidrocele más ó menos voluminoso. Aquí la colección proviene de que no está todavía destruida la comunicación que existe en los primeros tiempos de la vida intra-uterina, entre el peritoneo y la túnica vaginal.

Síntomas. El hidrocele congénito se da á conocer por un tumor piriforme, blando, fluctuante, transparente, que desaparece por el momento con la presión y aun con la simple posición horizontal.

Pronóstico. Poco grave en general.

Método curativo. Consiste, cuando los testículos han descendido al escroto, en hacer volver á entrar el líquido dentro

del vientre, y en ejercer al nivel del anillo inguinal una compresion capaz de obliterar la comunicacion del peritoneo y de la túnica vaginal. Sin embargo, antes de recurrir á la compresion se podrá intentar el uso de las aplicaciones astringentes al escroto.

§. VIII. De la infiltracion de las partes genitales.

Los niños nacen á veces con una hinchazon de los órganos sexuales, que consiste en la infiltracion del tejido celular.

Esta enfermedad, cuya primera causa se ignora con frecuencia, nunca es grave, y se cura casi siempre por sí misma. No obstante, conviene en ciertos casos recurrir á las aplicaciones tónicas y astringentes.

§. IX. De la hernia umbilical.

La hernia umbilical de nacimiento depende por lo regular del desarrollo incompleto de la pared anterior del abdómen.

Se la conoce por un tumor lleno de surcos, cónico, mas ó menos saliente, situado en el espesor del cordón, y que se reduce ordinariamente con facilidad (1), y vuelve á aparecer luego que se le deja de sostener.

Cuando la hernia es poco voluminosa, ningun peligro corre por lo regular la vida de los niños; en el caso contrario, puede sobrevenir la muerte antes ó poco tiempo despues del nacimiento.

La ligadura del cordón umbilical exige aqui mucha atencion. Antes de practicarla es necesario tener mucho cuidado de hacer que vuelvan á entrar las visceras en el abdómen, á fin de no cogerlas en el asa del hilo. En seguida se establece en el anillo una compresion capaz de impedir la renovacion del tumor.

Cuando la hernia no se manifiesta sino despues de la caída del cordón, proviene ordinariamente de la flojedad ó de la anchura del anillo, y de los esfuerzos que hace el niño cuando grita.

(1) Las adherencias y la estrangulacion son muy raras en la primera infancia.

En este último caso, lo mismo que en el de hernia congénita, es necesario reducir el tumor, y oponerse á que vuelva á presentarse, estableciendo una compresion en el anillo umbilical por medio de una pelota sostenida por algunas vueltas de venda, ó mejor aún con el auxilio de un vendaje elástico.

Tambien se puede recurrir á la ligadura del saco y de los tegumentos que le cubren, despues de haber empujado hácia la cavidad abdominal las partes dislocadas. Este último método, cuyos inconvenientes se han exagerado muchísimo, fué empleado varias veces con feliz éxito por Desault y Dupuytren, y parece merecer la preferencia sobre la compresion.

La hernia umbilical ú onfalocèle de los niños se cura por lo comun radicalmente.

Si no pudiere reducirse la hernia, se la sostendrá por medio de un vendaje de pelota cóncava.

§. X. De la hernia inguinal.

Esta especie de hernia puede existir como la anterior en el momento del nacimiento, ó no manifestarse sino algun tiempo despues, y puede estar formada por el intestino solo, por el epiplon solo, ó por estas dos partes simultáneamente.

En los niños se encuentra la hernia dentro de la misma túnica vaginal, á causa de la persistencia de la comunicacion que existe en los primeros tiempos de la vida intra-uterina entre esta bolsa y la cavidad del peritoneo.

Causas. La anchura y flojedad que conserva el canal inguinal despues del descenso del testículo, y la persistencia de la comunicacion de que se acaba de hablar, disponen singularmente á las hernias. Se miran como causas ocasionales el peso de los intestinos, las presiones que ejerce la matriz sobre el vientre del feto en el momento del parto y despues del nacimiento, los gritos y los esfuerzos á que se entrega el niño.

Señales. La hernia inguinal se presenta en la forma de un tumor ordinariamente redondeado y mas ó menos voluminoso.

Cuando no pasa del pliegue de la ingle, se denomina *bu-bonocele*; y cuando desciende hasta el escroto toma el nombre de *osqueocele*.

Ademas, el tumor que forma la hernia es renitente, y no presenta alteracion de color en la piel: se reduce ordinariamente por sí mismo en la posicion horizontal, ó cuando se le empuja de adelante atrás; entonces se observa con frecuencia que su reduccion va acompañada de una especie de ruido particular. El tumor vuelve á manifestarse luego que la criatura se pone de pie, ó desde que se le deja de comprimir: los gritos y los esfuerzos aumentan su volúmen y su consistencia.

Diagnóstico. La falta del testículo en el lado correspondiente del escroto, y la extrema sensibilidad del tumor, hacen que no pueda jamas confundirse la existencia del testículo en el anillo con la hernia inguinal (1).

Del mismo modo la figura del tumor que crece de abajo á arriba, la transparencia y la fluctuacion que presenta no permiten en ningun caso confundir el hidrocele con la hernia.

Pronóstico. La hernia inguinal en el niño recién nacido puede curarse radicalmente, y raras veces da lugar á ningun accidente. Sin embargo, yo tuve ocasion de observar una vez la estrangulacion; y la operacion que se practicó con este motivo produjo prontamente la muerte del niño.

El método curativo, en los casos ordinarios, consiste en reducir con cuidado las partes dislocadas, y contenerlas en el vientre por medio de un vendaje bien aplicado. Al cabo de cierto tiempo llega á ser inútil por lo comun todo medio contentivo.

(1) Sin embargo, podria suceder en rigor que teniendo el niño tres testiculos, se hallase uno de ellos retenido en el anillo; se conoce entonces la existencia del tercer testiculo por los dolores vivísimos que ocasiona la mas ligera presion.

§. XI. De la hernia del cerebro.

(Encefalocele).

La hernia del cerebro es bastante rara en los recién nacidos. Cuando existe se halla ordinariamente en el punto correspondiente á la fontanela posterior. Entonces, como dicen MM. Roche y Sanson, es siempre el resultado de una falta de osificación de los ángulos que deben llenar este espacio, y de la tendencia del cerebro á dirigirse á los puntos en que no encuentra resistencia.

El tumor que forma la hernia es mas ó menos voluminoso, blando, indolente, sin alteracion de color en la piel, y presenta movimientos enteramente isócronos á los del pulso. Cuando se le comprime ó se trata de reducirle aparecen con frecuencia los síntomas que pertenecen á la compresion del cerebro.

El encefalocele siempre es una enfermedad grave, y que termina en el mayor número de casos por la muerte.

El método curativo consiste en reducir la hernia, y en mantenerla reducida por medio de una compresion ejercida con el auxilio de un tapon de hilas, de un pedazo de carton ó de cuero, sostenidos con algunas vueltas de venda.

Si la compresion diere lugar á síntomas graves, será menester dejar el tumor por reducir, y contentarse con sostenerle y protegerle contra las violencias exteriores, cubriéndole con un casquete de cuero bien sujeto.

§. XII. De la gastritis durante la vida intra-uterina.

Los muchos hechos que refiere Mr. Billard prueban del modo mas evidente que el estómago de la criatura está algunas veces inflamado durante la vida intra-uterina, y que entonces lo mismo que despues de haber nacido puede el mal dar ocasion á graves desarreglos.

Véase aquí uno de los hechos: "Un niño expósito recién nacido, que se encontró en el torno el dia 7 de Junio á las 8 de la mañana, murió en la tarde del mismo dia, sin haberse observado en él mas síntomas que unos gritos dolo-

»rosos, una contraccion casi permanente de las facciones del »rostro y algunos vómitos de materias parduscas.»

Necropsia. El cadáver presentaba mucha gordura, y la cara interna del estómago muchos folículos blancos tan gruesos como un grano de mijo; *el gran fondo del estómago estaba acribillado de ulceraciones irregularmente redondeadas, de aspecto amarillo, y con los bordes de color de carmin.* La membrana mucosa de todo el intestino ciego estaba descolorida. El ciego y el colon presentaban folículos blanquecinos, rodeados de un círculo encarnado, pero que todavía no habían pasado al estado de ulceracion.

Nota. Podríamos confirmar la opinion de Mr. Billard, exponiendo muchos hechos que hemos tenido ocasion de observar en nuestra práctica.

§. XIII. De la enteritis durante la vida intra-uterina.

Un gran número de criaturas vienen al mundo en un estado de salud tan lastimoso, que es imposible que puedan vivir mucho tiempo, por mas que se haga para remediar su extrema debilidad: unas sucumben al cabo de algunas horas; otras se sostienen algunos dias.

El cuerpo de estos niños es regularmente muy pequeño y muy flaco, y de una palidez muy notable: tienen la cara alterada, y en ella está expresado el sufrimiento; algunas veces la piel está amarilla y arrugada, y casi siempre existe una diarrea mas ó menos abundante, que apresura el fin de estos desgraciados niños.

Sin embargo, no todos son víctimas de este estado lastimoso; pues hay algunos que á beneficio del mucho cuidado logran triunfar de su enfermedad. El ejemplo siguiente, que refiere Desormeaux en el Diccionario de medicina (artículo *Patologia del huevo*), es una prueba convincente de esta asercion.

«Yo asistí hace algunos años, dice el autor, á un niño, »cuya madre habia gozado de la mejor salud durante toda su »preñez, y que salió al mundo extremadamente flaco, con la »superficie del cuerpo de un blanco amarillento, y con una ex- »presion de dolor y como de vejez fuertemente impresa en su

»rostro. Tenia el abdómen inflado, duro y sensible; se conocian las circunvoluciones intestinales por encima de los tegumentos, y todo anunciaba una enteritis intensa y antigua. Se le confió á una buena nodriza, y á pesar de su excesiva debilidad, pudo tomar al principio algunas gotas de leche, y después mamar: posteriormente se ha hecho un hermoso niño, »y todavía sigue muy bien.»

He aquí en seguida otros hechos que refiere Mr. Billard en su Tratado de las enfermedades de los niños.

1.^a OBSERVACION. *Enteritis, excrescencia en la superficie del duodeno.* Un niño, llamado Blanchard, fué puesto en el torno de la casa de los niños expósitos el día 11 de Diciembre: era muy pequeño y estaba pálido y flaco: le cuidaron por espacio de seis días las nodrizas de la casa; pero lejos de fortalecerse en este tiempo, enflaqueció mucho mas; no le cesó la diarrea, y vomitaba algunas veces la leche de la nodriza. Entró en la enfermería el día 17, y murió aquella misma tarde.

Necropsia. Estómago ligeramente inyectado y con pintas encarnadas: algunos surcos transversales en el duodeno, y en medio de este una excrescencia con pedículo encarnada é irregular como una fresa: el fin del ileon estaba espeso y de color de pizarra; estriás del mismo color en el colon.

2.^a OBSERVACION. *Colitis crónica, esclerosis del colon.* José Camison, niño de 6 días, entró en la enfermería el día 22 de setiembre: presentaba una ligera ictericia, una diarrea abundante y un estado de marasmo muy adelantado. Desde su nacimiento no dejó de enflaquecer: su figura profundamente alterada daba á entender continuamente el dolor que padecia; tenia en la frente muchas arrugas, y la comisura de los labios vuelta hácia fuera; lloraba poco, y estaba casi siempre inmóvil; murió el mismo día que entró en la enfermería.

Necropsia. Congestion pasiva en el esófago: pintas encarnadas en el estómago: inyeccion en los intestinos duodeno y ayuno; condensacion del fin del ileon; abertura ileo-cecal muy encogida, válvula de Bauhin tumefacta, encarnada y dura; huellas de colitis crónica.

Nota. Mr. Billard dice que ha observado diez casos de

enteritis congénita en algunos niños que habian muerto al día siguiente, ó dos días despues de haber nacido.

