

parida la peligrosa borrasca del dolor que semejante resolución implica.

Caso de que llegara á practicarse el ano ilíaco, no debe considerarse la situación creada como definitiva, sino como satisfacción de una indicación vital, pues es indispensable dar salida á los excrementos; mas semejante situación debe desaparecer practicando, á ser posible, el ano perineal mediante la valiosa ayuda que nos puede prestar un instrumento *ad hoc*, de grosor adecuado y cuya extremidad sea completamente redonda, con el que, introducido por la herida del abdomen y haciéndole seguir el trayecto intestinal hacia el recto, se haga descender la ampolla de éste hasta más ó menos cerca del periné, y ver si entonces se puede practicar el ano en su sitio normal.

Las estrecheces y las aberturas anormales se tratarán según las circunstancias de cada caso.

Adherencias vulvares.

Se presentan con alguna frecuencia en la práctica adherencias de los pequeños labios, que en todos los casos que yo he visto se hallan constituidos por una película sumamente tenue, que dejaba expedito el orificio uretral y no oponía, por consiguiente, obstáculo alguno á la micción. La frase que las madres emplean constantemente es la de que las niñas *están cerradas*; y efectivamente, al separar los grandes labios se ve á los pequeños conglutinados mutuamente; pero ejerciendo una ligera tracción hacia afuera, se ve una línea grisácea que los separa, y que no es otra cosa que la película que los une, que al ponerla tensa se transparenta y contrasta con el color rojo ó rosáceo de los pequeños labios.

El tratamiento es muy sencillo, pues basta aplicar un dedo á cada lado y ejercer tracción hacia afuera para que se vayan destruyendo paulatinamente las adherencias en un espacio de tiempo que no excede de algunos segundos; la separación yo siempre la he hecho de arriba abajo. Después se embadurna la vulva con un poco de vaselina para que no se vuelvan á adherir las partes, y se encarga á la madre que las lave cuatro veces al día, sin tocar la vulva, sino á chorritos, echados con una cuchara, con agua hervida tibia, y en caso de que experimentara la niña algo de escozor, se la espolvorearía la vulva con un poco de subnitrate de bismuto.

Es un ligerísimo accidente que no merece siquiera el nombre de malformación, pero á algunos prácticos distinguidos les ha producido grandes cavilaciones, pues han dicho á los padres que habría que cloroformizar á la niña y obrar según lo que resultara del examen; sin duda era el primer caso de este género que observaban, pues una vez visto ya no se olvida nunca.

A veces las niñas no quieren orinar después, ya porque las escuece ó porque tienen miedo de que las duela. En estos casos he apelado yo á un recurso que ha producido efecto satisfactorio inmediatamente, que consiste en mandarla poner un enema con agua ligeramente salada, la cual, por el estímulo rectal que ocasiona, obliga á la niña á expulsarla, y á la vez que hace la deposición orina sin apercibirse; pero es preciso que se fije la madre, para ver si al dar de vientre orina efectivamente, lo que se puede conocer además midiendo la cantidad de agua que se pone en la lavativa, y viendo y midiendo, si fuera preciso, la que ha expulsado. Así que la niña ha observado que orina sin dolor, pues la madre se lo debe hacer notar después que ya lo ha hecho, *no antes*, ya orina en lo sucesivo espontáneamente; si así no fuera, se la repite cuando sea necesario la lavativa con agua clara; y si no bastara á provocarla una deposición, se vuelve á apelar á la de agua salada. Sólo se recurriría á sondar á la niña para extraerla la orina en el caso de que los anteriores medios fracasaran; el cateterismo uretral en las niñas es sumamente sencillo.

Si la adherencia de los grandes ó pequeños labios estuviera constituida por una membrana que resistiera á una prudente tracción, en la que se cuidará de no lesionar la mucosa, se la rasgaría con un estilete ó se la cortaría con las tijeras, según su grosor, siendo el tratamiento consecutivo el mismo que acabo de exponer para cuando la adherencia es debida á una película.

Fimosis congénito.

No haré otra cosa que mencionar, por su rareza y escasa importancia práctica, algunos vicios de conformación del prepucio, como su *falta*, su *desarrollo incompleto* y tan sólo unilateral, formando una especie de colgajo, y su *división central*, que puede ser parcial ó total.

El *fimosis* es una malformación constituida por la imposibilidad de descubrir completamente el glande á causa de la estrechez del orificio prepucial.

CONCEPTO ETIOLÓGICO-PATOGÉNICO.—Aunque el fimosis puede ser también adquirido, siendo entonces debido á una causa accidental, como, por ejemplo, á úlceras balano-prepuciales, y puede en esta forma observarse en el niño, es muy rara en él, y sobre todo, no ofrece ya el carácter de proceso peculiar de la infancia, por lo que me ocuparé exclusivamente del congénito.