Reflexiones. Despues de lo que acabamos de decir no debe causarnos admiracion que nazcan algunas criaturas con todas las apariencias de debilidad y decrepitud. Como hoy día es bien conocida la causa de este descaecimiento, el profesor debe asi que nazca la criatura poner el mayor cuidado para conseguir lo mas pronto que sea posible la resolucion de la inflamacion de los intestinos, y acaso acudiendo con tiempo al socorro de las criaturas logrará salvar á muchas.

Enfermedades que pueden ser resultado del parto.

§. I. De la prolongacion de la cabeza.

No es cosa muy rara el ver nacer niños con una prolongacion mas ó menos considerable de la cabeza. Yo he recibido en mi anfiteatro un niño, cuyo diámetro occípito mental tenia 7 pulgadas y cuarta de extension, en vez de cinco; la circunferencia de la cabeza, que habia sido violentamente comprimida contra las paredes de la pelvis en el momento del parto, presentaba una grande estrechez.

En ciertos casos la prolongacion es debida solamente á la tumefaccion ó á la infiltracion del cuero cabelludo.

Causas. La estrechez de la pelvis de la madre, la rigidez del cuello del útero, el volúmen de la cabeza del feto, y la compresion que ésta sufre al atravesar aquellas partes, son las causas que producen mas de ordinario la prolongacion.

Pronóstico. Es raro que el accidente en cuestion tenga funestas consecuencias: no obstante, si la compresion fuere muy fuerte y continuada por mucho tiempo, podrá ocasionar la muerte del feto.

Método curativo. La prolongacion de la cabeza desaparece regularmente por sí misma, y rara vez exige los auxilios del arte.

Las presiones que aconsejan algunos autores para restituir la cabeza á su figura normal, son siempre peligrosas, y deben proscribirse severamente.

Cuando el tumor del cuero cabelludo proviene de una simple infiltracion de liquido, se disipa por sí mismo, y sin el auxilio de ningun remedio: no obstante, se podrá recurrir á las aplicaciones tónicas y astringentes cuando la infiltracion sea considerable.

Si el tumor depende de un derramamiento de sangre, y ésta no es absorbida sino despues de mucho tiempo, se recurrirá á una incision, y se harán las curas respectivas segun las reglas del arte.

Los derrames que se efectúan en lo interior del cráneo, son casi siempre mortales.

§. II. De la apoplejía.

La apoplejía es una de las enfermedades que afectan con mas frecuencia á los niños en el momento de nacer.

Causas. La apoplejía depende casi en todos los casos del obstáculo que oponen á la circulacion de la sangre las presiones que sufre el feto al atravesar la pelvis. La compression del cordon umbilical puede igualmente producir esta dolencia.

Cuanto mas largo es el parto y mas dificil la expulsion del feto, tanto mas es de temer la apoplejía.

Señales. Se hallan suspensas todas las funciones de la vida, como dice Mr. Capuron, y falta totalmente la circulacion y la respiracion.

El rostro está hinchado, rubicundo, negruzco, lívido ó violado; los labios vueltos; los párpados azulados é inyectados; los ojos casi fuera de las órbitas; el cuello y el pecho llenos de cardenales.

El pronóstico varía segun que la congestion es mas ó menos fuerte, y dura mas ó menos tiempo; muchísimas veces perecen los niños antes de nacer, y otras es una felicidad el poderles restituir á la vida.

Método preservativo. Todo lo que puede disminuir la compression que sufre el feto, ó hacerla menos larga, es capaz de precaver la apoplejía; asi pues, es menester darse prisa á auxiliar á la naturaleza cuando se conoce que debe ser impotente, ó que será peligroso dejar á su cuidado la terminacion del parto.

Método curativo. Luego que nace el niño, es necesario apresurarse á cortar el cordon, y dejar correr una cantidad de sangre proporcionada á la fuerza del niño y á la intensidad de los síntomas. Si este primer medio fuere insuficiente, se podrá recurrir á la aplicacion de algunas sanguijuelas detras de las orejas, y al uso de los derivativos en los miembros inferiores.

Ademas para excitar el ejercicio de las funciones, se de-

berán emplear las fricciones en la columna vertebral, y todos los demas medios indicados en el artículo siguiente.

§. III. Del síncope.

Los niños nacen á veces en un estado que con ninguna cosa puede compararse mejor que con el síncope, á pesar de cuanto dicen ciertos autores. En efecto, toda la piel presenta una palidez notable: los músculos están en relajacion, y las articulaciones flexibles; los miembros inmóviles solo obedecen á los impulsos que se les dan; la respiracion se halla suspensa, ó apenas es sensible; la circulacion está parada, ó no se percibe; y en fin, todo indica al parecer que existe una muerte real.

Causas. Este estado del niño parece que depende de una gran pérdida de sangre que habrá sufrido antes de salir del seno de su madre.

Metodo curativo. Los medios que deben emplearse para disipar el síncope, son un baño tibio animado con algun licor espirituoso (*Gardien*); las fricciones secas ó con líquidos excitantes en las partes mas sensibles del cuerpo, tales como las sienes, la espina dorsal, y la region del corazon; el amoniac ó el ácido acético aplicado á las ventanas de la nariz; la insuflacion de aire en los pulmones, y unas presiones alternativas en las paredes del pecho; unos pequeños estirones dados al cordon, cuya union directa con el diafragma parece tan propia, segun *Chaussier*, para excitar la contractilidad de este músculo, y producir la primera inspiracion (*Mr. Capuron*); en fin, la electricidad, el galbanismo, y la transfusion de la sangre por la vena umbilical (1). (*Véase, si se desean mas pormenores, la pág. 102 de este tomo.* Si el síncope parece depender de la existencia de una cierta cantidad de agua del amnios en las vias aéreas, será necesario, segun proponen *MM. Heroldt y Scheele*, acostar al niño de tal suerte que sus pies estén mas altos que su cabeza, y ejercer en el pecho y el cuello

(1) Este medio que ha producido muchas veces un buen éxito en la madre despues de grandes hemorragias, jno podria emplearse aqui con buen resultado, puesto que es cosa sabida que el estado en que se encuentra el niño proviene mas comunmente de una gran pérdida de sangre?

unas ligeras presiones. Si estos medios no fueren suficientes, se deberá introducir en la traquia una cánula, y hacer despues el vacío con una geringa, segun aconsejan los mismos autores.

Por lo demas, yo creo que importa poco cortar ó conservar el cordon umbilical, con tal que se evite la salida de la sangre á lo exterior; no obstante, si la placenta no estuviere enteramente separada de la matriz, y hubiere todavia comunicacion directa entre la madre y la criatura, será mejor no cortarle.

Si hubiere salido la placenta, se podrá sin inconveniente sumergirla en un líquido caliente y espirituoso.

§. IV. De las contusiones.

Las contusiones que traen ciertos fetos al nacer pueden ocupar todas las regiones del cuerpo, si bien se observan mas comunmente en la cabeza y en el pecho.

Causas. Estas contusiones dependen del trabajo puerperal, ó de los esfuerzos que hace el comadron para extraer la criatura, y son muy frecuentes á consecuencia del uso de los instrumentos.

Pronóstico. Variable segun el sitio, la extension y la profundidad de las contusiones. En igualdad de circunstancias las de la cabeza, pecho y vientre son mas graves que las de las otras partes del cuerpo.

Terminaciones. Por resolucion, por supuracion ó por gangrena.

Método curativo. Cuando las contusiones son simples y ligeras, bastan por lo comun para curarlas unas simples lociones resolutivas. Pero cuando son profundas y están acompañadas de inflamacion, es menester recurrir á los antiflogísticos, y despues á los resolutivos; abrir los abscesos, si se forman, y si llega á manifestarse la gangrena, combatirla con todos los medios apropiados.

§. V. De las heridas contusas y dilaceradas.

Los niños nacen algunas veces con unas heridas contusas y dilaceradas en diferentes regiones del cuerpo.

Causas. Estas heridas, lo mismo que las simples contusiones, pueden ser efecto del trabajo puerperal, ó de las maniobras del comadron.

Pronóstico. El peligro que corren los niños que tienen estas heridas, siempre es relativo al número de ellas, á su sitio, á su extension y á sus complicaciones.

El método curativo es el mismo que en la edad adulta.

§. VI. De las fracturas.

En los recién nacidos son tan frecuentes las fracturas, como raras las luxaciones. Los huesos de los miembros y los del cráneo se fracturan mas comunmente que los de las otras regiones del cuerpo.

Causas. Los esfuerzos de la matriz para expeler el feto cuando está en mala posicion, y las diferentes maniobras que puede ejecutar el comadron, son las causas mas ordinarias de estas lesiones.

Síntomas. Se conocen las fracturas por la deformidad de la parte lastimada, la crepitacion, la imposibilidad de los movimientos, y el dolor que manifiesta padecer el niño.

Pronóstico. Las fracturas simples son poco graves; las que van acompañadas de luxaciones, de violentas contusiones, ó de heridas dilaceradas, pueden tener las mas funestas consecuencias.

Método curativo. Todo él consiste en reducir la fractura, y en mantenerla reducida hasta su perfecta consolidacion; bien entendido que si hay complicaciones, se las deberá combatir con los medios apropiados.

El apósito de la mayor parte de las fracturas de los recién nacidos consiste en un vendaje arrollado, y algunas tablillas ó listoncitos de carton, que por lo regular son suficientes para la curacion. Esta se efectúa generalmente en el término de diez á quince dias.

§. VII. De las fracturas de la columna cervical.

Porque las fracturas de la columna cervical son mas raras que las de los miembros torácicos y abdominales, no por eso es imposible que se verifiquen.

Efectivamente, no deja de conocerse que si estando el tronco del feto fijado por la matriz, se llega á comunicar á la cabeza que se halla en la excavacion de la pelvis mas de un cuarto de rotacion, debe sobrevenir necesariamente la fractura. Lo mismo sucederá si habiendo quedado sola la cabeza en la matriz, y hallándose sólidamente fijada por ella, se comunicaren al tronco movimientos que no siga la articulacion de la cabeza con la columna vertebral. Por esta razon es necesario poner mucho cuidado en no dar al feto movimientos encontrados cuando hay necesidad de maniobrar para extraer la criatura del seno de su madre. Hay que tener presente, sobre todo cuando se trata de aplicar el forceps, que la cabeza no puede ejecutar sobre el tronco sino un cuarto de rotacion, y que si se mueve mas, puede sobrevenir la fractura.

La de la columna cervical da ocasion por lo regular á la compresion y rasgadura de la medula espinal y de sus cubiertas. Pues bien, el resultado inevitable de semejantes lesiones es la muerte; de consiguiente no hay que proponer ningun método curativo.

§. VIII. De las lujaciones (*Dislocadura*).

Esta especie de lesion es muy rara en los recién nacidos.

Causas. Las mismas que las de las fracturas.

Las grandes articulaciones de los miembros son las que principalmente se hallan sujetas á las lujaciones.

Síntomas. Se conocen estas dislocaciones por la deformidad de la articulacion afecta, por la prolongacion ó encogimiento del miembro correspondiente, por la imposibilidad ó dificultad de los movimientos; en fin, por los gritos que dan los niños cuando se les da la menor sacudida.

Pronóstico. Las lujaciones de los miembros raras veces son seguidas de graves accidentes; á no ser, sin embargo, que vayan acompañadas de complicaciones que den cuidado por sí mismas.

Método curativo. Todo él consiste en hacer la reduccion del hueso dislocado, y en mantener despues el miembro en una perfecta inmovilidad hasta la completa curacion.

En los niños la reduccion siempre es mas fácil, y la consolidacion mucho mas pronta que en los adultos.

§. IX. De la lujacion de la columna cervical.

Lo mismo digo de las lujaciones de la columna cervical que de sus fracturas: no por ser mas raras que las de las grandes articulaciones de los miembros han dejado de observarse algunas veces, especialmente en otro tiempo. En efecto, como entonces se ignoraba enteramente el mecanismo del parto, se creia que solo se necesitaba la fuerza para extraer la criatura, y nunca se dejaban de hacer sobre ella esfuerzos á que sus partes eran incapaces de resistir.

Hoy dia este accidente es de los mas raros; lo que se debe atribuir sin duda ninguna al perfecto conocimiento del mecanismo con que el feto atraviesa las partes de su madre; y tambien á que ningun comadrón instruido ignora hasta qué punto pueden llegar los movimientos de la cabeza sobre el tronco.

Las lujaciones de la columna cervical pueden sobrevenir en las mismas circunstancias que sus fracturas, y tambien pueden producir los mismos accidentes, esto es, la compresion y la rasgadura de la medula espinal y de sus membranas. No hay, pues, para esto, como tampoco para las fracturas, ningun método curativo que proponer, porque regularmente la muerte es la consecuencia inmediata de este accidente.

SECCION CUARTA.

Enfermedades que pueden manifestarse poco tiempo despues del nacimiento.

§. I. De la retencion del meconio.

Los niños que no expelen el meconio contenido en los intestinos inmediatamente, ó poco despues de haber nacido, no tardan en caer en un estado que puede llegar á ser grave, si no se administran al instante los remedios convenientes. En efecto, se ven atormentados de vanos y continuos esfuerzos de obrar, y dan unos gritos que muestran su padecimiento interior; su vientre aumenta de volúmen; sobrevienen dolores de tripas; hay una agitacion muy grande; se presentan convulsiones; la piel toma un color amarillento; se enciende la calentura; por último, se apodera la inflamacion de los intestinos y del peritoneo, y entonces la muerte es inevitable.

Causas. La retencion puede ser ocasionada por el espasmo del recto ó de los esfinteres del ano, por la excesiva viscosidad del meconio, ó por la gran debilidad en que se hallan á veces los recién nacidos.

Método curativo. Se precave en muchos casos la retencion del meconio poniendo temprano el niño al pecho: el líquido que suministran entonces las mamas, y que se llama *calostro*, casi siempre hace mover el vientre de un modo saludable.

Cuando no basta este medio para producir la evacuacion de los intestinos, es menester introducir por el ano un pequeño supositorio de jabon, ó recurrir al uso de purgantes suaves: el maná en la dosis de media á una dracma puede ser de grandísima utilidad. Sin embargo, se prefiere generalmente el jarabe de achicorias compuesto, en el cual entre el ruibarbo, y se da en la dosis de media á una onza, dilatado en dos de agua de cebada, de goma ó de avena. Se administrá esta mixtura á pequeñas cucharadas, una cada media hora, y hasta que se obtengan algunas evacuaciones: en los intervalos se da agua endulzada con miel.

Si el jarabe de achicorias no produjere ningun buen efecto, se recurrirá al de flores de melocoton, que se administrará á las mismas dosis y de la misma manera.

Se opondrán al espasmo del ano los baños tibios, y los fomentos y cataplasmas emolientes y narcóticas; y si hubiere complicaciones, se las tratará con los medios apropiados á su naturaleza.

Si el niño se halla en un estado de extrema debilidad, se procurará reanimar sus fuerzas con el uso de los tónicos.

Por último, si la retencion del meconio parece consistir en que la leche es añeja, se deberá mudar de nodriza.

§. II. De la diarrea.

Causas. La diarrea de los recién nacidos casi siempre depende ó de un enfriamiento repentino, ó de las malas cualidades de la leche de la nodriza. No obstante, á veces la enfermedad reconoce por causa el abuso de los purgantes, entre otros del jarabe de achicorias, que se emplea generalmente con tanta frecuencia.

Los niños afectos de diarrea no tardan en encanijarse, y muchísimas veces acaban por sucumbir.

Método curativo. La diarrea ocasionada por un enfriamiento repentino cede ordinariamente al uso de los demulcentes, y á los fomentos calientes sobre el abdómen.

La que depende de las malas cualidades de la leche exige un tratamiento particular para la nodriza; por lo comun es indispensable confiar el niño á otra muger.

En fin, la diarrea que proviene del abuso de los purgantes, se resiste raras veces á las bebidas atemperantes, á las lavativas de cocimiento de linaza y cabezas de adormideras, á los baños y á los fomentos emolientes. Sin embargo, hay á veces precision de recurrir al uso de los astringentes.

§. III. De la caída del recto.

Causas. Este accidente puede resultar de dos causas diferentes, á saber: de la relajacion de la membrana mucosa intestinal, y de los esfuerzos que hace el niño para excretar en el caso de estreñimiento de vientre.

Método curativo. En el primer caso es menester recurrir á las lociones tónicas y astringentes, y mantener reducido el intestino á favor de un tapon sostenido por un vendaje de T.

En el segundo caso, despues de haber combatido por medio de los emolientes la rigidez del esfinter del ano, es necesario volver á introducir el intestino, que se halla en cierto modo estrangulado, y precaver una nueva caída con el uso de los medios propios para hacer cesar el estreñimiento de vientre.

§. IV. De los retortijones de tripas.

Muchos niños recién nacidos se ven atormentados de retortijones de tripas que les privan del reposo y del sueño.

Causas. Estos dolores, que siguen de ordinario un curso intermitente, pueden provenir de la retención de las materias contenidas en los intestinos, de la extrema sensibilidad de estos últimos, de la introduccion en las vias digestivas de una considerable cantidad de leche, de las malas cualidades de esta última por efecto de extravíos en el régimen, ó de pasiones desarregladas; en fin, del infarto, de la flatulencia, de la debilidad, y sobre todo, de la acidez de las primeras vias (*Mr. Capuron.*).

Síntomas. Cualquiera que sea la causa de esta enfermedad, el vientre aumenta de volúmen; se inflama y pone tenso y doloroso; el niño se halla en una extrema agitacion, da gritos penetrantes, y á veces también es acometido de convulsiones.

Cuando existe al mismo tiempo diarrea, los excrementos son verdosos, y despiden un olor ácido.

Pronóstico. Los retortijones de tripas raras veces comprometen la existencia de los niños; no obstante, podrán llegar á ser graves, si no se les oponen prontamente los medios que requiere su curacion.

Método curativo. Los remedios que conviene emplear varían segun la causa presunta de la dolencia. Se debe recurrir á los purgantes cuando los retortijones de tripas dependen del estreñimiento de vientre; á los baños, fomentos, lavativas y cataplasmas emolientes cuando los niños se hallan en un es-

tado de espasmo manifiesto (el cocimiento de cabezas de adormideras y las preparaciones de ópio pueden ser aquí de gran utilidad); á los evacuantes, y en particular á la ipecacuana, ora en polvo, ora en jarabe, cuando se sospecha la existencia de un infarto intestinal; por último, á los tónicos exterior é interiormente, cuando se conoce que el canal intestinal se halla en un estado de debilidad.

Si la voracidad del niño fuere la única causa de los retortijones de tripas que experimenta, será de absoluta necesidad el imponerle privaciones.

Si la leche de la nodriza fuere de mala calidad, se deberá dar el niño á criar á otra, ó por lo menos se administrarán á aquella los remedios apropiados á su estado.

Mr. Capuron recomienda el uso de la magnesia en el caso de la acidez de las primeras vias.

§. V. Del vómito.

Causas. El vómito que padecen frecuentemente los niños recién nacidos depende casi siempre ó de que toman demasiado alimento á la vez, ó de que la leche que maman es de mala calidad, ó bien del infarto de sus primeras vias.

Método curativo. En el primer caso es menester aconsejar á las nodrizas que den el pecho á los niños con menos frecuencia, y que se lo retiren antes de que se vean hartos de leche.

En el segundo es indispensable buscar una nodriza cuya leche convenga mejor al estado actual de la criatura.

En el tercero es necesario recurrir á unos ligeros evacuantes. Se deberán usar en seguida los amargos si hubiere al mismo tiempo debilidad de estómago.

Si el vómito no fuere mas que un síntoma de otra enfermedad, será menester ocuparse principalmente en combatir esta última.

§. VI. De la ictericia.

La ictericia que sobreviene en los recién nacidos, puede ser local ó general, y presentar diversos grados de intension.

Las causas que la producen no siempre son fáciles de

indicar; sin embargo, parecen ser las mas ordinarias la privacion prolongada del pecho de la madre, las malas cualidades de la leche, la retencion del meconio, el infarto de las primeras vias, y la impresion del frio. A mí me parece que la presion ejercida por el forceps en la cabeza puede tener alguna parte en la produccion de esta enfermedad.

Los síntomas de la ictericia son tan conocidos que pudiera omitirlos aquí; sin embargo, los principales son los siguientes:

Los tegumentos, especialmente los de la cara, presentan un color verde amarillo, que en ninguna parte está tan marcado como en lo blanco de los ojos, en los ángulos de las órbitas, en las alas de la nariz, y en las comisuras de los labios. La superficie del cuerpo está seca, áspera al tacto, y mucho mas caliente que en el estado de salud. Las orinas manchan el lienzo de amarillo, y los excrementos son por lo general de un color amarillo ó gris. El vientre está algunas veces voluminoso y duro, y los niños dan señales de padecer cólicos. En ciertos casos hay náuseas, vómitos y mucha agitacion.

El pronóstico raras veces es grave, á no ser que el niño esté afecto al mismo tiempo de alguna otra dolencia.

El método curativo consiste principalmente en alejar las causas que han podido ocasionar la enfermedad; así cuando se ve que la ictericia procede de la privacion de la leche, hay que apresurarse á dar alimento á la criatura.

Si las malas cualidades de la leche son la causa de la enfermedad, hay que someter á la nodriza á un régimen adecuado, ó bien reemplazarla con otra mejor.

Cuando la retencion del meconio en los intestinos es la causa de la ictericia, se debe hacer tomar á la nodriza una tisana diluente, á fin de que se vuelva mas líquida su leche; y ademas someter al niño al uso del agua de cebada con miel, y administrarle algunas cucharadas de una mixtura de una á dos onzas de jarabe de achicorias, ó de flores de melocoton en una cantidad igual de agua ó de tisana. Los mismos medios exige el infarto de las primeras vias.

Si la impresion del frio ha tenido alguna parte en la

produccion de la enfermedad, se procurará llamar el calor á la piel por medio de fricciones excitantes.

Si hay señales de que el niño padece cólicos violentos, será bueno usar de los fomentos emolientes, baños y lavativas con el agua de adormideras, alcanfor ó asafétida.

Si se manifiestan otras complicaciones, se las combatirán con los medios apropiados.

§. VII. De las aftas.

Las aftas, como observa muy juiciosamente Mr. Billard (1), no son otra cosa sino la inflamacion mas ó menos intensa del aparato foliculoso de la membrana mucosa de las vias digestivas. Aqui solo trataremos de las que se manifiestan en la cavidad de la boca.

Causas. El predominio del sistema linfático, la debilidad constitucional, el uso de una leche mala, los esfuerzos de succion prolongados por mucho tiempo, la permanencia en medio de un aire viciado, &c. tales son las causas que producen mas comunmente el desarrollo de las aftas.

Síntomas. Las aftas pueden presentarse en dos estados diferentes segun el grado á que haya llegado la inflamacion. Al principio solo se encuentran unos puntitos blancos mas ó menos salientes, y ordinariamente rodeados de un círculo inflamatorio.

Mas adelante, cuando ha hecho progresos la inflamacion, se presentan las aftas bajo la forma de pequeñas ulceraciones superficiales, cuyos bordes son redondeados é irregulares.

Las aftas son mas ó menos numerosas, y ocupan con preferencia la cara interna de los carrillos y del labio inferior; rara vez las acompañan síntomas generales, excepto cuando la erupcion es confluyente y se extiende al esófago, al estómago y á los intestinos.

Pronóstico. Variable segun la intensidad de la erupcion, las fuerzas del niño, y las complicaciones que pueden existir.