El concepto *cuantitativo* de este ligero vicio de conformación no ofrece un carácter absoluto, pues desde el máximum de estrechez del orificio prepucial cuyo diámetro no excede y aun tal vez no llega á un milímetro — fimosis completo — y una amplitud relativa que permite descubrir en una extensión considerable el segmento anterior del balano — fimosis incompleto —, existen diversos grados. Además, debe tomarse también en consideración la distensibilidad del prepucio, la cual constituye un elemento intrínseco de indudable importancia en la patogenia del fimosis, toda vez que en dos niños de idéntica estrechez será diferente en uno y otro la extensión de balano que se pueda descubrir, según se deje distender el prepucio con más ó menos facilidad. Puede presentarse un tercer factor que implique dificultad para el descenso del prepucio, y es la excesiva extensión longitudinal del frenillo, ó sea el recorrer toda la cara inferior del balano, haciendo el papel de un verdadero freno. Este factor no es, sin embargo, causa de fimosis si no se acompaña de estrechez ó de escasa distensibilidad del prepucio, pues si éste es muy laxo y de amplia abertura descenderá sin dificultad alguna por detrás de la corona del glande, y lo único que ocurrirá es que éste aparecerá sujeto por su cara inferior.

De estas consideraciones surgen los diferentes elementos patogénicos: 1.º, por estrechez del orificio prepucial; 2.º, por escasa distensibilidad del prepucio; 3.º, por excesivo recorrido del frenillo. Estos tres elementos pueden aparecer diversamente combinados, y su importancia patogénica se encuentra en relación con el orden en que los he expuesto; y así, el primero, es de valor absoluto, pues se basta por sí para ocasionar el fimosis, mientras que los otros dos necesitan de la cooperación de la estrechez, ofreciendo más valor causal el segundo que el tercero. Aun creo que puede presentarse en la práctica un cuarto factor patogénico: las adherencias entre el glande y el prepucio; y digo que *puede* presentarse, porque aunque las adherencias coexisten muy á menudo con el fimosis, no constituyen su causa, sino probablemente la consecuencia de la falta de movilidad del prepucio; mas supongo que en algún caso, y á este es al que me refiero, pueden las adherencias ser tan extensas que, á pesar de la regular amplitud y distensibilidad del prepucio, le impidan descender por detrás de la corona del glande, constituyendo una verdadera causa de fimosis.

La patogenia íntima primordial del fimosis, es decir, el por qué de la existencia de estos diferentes factores, no está ligado á una causalidad embriogénica determinada, sino que constituye una de las innume-

rables manifestaciones de la variabilidad orgánica que integra la individualidad; no es otra la razón sino la de que no haya dos caras iguales, ni dos manos idénticas; son oscilaciones de la conformación orgánica que no traspasan las líneas generales del trazado normal; por esto he llamado al fimosis pequeño vicio de conformación.

PATOGRAFÍA.—El fimosis ofrece dos modalidades objetivas: la *hipertrofica* y la *atrófica*. La primera se halla representada por una verdadera exuberancia del prepucio, pero tan sólo en sentido longitudinal; excede al balano en 1, 2 ó más centímetros; al comprimirle entre los dedos se advierte que es sólido, *carnoso* é indolente, recuerda por su forma á la trompa del elefante. Mas á pesar de la excesiva masa de tejidos que le constituye, no se le puede hacer descender por debajo del balano, por la estrechez de su orificio y por su falta de dilatabilidad. La segunda ofrece un aspecto antitético, pues el prepucio no excede ó excede muy poco del vértice del glande, es delgado, ofrece cierta transparencia y está aplicado inmediatamente sobre el balano como un dedo de guante.

Aparte de estos datos objetivos, que constituyen la sintomatología invariable y fundamental del fimosis, existen otros de orden funcional referentes á la micción y en edades mayores á la reproducción.

Las perturbaciones de la micción no son constantes ni uniformes. Si la abertura prepucial es suficientemente amplia y está situada por delante del meato, el niño orina sin dificultad alguna; pero si es muy estrecha ó no coincide con el orificio uretral, sino que está más ó menos desviada, entonces, como la vena líquida que forma la orina al salir por el meato no encuentra en el prepucio una abertura proporcional ó no enfila con ella por hallarse descentralizada, la micción se verifica en dos tiempos sucesivos: en el primero es vertida la orina en la cavidad del prepucio, al que pone denso como un globo semidiáfano; y en el segundo atraviesa la orina el orificio prepucial á impulso de la fuerza elástica del prepucio distendido por el líquido, siendo el chorro muy delgado, casi filiforme en algunos casos, en su arranque, pero en forma de penacho en el resto; cuyos fenómenos tienen facilísima explicación, pues lo delgado del chorro es la consecuencia natural del poco diámetro del orificio, y la forma de penacho es debida á la pulverización que el líquido experimenta al vencer la resistencia que el aire le opone.