Método curativo. Supuesto que la enfermedad no es otra cosa mas que una inflamacion de los folículos de la membra-

(1) Tratado de las enfermedades de los niños recién nacidos y de pecho.

na mucosa de la boca, el método curativo debe consistir principalmente en el uso bien ordenado de los antiflogísticos.

Así, se tocarán las aftas con un pincel de hilas mojado en un líquido emoliente (1), y se dirigirán hácia la boca vapores de igual naturaleza. Además se procurará desviar las causas que hayan podido dar lugar al desarrollo de la enfermedad.

Si persistieren las aftas á pesar de estos medios, podrá ser provechoso el uso de las lociones hechas con partes iguales de cocimiento de cebada y miel rosada, y algunas gotas de ácido sulfúrico. También se podrán tocar las superficies ulceradas con el alumbre (2). Mr. Guersent aconseja los gargarismos con el licor de Labarraque (3).

§. VIII. Del muguet, ó millot.

Esta enfermedad se diferencia esencialmente de las aftas con las cuales se le ha confundido muchas veces.

Lo que la caracteriza principalmente es una exsudacion blanca que se manifiesta en la superficie de las membranas mucosas, y que por lo mismo se la da el nombre vulgar de *blanchet*.

La enfermedad tiene mas comunmente su asiento en la boca; pero puede tambien afectar toda la longitud del canal alimenticio.

El mal puede manifestarse bajo tres aspectos diferentes: 1.º bajo la forma de puntos blancos muy pequeños, esparcidos por la superficie de la lengua, ó por las paredes de la boca: 2.º bajo la de franjas mas ó menos anchas: 3.º bajo la forma de una membrana que cubre totalmente la lengua, ó que se extiende á otras partes de la cavidad de la boca (4).

Si la inflamacion que ha dado lugar á estas exsudaciones permanece estacionaria, no tarda en curarse el mal; mas por

(1) Se le añadirá una pequeña cantidad de jarabe diacodion si parece que el niño tiene vivos dolores.

(2) Billard: *Tratado de las enfermedades de los niños*.

(3) Idem.

(4) Idem.

el contrario, si hace progresos se multiplican los puntos blancos, se reunen, y forman al cabo algunas placas que ocupan una grande extension.

Causas. Los niños de pecho están muy expuestos á esta enfermedad, principalmente cuando son de una constitucion débil, cuando la leche que toman es de mala calidad, y cuando se hallan muchos reunidos en un mismo lugar; así que reina esta enfermedad casi constantemente y de un modo muy notable en la casa de los niños expósitos: Mr. Billard dice haber observado que de 213 niños enfermos, lo estaban de esta dolencia hasta 101 en el mismo trimestre.

Síntomas. Además de lo que hemos dicho sobre la forma de las exsudaciones, esta enfermedad no ocasiona por lo comun ningun trastorno general, y raras veces muestra la circulacion algun aumento de actividad. Sucede algunas veces sin embargo que la piel está mas caliente que lo acostumbra-do, y que los niños parece que están atormentados de una sed muy viva.

Complicaciones. Puede estar complicada con la inflamacion de los órganos de la digestion, de la respiracion, y de la circulacion.

Pronóstico. Variable segun la constitucion de los niños, la intension de la enfermedad, y las complicaciones que presente.

Método curativo. Los emolientes en lociones y bebidas son los medios que conviene emplear al principio; despues se puede lavar la boca con un cocimiento mucilaginoso, añadiendo á su cantidad una cuarta parte del licor de Labarraque, segun propone Mr. Guersent. Tambien aconseja Billard que cuando no hayan producido efecto los emolientes, se añada á los gargarismos una cantidad de sulfato de alumina y de potasa.

§. IX. De la gastritis de los recién nacidos.

Al ver del modo con que se crian muchos niños, no puede uno menos de admirarse de que la gastritis no sea mas frecuente que lo que es en realidad, porque la gran cantidad de leche, y muchas veces la mala calidad de los alimentos con que se sobrecarga su estómago, deberian producir

con mucha mas frecuencia la inflamacion. En efecto, vemos todos los dias á las nodrizas llenar tanto de leche á los niños, que no pudiendo digerirla, se ven precisados á vomitar una gran parte de ella; circunstancia que lejos de causar la menor inquietud á las mugeres, las alegra mucho, porque piensan que *si el niño vomita la leche, es señal de que le aprovecha.*

Otras veces no teniendo bastante leche las nodrizas para satisfacer la necesidad de la criatura, empiezan á darle desde que nace papillas tan espesas é indigestas que no se sabe cómo las pueden soportar.

Si se continúan semejantes alimentos por algun tiempo, deben producir necesariamente la inflamacion del estómago; y tanto mas cuanto que este órgano en los primeros tiempos de la vida está mas dispuesto que nunca á inflamaciones.

Síntomas. Los niños vomitan la leche que han mamado; despues, un poco mas adelante, una materia roja de un olor ácido mas ó menos perceptible. Se aumenta el volúmen del vientre, y éste se pone tenso, sobre todo en la region epigástrica, que está siempre mas ó menos dolorosa á la presion: á veces hay al mismo tiempo diarrea. Sobreviene pronto un enflaquecimiento, se alteran las facciones del rostro, y expresan el padecimiento. La lengua está mas ó menos encendida y seca, el pulso llega á ponerse pequeño y frecuente, y la respiracion es mas ó menos dificil: se edematizan los miembros abdominales de algunos niños, y se quedan frias las extremidades: finalmente, cuando no se llega á detener el curso de la enfermedad, se debilitan rápidamente los niños, y no tardan en sucumbir.

Complicaciones. La gastritis se complica frecuentemente con la enteritis.

Pronóstico. Triste en general; varía sin embargo segun la intension de los síntomas, y tambien segun la resistencia que presentan los niños enfermos.

Método curativo. Es necesario destetar á los niños por algun tiempo, y darles una tisana emoliente, como el agua de goma ó de malvabisco. Se procurará sostener sus fuerzas por medio de lavativas alimenticias, y se les aplicarán cataplasmas sobre el abdómen. Tambien se podrá recurrir á las fric-

ciones en el hueco del estómago con la pomada de antimonio. En todo caso deben usarse con muchísima reserva las sanguijuelas, porque podrán producir un descaecimiento mortal (1).

§. X. De la enteritis de los recién nacidos.

La inflamacion del tubo intestinal en los recién nacidos es una de las enfermedades que hay ocasion mas frecuente de observar, especialmente cuando las criaturas han sido confiadas á los cuidados de nodrizas mercenarias. Efectivamente, entonces son tantas las causas de inflamacion, que no debe admirarnos la frecuencia de la enfermedad. Una de las mas poderosas de estas causas es sin contradiccion el uso de unos alimentos que no guardan proporcion con la debilidad de los órganos digestivos, y tambien hay que mirar como tales la privacion de vestidos apropiados á las estaciones, la exposicion á un aire frio y húmedo, y el uso abusivo de ciertos purgantes.

Síntomas. La enfermedad está caracterizada: 1.º por unos cursos mas ó menos abundantes de materias amarillentas, líquidas y comunmente verdosas: 2.º por el aumento del volumen y la tension del vientre, que se pone algunas veces sumamente sensible: 3.º por cólicos mas ó menos fuertes y mas ó menos frecuentes: 4.º por la rubicundez, algunas veces muy marcada, de la circunferencia del ano: 5.º por vómitos de materias amarillentas: 6.º por la rubicundez y sequedad de la lengua, sobre todo cuando hay complicacion de gastritis: 7.º por el descaecimiento rápido de los niños enfermos, que en muchos casos apenas tienen calentura: 8.º por la expresion de la cara, que está, como se suele decir, *consumida*.

Complicaciones. La enteritis se complica muchísimas veces con la gastritis.

Pronóstico. Muy grave en general: y se puede decir sin exageracion que la mayor parte de los recién nacidos sucumben á esta enfermedad.

Metodo curativo. Cuando la enfermedad no es muy inten-

(1) Billard: *Enfermedades de los niños*.

sá basta ordinariamente: 1.º hacer tomar á los niños una tisana atemperante, como el agua de cebada, de malvabisco, ó de goma; 2.º ponerles cada dia muchas semilavativas con agua de linaza; 3.º cubrirles el vientre con cataplasmas emolientes; 4.º bañarles muchas veces; y 5.º disminuir la cantidad de leche que se les da habitualmente.

Si la inflamacion es viva, y los síntomas muy intensos, puede ser útil, independientemente de los medios que acabamos de proponer, aplicar una ó dos sanguijuelas al ano.

En el caso en que los niños hagan muchos cursos, se les pondrán lavativas con agua de arroz almidonada, en la cantidad de una cuarta parte de una lavativa regular, y si son muy vivos los dolores, se añadirán á estas lavativas tres ó cuatro gotas del láudano de Sidenham.

§. XI. De la oftalmia de los recién nacidos.

La oftalmia es una de las enfermedades que padecen mas frecuentemente los recién nacidos: se presenta por lo regular del tercero al sexto dia del nacimiento; además puede ser simple ó doble.

Causas. La compresion que sufre la cabeza al tiempo de atravesar la pelvis; la impresion del frio y de la humedad, el contacto de un flujo venéreo, la estancia de los niños en medio de un aire viciado, la supresion de un exantema; tales son las causas mas ordinarias de la oftalmia de los recién nacidos.

Síntomas (Primer grado). La conjuntiva presenta una rubicundez y una hinchazon mas ó menos notables; el contacto de la luz hace que los niños afectados de este mal contraigan fuertemente sus párpados; el ojo está lagrimoso (Segundo grado). La rubicundez es mas intensa, y se propaga al globo del ojo; la hinchazon es tambien mucho mas considerable; los párpados están pegados uno á otro, y se acumula detras de ellos una gran cantidad de pus amarillento ó verdoso, á veces mezclado con sangre, que fluye en abundancia cuando se les llega á separar. En algunas ocasiones la conjuntiva presenta una hinchazon tal que da lugar á un verdadero ectropion; cuando la inflamacion llega á adquirir

una intension muy notable, y el globo ocular participa de ella, se ve en muchos casos volverse opaca la córnea, reblan- decerse, ulcerarse, y aún perforarse. En este último caso el humor acuoso, el cristalino, y el cuerpo vítreo, no tardan en derramarse exteriormente, y el globo del ojo queda reducido á un muñon informe.

Pronóstico. Variable segun la extension é intensidad de la inflamacion. Con muchísima frecuencia vemos comprometerse la vision de un modo mas ó menos grave, y algunas veces se pierde totalmente.

Duracion. La inflamacion del primer grado no dura de ordinario sino algunos dias. La del segundo puede prolongarse por espacio de muchas semanas, y aún de muchos meses.

Método preservativo. He oido decir á Mr. Dupuytren que en los niños recién nacidos se podia siempre precaver una oftalmia pronta á declararse, cualquiera que fuere su naturaleza, lavando frecuentemente los ojos con vino mezclado con miel. Esta opinion no me parece fundada.

Método curativo. Cuando la inflamacion es del primer grado, cede de ordinario con facilidad al uso de las lociones hechas con el cocimiento de altea, ó bien con la leche de la madre. Hacia el fin del tratamiento es útil por lo comun recurrir á los colirios, en que se hace entrar el sub-acetato de plomo, ó el sulfato de zinc.

Pero cuando es muy intensa la inflamacion, es necesario aplicar una sanguijuela al ángulo externo de cada ojo, mas bien que á la parte media del párpado, y hacer frecuentes lociones con una mezcla de cocimiento de altea y de agua de rosas. Es igualmente de mucha importancia el preservar á los niños de la mucha luz, é impedir el contacto prolongado de la supuracion con el globo del ojo, abriendo con frecuencia y comprimiendo ligeramente los párpados. Se evita su aglutinacion untando su borde libre con unguento rosado ó cerato. Tambien puede producir buenos resultados el uso de ligeros purgantes.

Cuando la inflamacion ha llegado á ser menos intensa, conviene recurrir á los colirios astringentes.

Mr. Billard refiere que en la enfermería de Londres se contentan casi siempre con lavar los ojos con una disolucion de alumbre, y dar interiormente la magnesia; este sencillo tratamiento, añade Mr. Billard, produce muy buenos efectos. Tambien se puede emplear útilmente, segun el mismo autor, el nitrato de plata á la dosis de dos granos (1), disuelto en una onza de agua; se introduce esta disolucion entre los párpados.

En muchos casos hemos aplicado con buen éxito un pequeño vejigatorio detras de cada oreja: estos exutorios convienen especialmente cuando la oftalmia ha sobrevenido de resultas de la supresion de una supuracion habitual.

Cuando la oftalmia es de naturaleza sifilítica, prueban bien de ordinario las insuflaciones de calomelanos, que se repiten varias veces al dia, cuidando antes de evacuar todo el pus retenido detras de los párpados: hemos empleado muchas veces este medio con el éxito mas feliz.

§. XII. De la retencion de la orina.

Causas. La retencion de orina que afecta á los recién nacidos depende mas comunmente del espasmo del cuello de la vejiga, ocasionado ó por la repentina impresion del frio, ó bien, como dice Mr. Capuron, por las cualidades muy irritantes de la leche materna.

Síntomas. Los niños hacen vanos esfuerzos para orinar, y se hallan en un continuo estado de padecimiento y de agitacion: se aumenta el volúmen de la region hipogástrica, y ésta se vuelve dolorosa á la menor presion. A estos sintomas se agregan luego la calentura y las convulsiones, y no tarda la muerte en sobrevenir si no se vacia prontamente la orina que contiene la vejiga.

Método curativo. Siendo el espasmo del cuello de la vejiga la causa de la retencion, es menester recurrir á los baños tibios, á los fomentos, y á las cataplasmas emolientes y ligeramente narcóticas sobre el hipogastrio, á las lavativas emolientes en el recto, y á las bebidas atemperantes.

(1) Se hace llegar sucesivamente la dosis hasta 6 granos.

Si estos medios no produjeren prontamente la emision de la orina, será menester recurrir al cateterismo, y continuar en seguida el uso de los medios arriba indicados.

Si la leche que mama la criatura fuere demasiado irritante, se someterá á la nodriza á un régimen atemperante, y al uso de las bebidas diluentes.

§. XIII. De la incontinencia de la orina.

Causas. Esta afeccion, que parece ser mas comun en las niñas que en los niños, es debida con la mayor frecuencia á la relajacion, ó á la parálisis del cuello de la vejiga.

Síntomas. Los niños están continuamente humedecidos con la orina, cuyo contacto con la piel produce la rubicundez de esta, y escoriaciones que les causan crueles dolores.

Método curativo. La incontinencia de orina en los recién nacidos se cura muchas veces por sí misma, y no requiere mas que el aseo y la limpieza necesarios: sin embargo, conviene en ciertos casos recurrir á las inyecciones y aplicaciones tónicas. Algunas veces han probado bien los baños de agua mineral.

§. XIV. De la retencion de los testículos en el anillo inguinal.

Los testículos no siempre descienden al escroto al séptimo mes de la vida intra-uterina: uno de ellos puede detenerse en el anillo del grande oblicuo, y formar en la region inguinal un tumor que nunca se confundirá con una hernia á causa de su consistencia, de su extrema sensibilidad, y tambien por estar vacío el lado correspondiente del escroto.

Método curativo. Se favorece el descenso del testículo detenido relajando el anillo con el uso de los baños y de las cataplasmas emolientes y narcóticas.

§. XV. De la inflamacion del ombligo.

El ombligo llega á verse afecto algunas veces del tercero al cuarto dia del nacimiento de una inflamacion mas ó menos viva, cuya causa no siempre es fácil conocer. No obstante, se la pudo atribuir en ciertos casos á haberse enran-

ciado los cuerpos grasos de què está untada la compresa destinada á envolver el cordon umbilical.

Esta inflamacion debe curarse con los baños tibios y las aplicaciones emolientes. Conviene á veces, principalmente en el último período de la dolencia, recurrir al uso de lociones tónicas.

§. XVI. Del fungus del ombligo.

No es cosa muy rara el ver manifestarse en el ombligo de los niños, inmediatamente despues de la caída del cordon, un tumorcillo blandujo y pediculado, que da lugar á una supuracion mas ó menos abundante.

Esta excrescencia, que no ofrece mucha gravedad por sí misma, se aumenta á veces en volúmen, y persiste por un tiempo indefinido cuando no se le opone el oportuno tratamiento.

Los medios que se han empleado hasta el dia con mas feliz éxito son: la ligadura, la excision, y la cauterizacion con el nitrato de plata. Conviene en todos casos cubrir el ombligo con un lienzo untado de cerato, hilas, y algunas compresas, sosteniéndolo todo por medio de un pequeño vendaje de cuerpo, medianamente apretado.

§. XVII. De las ulceraciones del ombligo.

Cuando el cordon llega á separarse del ombligo con demasiada prontitud, se forman á veces en el sitio que ocupaba una ó muchas ulceraciones, que tardan mas ó menos tiempo en curarse.

Si estas ulceraciones son de buena naturaleza, deben curarse simplemente con un lienzo untado de cerato, hilas, y algunas compresas, y se sostendrá todo por medio de un vendaje de cuerpo. Si las citadas ulceraciones estuvieren acompañadas de atonia ó de inflamacion, se recurrirá en el primer caso á las aplicaciones tónicas, y en el segundo á las emolientes.

Si hubiere algun motivo para sospechar la existencia de una causa sifilítica, se procederá como se ha dicho al tratar de la sífilis.

§. XVIII. De la hemorragia umbilical.

Despues de la caida del cordon sucede que cuando la cicatriz del ombligo se forma incompletamente, se ve salir en algunas ocasiones, por la solucion de continuidad que persiste, una cantidad de sangre bastante considerable para comprometer la vida de la criatura.

Para contener la hemorragia es suficiente una compresion metódicamente ejercida. La cauterizacion propuesta por algunos autores es por lo comun dificil de practicar, y no deja por otro lado de ser peligrosa.

§. XIX. De las fistulas estercorales del ombligo.

Las fistulas estercorales del ombligo no son tan raras como pudiéramos imaginarnos al pronto; pues por lo que á mi toca he tenido ocasion de observar tres en muy poco tiempo.

Causas. Este accidente proviene siempre del descuido con que se ejecuta la seccion y ligadura del cordon, cuando contiene en su espesor una asa intestinal, como sucede algunas veces. Efectivamente, si cuando el intestino forma alguna hernia, no se tiene cuidado antes de cortar ó de ligar el cordon de empujarle hácia dentro del vientre, y sostenerle allí, nunca deja de interesarse ya en una parte, ya en la totalidad de su calibre.

En el año de 1833 entraron en el Hotel-Dieu de París, en las salas á cargo de Dupuytren, dos niños, uno de un mes y otro de dos, los cuales padecian una fistula estercoral el uno hacia veinte y dos dias, y el otro siete semanas. En el primero la lesion procedia de haber ligado á un tiempo el cordon y el intestino; en el segundo la comadre habia interesado al cortar el cordon el intestino que contenia.

En los dos niños corria por la fistula cierta cantidad de materias estercorales, y la membrana mucosa del intestino estaba de tal modo dislocada que formaba por fuera una emi-nencia notable.

Otro niño, que yo tuve ocasion de observar poco tiempo despues, tenia una abertura fistulosa mas considerable, y ar-

rojaba mucha mayor cantidad de materias; el intestino estaba fuera de su lugar, y formaba por defuera un rodete de muchas líneas de espesor.

Método curativo. Estos tres niños se curaron por medio de la compresion ejercida con un vendaje de almohadilla y de resorte. Este medio tuvo un perfecto resultado en los dos primeros; pero surtió muy poco efecto en el tercero, lo que se debe atribuir sin duda á que en éste habia sido mucho mas considerable la pérdida de sustancia que en los otros dos.

Reflexiones. Con razon nos podemos admirar de que en una época en que la ciencia de los partos se cultiva con tanto anhelo, se renueve semejante accidente con tanta frecuencia. ¿Qué cosa mas fácil por otra parte que conocer la existencia de una hernia umbilical al traves del cordon? Un poco de atencion basta para conocerla, y una vez conocida, si se tiene cuidado de reducirla, y conservarla reducida en el momento de la seccion y de la ligadura del cordon, nunca expondremos á los niños á los peligros que puede acarrear la excision ó estrangulación del intestino.

§. XX. De las eflorescencias cutáneas.

La piel de los niños recién nacidos presenta con frecuencia unas erupciones, que varian por su figura y por el sitio que afectan.

Unas veces la erupcion es de vejiguillas llenas de serosidad, y que ocupan las manos y las muñecas; otras, por el contrario, la erupcion consiste en una infinidad de pequeños granos rojos ó blancos, que se manifiestan con preferencia en la cara, el cuello y el pecho.

Causas. Las eflorescencias dependen casi siempre ó de falta de limpieza, ó del mal estado de las vias digestivas, y no ofrecen ordinariamente por sí mismas ningun peligro. Sin embargo, su repercusion podrá acarrear accidentes mas ó menos funestos, como lo prueba una observacion citada por Armstrong.

Método curativo. Los medios higiénicos son suficientes por lo regular para conseguir la curacion de los niños. No obstante, cuando existe un infarto gástrico ó intestinal, es útil

muchas veces recurrir á unos ligeros evacuantes.

§. XXI. Del eritema.

En el nuevo método del profesor Alibert el eritema constituye un género del grupo de las dermatoses eczemáticas. Ahora solo vamos á tratar de algunas especies ó variedades.

El eritema es una flegmasia superficial de la piel, caracterizada por unas chapas rojas mas ó menos anchas, y circunscritas irregularmente.

Causas. El eritema es idiopático ó sintomático; en el primer caso reconoce por causa todo lo que puede irritar la piel. Así, en los niños el contacto de las materias fecales, de la orina, ó de pañales toscos y groseros, produce con frecuencia el *eritema intertrigo*. La picadura de un alfiler, de un insecto venenoso, la accion del calórico, una operacion cualquiera que interese los tegumentos, son seguidas comunmente del eritema que se llama *vulgar*.

El eritema puede ser sintomático de otra afeccion; por ejemplo, de una irritacion gastro-intestinal; entonces toma el tipo de la flegmasia interior, que representa exteriormente.

Sintomas. El *eritema vulgar* aparece de ordinario al mismo tiempo que ejerce su accion la causa ocasional, ó inmediatamente despues que ha obrado; es decir, que no se observan síntomas generales. Se perciben en la piel unas manchas irregulares del grandor de una moneda pequeña, separadas ó confundidas unas con otras, en términos que forman unas chapas de un color rojo superficial, poco intenso al principio, y que desaparece á la presion del dedo. El calor y la comezon acompañan casi siempre á estas chapas morbosas, principalmente cuando son producidas por la picadura de un insecto: en este caso se vuelven prominentes, y forman unos nudos pequeños que puede apreciar el tacto. Tambien se observa esta disposicion cuando el eritema está ligado con una afeccion gastro-intestinal, pero en condiciones que se ignoran. Si la afeccion visceral es intermitente, el eritema toma el mismo tipo, solo que aparece casi siempre entre los paroxismos, y desaparece durante las accesiones.

En el *eritema intertrigo* la rubicundez es mas subida, la

epidermis se halla levantada por una materia seropurulenta, de mal olor, y el dermis se ulcera ligeramente; los niños dan gritos, rehusan el pecho de su nodriza, y pierden el sueño. Este eritema tiene su especial asiento en el perineo, el escroto y los grandes labios, y siempre es producido por el contacto de las materias excrementicias.

Diagnóstico. Como un gran número de enfermedades cutáneas principian por chapas rojas, parece bastante difícil el distinguir el eritema á lo menos en los primeros instantes de su existencia, de otras dermatoses eczemáticas, exantemáticas, &c.