Las perturbaciones referentes al funcionalismo sexual, aunque no se observan en el niño, sí deben considerarse en él, porque ilustran el criterio del médico cuando trata de formular las indicaciones; son,

pues, síntomas del porvenir, pero de importancia actual desde el punto de vista del tratamiento. Estas perturbaciones consisten en representar alguna dificultad para el coito, y más especialmente para la fecundación; esta última dificultad es debida al menor impulso con que la eyaculación se realiza.

PATOGONIA.—El fimosis da lugar á *accidentes* variados, entre los que figuran: el *engrosamiento* del borde libre del prepucio á consecuencia de las fisuras que con facilidad se forman y de los reiterados y anómalos estímulos que la orina produce en estas pequeñas soluciones de continuidad, dando lugar á un estado de inflamación desnaturalizada, de induración, que se convierte á su vez en nueva causa de estenosis prepucial; la *balano-postitis*, debida entre otras causas á la irritación que determina el esmegma sebáceo depositado en la corona del glande, á la descomposición de restos de orina y á la suciedad en general, que implica la imposibilidad de hacer descender el prepucio; los *cálculos*, que, ora tomando origen de un calculito nefrítico ó vesical, ó ya iniciándose en la cavidad misma del prepucio, aumentan en ésta de volumen paulatinamente mediante la superposición de sales urinarias; el *parafimosis*, á consecuencia de la retirada violenta del prepucio por detrás del balano; la retención voluntaria que el niño hace de la orina para evitar las molestias que la micción le ocasiona en ciertos casos, como por ejemplo, cuando existe balano-postitis, lo que da lugar á *dilatación de la vejiga*; la producción de *hernias*, en virtud de los esfuerzos que el niño realiza con sus músculos abdominales cuando la micción lucha con alguna dificultad; la *incontinencia nocturna de orina*, probablemente de índole refleja, hallándose representado el estímulo inicial por el que ocasionan los diferentes procesos que pueden desarrollarse en la cavidad balano-prepucial; el *onanismo*, cuyo origen es este mismo estímulo que el niño experimenta en el miembro, que comenzando por incitarle á ejercer algunas presiones ó frotos para mitigarle, acaban por crear tan desastroso vicio; y *perturbaciones nerviosas* diversas, como la epilepsia, el histerismo, la pseudo-coxalgia, la hemicránea, etc., cuya patogenia es seguramente compleja, pues sin negar que los procesos balano-prepuciales puedan ejercer alguna influencia, hay que tomar también en consideración lo referente al onanismo—siquiera éste á su vez fuera debido al fimosis—y á otras circunstancias accidentales completamente extrañas al vicio de conformación que estudiamos.

Juicios clínicos.

DIAGNÓSTICO.—No ofrece dificultad alguna, por tratarse de un proceso objetivo y externo. No obstante, hay que tener en cuenta una posible causa de error: la constituida por la postitis, toda vez que en este caso la flegmasía engruesa el prepucio y le quita flexibilidad, lo que puede determinar fácilmente un *fimosis accidental*. Otro motivo de error es la *erección*; porque si bien en este caso no aumenta el grosor del prepucio, sí aumenta el volumen del balano, por lo cual, si la abertura del prepucio no es muy amplia, puede ser muy difícil ó imposible llevarla detrás de la corona del glande. De aquí surge un consejo: para diagnosticar el fimosis es preciso que no exista ni inflamación aguda del prepucio ni otro proceso de efectos análogos, y que el pene no esté en erección; digo que es preciso que no haya *flegmasía aguda*, porque ésta constituye un proceso accidental, y, por consiguiente, también será transitorio el fimosis que determine, con lo cual doy ya á entender que no hay que confundirla con la induración tal vez flegmática ó semi-flegmática que acompaña á veces al fimosis con el carácter de efecto.

PRONÓSTICO.—El del fimosis considerado en sí mismo leve; y el de las complicaciones en relación con la naturaleza de éstas, pero en tesis general, leve también, por lo mismo que es removible la causa.

TRATAMIENTO.—Ofrece un objeto concreto: la curación del fimosis. Pero este objeto ha de tener por base, como es natural, la indicación, y ha de realizarse por un procedimiento adecuado.

¿Cuándo deberá curarse el fimosis? Yo creo que existen dos clases de indicaciones: *absolutas* y *relativas*. Las primeras son aquellas que tienen un fundamento actual, como, por ejemplo, las dificultades de la micción; y las segundas, las que descansan en un concepto de previsión, ó sea para evitar los accidentes que pueden desarrollarse. Unas y otras son, á mi juicio, indicaciones legítimas desde el punto de vista nosológico; y como los accidentes son siempre posibles, de ahí que exista la indicación en todos los casos en que el fimosis sea muy acentuado; los únicos en los que no encuentro indicación de intervenir, es en los que el orificio prepucial ofrece un diámetro bastante considerable para permitir descubrir cierta extensión del balano y que además el prepucio goce de una distensibilidad que infunda esperanza de ir desapareciendo el fimosis paulatinamente, es decir, cuando exista motivo para creer