No se observan en el *eritema* la rubicundez intensa, la tumefaccion, el dolor, el calor acre y urente, los síntomas febriles que manifiestan la existencia de la *erisipela*, la cual se ha querido mirar con poca razon como un grado mas alto de la *cutitis*.

El sarampion y la escarlatina tienen caracteres que les son propios, y que no permiten confundirlos con el eritema.

El eritema *intertrigo* podria confundirse á primera vista con un periodo del herpes escamoso húmedo, ó con la sifilides; pero las manchas sifilíticas están siempre constituidas por unas chapas de color de cobre, gris ó rojo obscuro, mientras que el eritema presenta solamente un color rojo uniforme, y á veces bastante pálido; por otra parte, existen de ordinario otros síntomas venéreos cuando la piel se halla afecta de esta enfermedad.

El herpes escamoso húmedo se distingue del eritema *intertrigo* por unas escamas de mayor ó menor transparencia, y por unas vejiguillas pustulosas planas, que se observan casi siempre en los bordes.

La rapidez con que se disipe el eritema, cuando se alejen las causas que le han producido, ó se le aplique un remedio apropiado, desvanecerá las dudas que pudieran quedar, y evitará que se le tome por una de esas enfermedades contagiosas ó rebeldes al mejor tratamiento.

Todo el mundo conoce los sabañones, y nadie los confundirá con las otras dolencias.

Pronóstico. El eritema nunca es grave por sí mismo, y

cuando no desaparece espontáneamente, cede con mucha rapidez á una medicacion metódica.

Duracion y terminaciones. El eritema dura uno ó dos septenarios, y termina mas de ordinario por resolucion, y algunas veces por una exsudacion de materia seropurulenta, ó por ulceraciones mas ó menos profundas del dermis.

Método curativo. Cuando el eritema es idiopático es necesario destruir las causas que han dado lugar á su desarrollo. La limpieza, las lociones emolientes, y los baños tibios son los mejores medios que deben emplearse en el eritema *intertrigo*.

Si el eritema es sintomático, es necesario dirigir los medios contra la enfermedad principal. Los diluentes y las emisiones sanguíneas están indicados en el caso de gastro-enteritis continua: la quina y el sulfato de quinina son indispensables cuando hay intermitencias en la afeccion.

§. XXII. De la supuracion de las orejas.

La exsudacion que sobreviene detrás de las orejas en algunos niños, en el mayor número de casos es favorable á su salud, y debe respetarse: su repentina supresion podria dar lugar á los mas graves accidentes.

Es menester por consiguiente en casi todos los casos mantener la parte limpia, y hacer una cura simple con un lienzo ó hilas, que se untarán con manteca fresca.

Si las ulceraciones fueren de mal carácter, se les opondrán los remedios que su naturaleza indique.

§. XXIII. De las grietas.

Los niños recién nacidos suelen padecer de grietas en los puntos en que la piel forma pliegues. Lo mas comun es que se encuentren estas soluciones de continuidad en las ingles. Las grietas van siempre precedidas de una rubicundez, mas ó menos intensa, de la piel, y se manifiestan con preferencia en los niños dotados de mucha gordura. La falta de limpieza parece tener un influjo muy particular en su desarrollo.

A veces se precaven las grietas con frecuentes lociones emolientes, y cubriendo los puntos en que van á presentarse

con polvos de licopodio, de almidon, ó de madera carcomida y pasada por tamiz. Convienen tambien los mismos medios cuando la piel está escoriada.

No deberán emplearse en ningun caso los polvos de óxido blanco de plomo, porque podrian producir cólicos y aun convulsiones.

§. XXIV. De las convulsiones.

Causas. Las convulsiones que afectan á los recién nacidos pueden ser ocasionadas por la compresion que ha sufrido la criatura al tiempo del parto, por la retencion del meconio, por la repentina impresion del frio y de la humedad, por las malas cualidades de la leche de la nodriza, por la existencia de lombrices en el canal intestinal, por la supresion de un exantema, &c.

Es de advertir que los niños de una constitucion débil y delicada son los mas expuestos á padecer esta enfermedad.

Síntomas. Las convulsiones son frecuentemente precedidas de adormecimiento, de estupor, de rigidez en los miembros, de movimientos repentinos, de agitacion en los ojos, y á veces tambien de estrabismo.

Las accesiones se hallan principalmente caracterizadas por los movimientos espasmódicos de los músculos de la cara, por la continua rotacion ó la inmovilidad de los globos oculares, y por la torsion y la violenta extension de los miembros. En ciertos casos la piel de la cara está muy inyectada: en otros presenta una palidez notable.

Curso. Las convulsiones pueden ser continuas; pero lo que mas ordinariamente sucede es que se repitan á intervalos mas ó menos distantes, y vayan unas veces disminuyéndose en intension, y otras, por el contrario, aumentándose en fuerza y frecuencia; en este último caso la vida de los niños corre el mayor peligro.

Pronóstico. Grave en general; pero varía segun las causas de la dolencia, la intension de los síntomas, y la resistencia que presentan los enfermos.

Método curativo. Lo primero que se debe hacer es procurar destruir en cuanto se pueda las causas que han producido

las accesiones, y después oponer á estas últimas los remedios que exige su curacion.

Son muy útiles algunas sanguijuelas detrás de las orejas, cuando hay congestión cerebral. También deben emplearse los derivativos hácia los miembros inferiores y el canal intestinal. En otros casos produce buenos efectos el uso de los baños tibios, y en general de todos los anti-espasmódicos administrados interior ó exteriormente. Los autores recomiendan mucho el agua de flor de naranja, las gotas de Hoffmann, el alcanfor, el asafétida, el castoreo, &c.

§. XXV. Del edema de los recién nacidos.

(*Endurecimiento del tejido celular, esclerema, &c.*)

Se creyó por mucho tiempo que esta enfermedad consistia en una verdadera induración del tejido celular; pero en el día está bien demostrado que las propiedades de este tejido no experimentan ninguna especie de alteración, y que la dureza que se observa solo depende de la grandísima dilatación de sus células por la acumulación de una abundante serosidad. No se debe confundir, como observa Mr. Billard en su excelente obra, esta dolencia con el endurecimiento del tejido adiposo que puede existir con infiltración del tejido celular ó sin ella, y que sobreviene mas de ordinario en el mismo momento de la muerte de los niños, cuando el calor empieza á abandonarlos. En esta última enfermedad el tejido adiposo está firme, duro como sebo, y verdaderamente concreto (*Mr. Billard.*)

El edema de los recién nacidos puede ser local ó general. Sobreviene mas ordinariamente del primero al octavo día del nacimiento, y á veces los niños se ven afectados de él cuando nacen.

Causas predisponentes. La debilidad de los niños, la mala nutrición, y un estado de plétora manifiesto disponen de un modo singular á esta enfermedad.

Causas ocasionales. Todos los obstáculos á la circulación de la sangre y á la transpiración cutánea pueden mirarse como otras tantas causas capaces de producir el edema del tejido celular.

Síntomas. Las partes en que reside la inflamacion están hinchadas, tensas, y presentan una resistencia semejante á la que se experimenta cuando tocamos un cuerpo sólido: su temperatura es por lo regular mas baja que de costumbre. La piel está seca, y conserva frecuentemente el color rojo ó violado que presenta en el momento del nacimiento. La respiracion es casi siempre difícil, y el grito lastimero y ahogado.

Complicaciones. El edema de los recién nacidos se complica muy frecuentemente con la ictericia y la inflamacion de las vias digestivas.

Pronóstico. Cuando la enfermedad es simple, y está exenta de toda complicacion, puede curarse perfectamente; mas cuando la ocasiona, ó mantiene otra afeccion grave, produce con la mayor frecuencia la muerte de los niños.

Método curativo. Como la superabundancia de la sangre es una de las causas principales de la dolencia, se deberá primero recurrir á algunas evacuaciones sanguineas, y se procurará en seguida restablecer la transpiracion haciendo algunas fricciones irritantes, y teniendo á los niños vestidos constantemente con tejidos de lana; podrán ser de muchísima utilidad algunos baños de vapor ó de agua caliente, y será siempre esencial que el niño tenga una buena nodriza. Si llegare á manifestarse conocidamente alguna inflamacion, será menester combatirla por los medios apropiados.

§. XXVI. De las viruelas.

Siendo las viruelas una enfermedad que á veces acomete al feto, y á los niños que acaban de nacer, he creido conveniente destinarlas algunas páginas en esta obra.

Las viruelas pueden manifestarse en los individuos de todas las edades; pero atacan con preferencia á los de la segunda infancia. Mauriceau, Mead, Murray, &c. vieron nacer niños con las viruelas; y un médico de Paris ha comunicado, hace algun tiempo, á la Academia una observacion de dos niños nacidos con esta erupcion.

Entre todos los exantemas no hay ninguno que se comunique con mayor facilidad que las viruelas. Estas pueden contraerse por el contacto inmediato de personas que las tie-

nen actualmente, 3 por el de la ropa que les sirvió, ó bien por la permanencia en medio de un aire cargado de miasmas variólicos.

Las viruelas están principalmente caracterizadas por el desarrollo en la piel de granos deprimidos en su centro, que se desecan al cabo de diez ó doce dias, para hacer lugar á unas costras, que dejan á su caída cicatrices indelebles.

Las viruelas no atacan de ordinario sino una vez en la vida; sin embargo, se ha observado que algunos individuos las tuvieron dos y aun tres veces.

A ejemplo de Mr. Alibert, y de la mayor parte de los patólogos, reconoceremos tres especies de viruelas, á saber: la *discreta*, la *confluente*, y la *modificada*.

La *viruela discreta* se llama así porque las pústulas que la constituyen son en corto número, y porque los síntomas generales tienen poca intension.

La *viruela confluente* es aquella en que los granos se tocan, y van acompañados de accidentes generales muy molestos. Los órganos de la digestion son muchas veces el asiento de una inflamacion que agrava singularmente la dolencia.

La *viruela modificada* (*variolooides*) consiste en una erupcion de pústulas, que se parecen mucho á las de las viruelas; pero que son mas crónicas que ellas. Estas pústulas rarísimas veces supuran, y dejan á su caída una cicatriz prominente.

Causas. Estas tres especies de viruelas reconocen por causa un principio contagioso, que se oculta á todos nuestros medios de investigacion.

Este principio no obra en todos los individuos con la misma fuerza, y tambien hay algunos en quienes no ejerce ninguna especie de accion.

Las viruelas reinan casi siempre epidémicamente, y toman en todos los casos la fisonomía de la constitucion médica que domina.

Periodos. Pueden admitirse en el curso de las viruelas seis periodos bien distintos, á saber: 1.º el de la *incubacion*; 2.º el de la *invasion*; 3.º el de la *erupcion*; 4.º el de la *supuracion*; 5.º el de la *deseccion*; 6.º, finalmente, el de la *descamacion*.

Incubacion. El periodo de incubacion comprende todo el

intervalo que transcurre desde el momento del contacto hasta la aparición de los primeros granos. Este período dura de tres á ocho dias y algunas veces mas.

Invasión. Los enfermos se quejan desde luego de una incomodidad general, y á veces se presentan síntomas gástricos muy manifiestos. El estado del pulso indica por otro lado el desarreglo que existe en toda la economía; sobrevienen náuseas, vómitos y dificultad en la respiración y en la deglución. El sueño es agitado, y algunas veces hay delirio y convulsiones.

En ciertos casos no precede á la erupción ningun síntoma febril; otras veces, al contrario, no aparecen los granos sino despues de muchos dias de una fiebre muy intensa.

Erupción. Se manifiesta por la aparición en la piel de manchitas rojas, que se asemejan bastante á las picaduras de pulgas, y que se presentan al principio en la cara, para extenderse en seguida por el cuello, el cuerpo y los miembros.

Hácia el segundo dia, en lugar de manchas se encuentran unos granos mas ó menos prominentes de un color blanco plateado, deprimidos en su centro, y rodeados de un círculo inflamatorio mas ó menos extenso.

Supuración. Del octavo al décimo dia, el líquido contenido en las vejiguillas pasa al estado de supuración: la inflamación de la piel parece tomar incremento por un instante, y los enfermos se ven muchas veces acometidos de diarrea.

Deseccación y descamación. Del duodécimo al décimo cuarto dia los granos se secan y se cubren de costras morenas mas ó menos gruesas, que se desprenden del vigésimo al vigésimo quinto dia, dejando en su lugar una cicatriz profunda, desigual, rojiza, y que en lo sucesivo se vuelve mas blanca que el resto de la piel.

Diagnóstico. Nada es mas fácil de conocer que las viruelas: la figura umbelicada de los granos basta por sí sola para evitar toda especie de error.

Pronóstico. Las viruelas se consideran por lo general como una afección grave; no obstante, su pronóstico varía necesariamente segun las circunstancias que las acompañan; la edad y la salud anterior de los individuos tienen tambien un influjo conocido en el éxito de la afección.

Puede decirse de un modo general que las viruelas *discretas*, así como las *modificadas*, raras veces son peligrosas, mientras que las *confluentes* ponen en gran peligro la vida de los enfermos. Cuando la dolencia no tiene un resultado funesto, sucede á menudo que deja en su consecuencia oftalmias rebeldes, la pérdida de la vista, la del oído, abscesos, supuraciones abundantes, &c.

Método preservativo. Consiste en la inoculación de la misma viruela ó en la vacunación.

Sabemos en el día que no siempre preserva este último medio, y que no preserva á veces sino por cierto tiempo, pues se han observado las viruelas en individuos que habian sido vacunados con todo el buen éxito deseable; pero tambien sabemos que entonces las viruelas son siempre muy benignas, y están por lo mismo exentas de todo peligro.

Método curativo. Se debe poner especial cuidado en auxiliar la obra de la naturaleza, y en apartar de los enfermos todo lo que pudiera perturbarla.

Una dieta severa, los baños calientes, y las tisanas atemperantes y ligeramente diaforéticas son muchas veces de grande utilidad.

Cuando los granos se abren con dificultad, experimentan notable alivio los enfermos, haciendo en aquellos una puncion con la lanceta.

Algunos autores dicen que lograron felizmente hacer abortar la erupcion cauterizando los granos con el nitrato de plata; pero este medio es muy peligroso para que pueda recurrir á él un médico prudente; á lo mas podria emplearse en la cara, á fin de preaver las cicatrices que la hacen deforme algunas veces.

Es preciso tener entendido que cuando la erupcion está complicada con la inflamacion de la cabeza, del pecho ó del vientre, deberá darse prisa el profesor á hacer uso de los medios mas propios para combatir estas complicaciones.

Si la erupcion llegare á desaparecer, podrá surtir buenos efectos la aplicacion de los sinapismos y de los vejigatorios.

ÍNDICE

de las materias contenidas en este tomo segundo.

SEGUNDA PARTE.

ENFERMEDADES DE LAS MUGERES.

SECCION PRIMERA.

Enfermedades de la preñez.

CAPÍTULO PRIMERO.

LESIONES DE LOS ÓRGANOS DE LA DIGESTION. Pág. 3.

§. I. Del ptialismo (<i>Salivacion</i>).	3	§. VIII. De la diarrea.	13
§. II. De la odontalgia (<i>dolor de dientes</i>).	3	§. IX. Del tenesmo.	14
§. III. De la gastralgia.	5	§. X. De los cólicos.	15
§. IV. De la anorexia.	8	§. XI. De las hernias.	16
§. V. De las náuseas y de los vómitos.	9	§. XII. De la retencion de la orina.	18
§. VI. Apetitos depravados.	10	§. XIII. De la incontinencia de orina.	20
§. VII. De la constipacion.	12		

CAPÍTULO II.

LESIONES DE LA CIRCULACION. 21

§. I. De la plétora sanguínea.	21	§. VIII. De la hemorragia uterina durante la preñez.	31
§. II. De la cefalalgia.	22	§. IX. De la hemorragia fetal.	39
§. III. De la epistaxis.	23	§. X. Del síncope.	39
§. IV. De la hemorragia alveolar.	25	§. XI. De las hemorroides.	41
§. V. De las palpitaciones.	26	§. XII. De las varices.	44
§. VI. De la hemoptisis.	27	§. XIII. Del edema.	45
§. VII. De la hematemesis.	30		

CAPÍTULO III.

LESIONES DE LA RESPIRACION. 46

§. I. De la tos.	46	§. II. De la dispnea.	47
--------------------------	----	-------------------------------	----

CAPÍTULO IV.

LESIONES DE LA LOCOMOCION. 48

§. I. De la relajacion de las sinfisis de la pelvis.	48
--	----

CAPÍTULO V.

LESIONES DE LOS SENTIDOS.

51

§. I. Neuroses de la vista.	51	§. VI. De los dolores de los pe-	
§. II. Neuroses del oído.	51	chos, de los lomos, de las ing-	
§. III. Neuroses del olfato.	51	gles, de los muslos y de las	
§. IV. Del insomnio.	52	piernas.	54
§. V. De las convulsiones.	53		

CAPÍTULO VI.

DE LAS ENFERMEDADES QUE RESIDEN EN LOS ÓRGANOS DE LA GENERACION, Y EL PRODUCTO DE LA CONCEPCION. 55

§. I. Del prurito de las partes ge- nitales externas.	55	§. X. Del aborto (<i>Mal parto</i>). . .	74
§. II. Del prolapso de la matriz.	56	§. XI. De la mola placentaria. . .	76
§. III. Del prolapso de la vagina.	63	§. XII. De la mola fibrinosa.	78
§. IV. De la anteversion.	65	§. XIII. De la mola vesicular.	78
§. V. De la retroversion.	67	§. XIV. De los pólipos del útero.	81
§. VI. De la anteflexion.	69	§. XV. De la hidropesía de la matriz.	82
§. VII. De la retroflexion.	69	§. XVI. De la hidropesía del am- nios.	84
§. VIII. De las oblicuidades de la matriz.	70	§. XVII. Del derramamiento de sangre dentro de la matriz.	85
A. De la oblicuidad anterior.	70	§. XVIII. De la timpanitis uterina.	87
B. De la oblicuidad posterior.	71	§. XIX. De la hidropesía del ova- rio.	88
C. De la oblicuidad lateral de- recha.	72	§. XX. De la falsa preñez ner- viosa.	88
D. De la oblicuidad lateral izquierda.	73		
§. IX. De la hernia de la matriz.	73		

CAPÍTULO VII.

DEL INFLUJO DE LA PREÑEZ SOBRE LAS ENFERMEDADES. 89

CAPÍTULO VIII.

DEL INFLUJO DE LAS ENFERMEDADES SOBRE LA PREÑEZ. 90

SECCION SEGUNDA.

Enfermedades del parto.

§. I. Del enfisema.	91	§. IV. De la separacion de las sinfisís.	91
§. II. De la rotura de los mús- culos.	91	§. V. De la rotura del esternon.	92
§. III. De la rotura del ovario.	91	§. VI. De la contusion de los	

órganos genitales.	93	vésico-vaginales.	107
§. VII. De la rotura del perineo.	94	§. XVIII. Fistulas recto-vaginales.	111
§. VIII. De la inversion de la matriz.	95	§. XIX. De los accidentes de los loquios.	113
§. IX. De la inversion del recto.	100	§. XX. De los entuertos ó cólicos uterinos.	114
§. X. De la hemorragia despues del parto.	100	§. XXI. De la metritis.	115
§. XI. Del trombo de la vulva.	104	§. XXII. De la inflamacion de las dependencias del útero.	120
§. XII. De la infiltracion de los órganos genitales externos.	106	§. XXIII. De la inflamacion de las venas del útero y de sus dependencias.	121
§. XIII. De la inflamacion de la vagina.	106	§. XXIV. De la peritonitis puerperal.	124
§. XIV. De la inflamacion de los grandes labios.	106	§. XXV. De la neuritis.	137
§. XV. De la retencion de la orina despues del parto.	106	§. XXVI. De las erupciones cutáneas.	137
§. XVI. De la incontinencia de la orina despues del parto.	107	§. XXVII. Del infarto de los miembros abdominales.	138
§. XVII. De las fistulas uretro y			

SECCION TERCERA.

Enfermedades de la lactancia.

§. I. De las enfermedades del pezón.	143	§. VI. De la retencion de la leche en las mamas.	148
§. II. Del espasmo de las mamas.	144	§. VII. De la secrecion muy abundante de la leche.	149
§. III. Del infarto inflamatorio de las mamas.	145	§. VIII. De la agalaxia.	149
§. IV. De los diferentes estados de la leche.	146	§. IX. De las enfermedades que se atribuyen al derrame de la leche en la economía.	150
§. V. Del derrame involuntario de la leche.	148		

SECCION CUARTA.

De las modificaciones que deben hacerse en el tratamiento de las enfermedades durante la preñez.

ARTÍCULO PRIMERO.

DEL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES EN GENERAL DURANTE LA PREÑEZ.

154

ARTÍCULO II.

De la sífilis durante la preñez.

157

TERCERA PARTE.

ENFERMEDADES DE LOS NIÑOS.

ADVERTENCIA.

169

SECCION PRIMERA.

De los vicios de conformacion con que puede nacer la criatura.

CAPÍTULO PRIMERO.

DE LAS MONSTRUOSIDADES EN GENERAL.

171

- | | | | |
|--|-----|---|-----|
| §. I. De las monstruosidades por exceso de desarrollo. | 171 | §. III. De las monstruosidades por disposicion insólita de los órganos. | 173 |
| §. II. De las monstruosidades por falta de desarrollo. | 172 | <i>Causas generales.</i> | 173 |

CAPÍTULO II.

DE LAS ESTRECHECES.

173

- | | | | |
|---|-----|--|-----|
| §. I. De la estrechez congénita de los párpados. | 173 | §. VI. De la estrechez congénita de la uretra. | 176 |
| §. II. De la estrechez congénita de las ventanas de la nariz. | 174 | §. VII. De la estrechez congénita de la vulva. | 176 |
| §. III. De la estrechez congénita de la abertura de la boca. | 175 | §. VIII. De la estrechez congénita de la vagina. | 177 |
| §. IV. De la estrechez congénita de los conductos auditivos externos. | 175 | §. IX. De la estrechez congénita del recto. | 177 |
| §. V. De la estrechez congénita del prepucio. | 176 | §. X. De la estrechez congénita del ano. | 177 |

CAPÍTULO III.

DE LAS OCLUSIONES É IMPERFORACIONES.

178

- | | | | |
|---|-----|---|-----|
| §. I. De la oclusion de las pupilas. | 178 | §. VII. De la imperforacion de la uretra. | 180 |
| §. II. De la oclusion de los párpados. | 178 | §. VIII. De la imperforacion de la vulva. | 181 |
| §. III. De la oclusion de las ventanas de la nariz. | 179 | §. IX. De la imperforacion de la vagina. | 182 |
| §. IV. De la oclusion de la boca. | 179 | §. X. De la imperforacion del recto. | 182 |
| §. V. De la oclusion de los conductos auditivos externos. | 179 | §. XI. De la imperforacion del ano. | 183 |
| §. VI. De la imperforacion del prepucio. | 180 | | |

CAPÍTULO IV.

DE LAS ADHERENCIAS PRETERNATURALES. 183

- | | |
|---|---|
| §. I. De las adherencias de la lengua á las encías y á los carrillos. 183 | al escroto. 184 |
| §. II. De la prolongacion del frenillo de la lengua. 184 | §. IV. De la adherencia de los dedos de las manos y de los pies entre sí. 184 |
| §. III. De la adherencia del pene | |

CAPÍTULO V.

DE LAS DIVISIONES PRETERNATURALES. 185

- | | |
|---|---|
| §. I. De la division de los huesos de la bóveda palatina. 185 | perior, ó del labio leporino congénito. 186 |
| §. II. De la division del velo del paladar. 186 | §. IV. Del hipospadias. 187 |
| §. III. De la division del labio su- | §. V. Del epispadias. 188 |

CAPÍTULO VI.

DEL EXCESO DE PARTES. 189

- | | |
|--|---|
| §. I. De los dedos supernumerarios. 189 | párpado superior. 190 |
| §. II. De los tumores y manchas cutáneas (<i>Antojos</i>). 189 | §. IV. De la prolongacion de la lengua. 190 |
| §. III. De la prolongacion del | §. V. De la prolongacion del prepucio. 191 |

CAPÍTULO VII.

DE LA FALTA DE PARTES.

Falta del recto. 191

CAPÍTULO VIII.

DE LAS DEVIACIONES DE PARTES. 193

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| §. I. Del estrabismo. 193 | beza y del cuello. 193 |
| §. II. De la inclinacion de la ca- | §. III. De los pies torcidos. . . 194 |

SECCION SEGUNDA.

De las enfermedades con que puede nacer la criatura.

- | | |
|--|--------------------------------------|
| §. I. De la sifilis. 195 | §. V. Del hidrotorax. 201 |
| §. II. De la cianosis. 196 | §. VI. De la ascitis. 202 |
| §. III. Del hidrocéfalo congénito. 198 | §. VII. Del hidrocele congénito. 202 |
| §. IV. Del hidroraquis. 199 | §. VIII. De la infiltracion de las |

partes genitales.	203	§. XII. De la gastritis durante	
§. IX. De la hernia umbilical.	203	la vida intra-uterina.	206
§. X. De la hernia inguinal.	204	§. XIII. De la enteritis durante	
§. XI. De la hernia del cerebro.	206	la vida intra-uterina.	207

SECCION TERCERA.

Enfermedades que pueden ser resultado del parto.

§. I. De la prolongacion de la		§. VI. De las fracturas.	214
cabeza.	210	§. VII. De las fracturas de la co-	
§. II. De la apoplejia.	211	lumna cervical.	214
§. III. Del síncope.	212	§. VIII. De las luxaciones (<i>Dis-</i>	
§. IV. De las confusiones.	213	locadura).	215
§. V. De las heridas contusas y		§. IX. De la luxacion de la co-	
dilaceradas.	213	lumna cervical.	216

SECCION CUARTA.

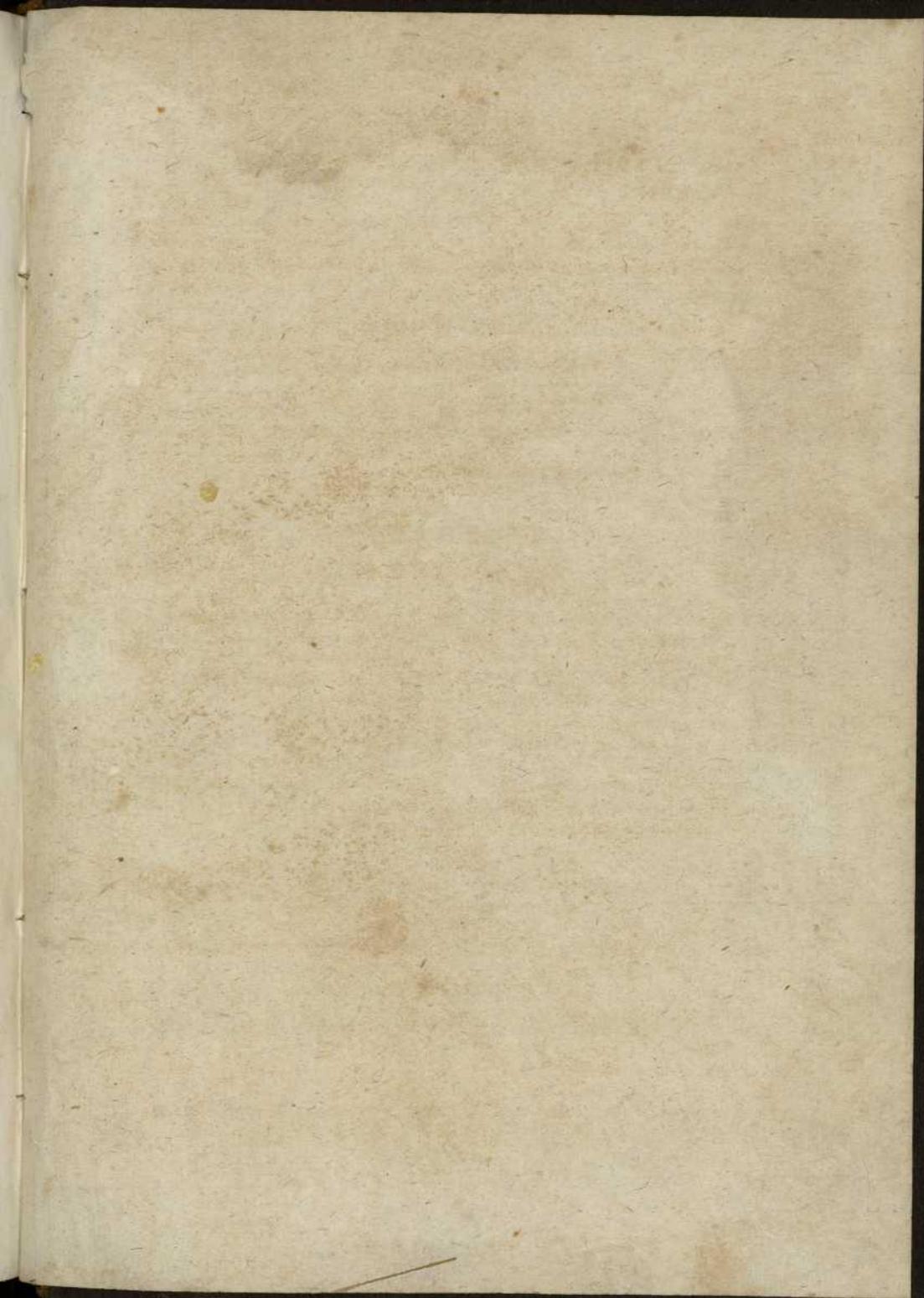
Enfermedades que pueden manifestarse poco tiempo despues del nacimiento.

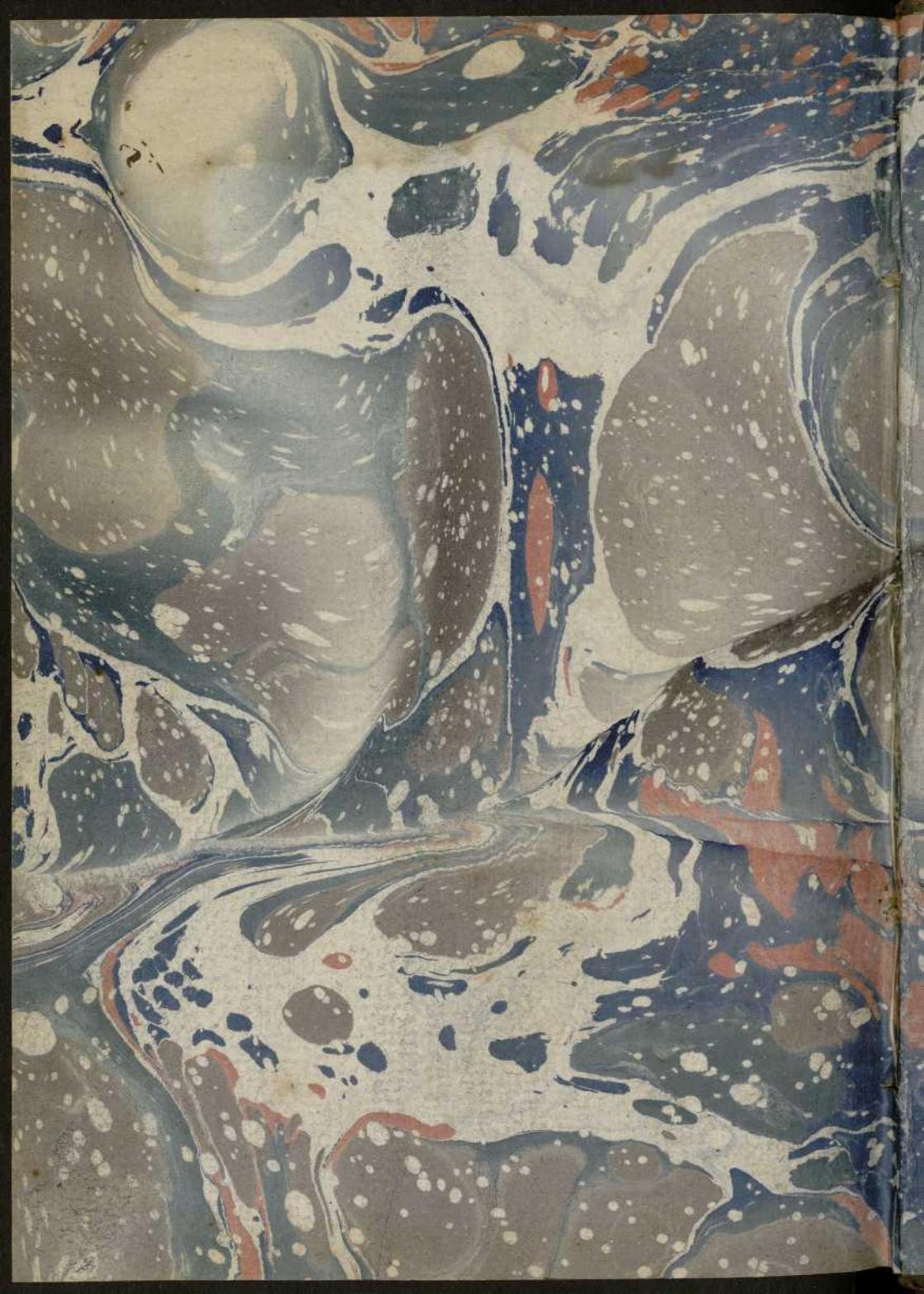
§. I. De la retencion del meconio.	217	§. XV. De la inflamacion del om-	
§. II. De la diarrea.	218	bligo.	230
§. III. De la caída del recto.	218	§. XVI. Del fungus del ombligo.	231
§. IV. De los retortijones de tripas.	219	§. XVII. De las ulceraciones del	
§. V. Del vómito.	220	ombligo.	231
§. VI. De la ictericia.	220	§. XVIII. De la hemorragia um-	
§. VII. De las aftas.	222	bilical.	232
§. VIII. Del muguet, ó millot.	223	§. XIX. De las fistulas estercorales	
§. IX. De la gastritis de los recién		del ombligo.	232
nacidos.	224	§. XX. De las eflorescencias cu-	
§. X. De la enteritis de los recién		táneas.	233
nacidos.	226	§. XXI. Del eritema.	234
§. XI. De la oftalmia de los recién		§. XXII. De la supuracion de las	
nacidos.	227	orejas.	236
§. XII. De la retencion de la orina.	229	§. XXIII. De las grietas.	236
§. XIII. De la incontinencia de la		§. XXIV. De las convulsiones.	237
orina.	230	§. XXV. Del edema de los recién	
§. XIV. De la retencion de los tes-		nacidos.	238
ticulos en el anillo inguinal.	230	§. XXVI. De las viruelas.	239

SECCION SEGUNDA.

Las enfermedades con que puede nacer la criatura.

§. I. De la leucorrea.	201	§. I. De la leucorrea.	201
§. II. De la gonorrea.	202	§. II. De la gonorrea.	202
§. III. De la hidrotorax congenito.	203	§. III. De la hidrotorax congenito.	203
§. IV. De la hidrotorax.	203	§. IV. De la hidrotorax.	203





ESTANTE 9.º

Tabla 7.ª

N.º 18





J. HATIN

CURSO

COMPLETO

DE PARTOS



2



17.585

