

que es sintomática. Así, la leucorrea que acompaña á los tumores uterinos no debe inspirar por sí misma ninguna inquietud; pero es difícil de curar, y no se pueden emplear más que lociones astringentes. Por la misma razón, los flujos vaginales que dependen de los tumores del abdómen son incurables. Cuando acompañan á esos desórdenes hepáticos y á esas congestiones abdominales tan frecuentes en las mujeres que han pasado el primer período de la vida, y en las cuales ha cesado la menstruación, no se curan más que mejorando el estado general. La leucorrea de las personas débiles y cloróticas exige, además de los medios locales, un tratamiento tónico y la administración de preparaciones calibeadas; en las niñas es necesario asegurarse siempre de que el flujo vulvar no es producido por la irritación que ocasionan los ascárides situados en el recto.

Pero sin insistir por más tiempo sobre puntos conocidos, voy á pasar revista á algunos de los astringentes más eficaces. Es á su aplicación local á la que debemos recurrir principalmente, puesto que no existen remedios internos capaces de contener directamente los flujos vaginales, como la cubeba y la copaiba, tan útiles en la leucorrea uterina. Entre estos medios, citemos en primer lugar el agua fría en abluciones, en inyecciones vaginales ó en baño de asiento; por sencillo que sea este medio, es muy eficaz, y aunque se le emplea rara vez, en muchos casos basta para contener los flujos y prevenir su recidiva. El agua se la puede hacer más astringente por la adición de dos dracmas de alumbre para cada cuartillo de agua, ó haciendo disolver un cuarteron de alumbre en el agua del baño de asiento que se tomará al levantarse por la mañana, pero no en el momento de acostarse. El alumbre tiene la ventaja de ser uno de los mejores astringentes, y las enfermas pueden hacer uso de él sin tener que recurrir á la posología farmacéutica. Si no produjese los efectos que se desean, como sucede con muchas aplicaciones locales por mucho tiempo continuadas, se podría obtener una inyección más activa añadiendo un dracma de tanino para dos dracmas de alumbre, ó disolviendo el alumbre en un cocimiento de corteza de encina. Estas dos lociones tienen el inconveniente de producir sobre el lienzo manchas ménos sombrías; pero casi tan indelebles como las del nitrato de plata. Lociones plúmbicas de fuerza variable, lociones de sulfato de zinc, ya solas, ó bien asociadas al alumbre, pueden ser también empleadas si los demás medios no bastan. La falta de éxito depende algunas veces, más bien de la manera de cómo se hacen las inyecciones, que de las inyecciones mismas; es necesario asegurarse siempre de que la enferma se sirve de una jeringa de un calibre suficiente, y de que practica la inyección en la posición acostada y no sentada. Antes de hacer la inyección medicamentosa, es menester lavar previamente

con agua fría la vagina para quitar los productos de secreción morbosa.

Yo no he aplicado en la leucorrea crónica el nitrato de plata en el estado sólido ó en disolución. Pero no es dudoso que en los flujos tenaces que suceden á una gonorrea aguda, este remedio ha de prestar grandes servicios (1). En la leucorrea inveterada, el tratamiento de Scanzoni tiene grandes probabilidades de éxito (2). Este médico introduce en la vagina un tapon de algodón cardado, cuya superficie externa ha sido previamente espolvoreada de alumbre, ó, si existe una sensibilidad demasiado viva, una mezcla de una parte de alumbre y de una ó dos de azúcar en polvo. Este tapon no debe quedar colocado más de doce horas seguidas, y es preciso no proceder á su reaplicación más que cada dos ó tres días; en este intervalo se harán inyecciones de agua tibia. El principal inconveniente de este tratamiento, es que, á pesar de todas las precauciones que se tomen, da lugar algunas veces á una vaginitis muy penosa que puede agravar el flujo en lugar de contenerle. M. Guerin (3), cuya experiencia sobre este objeto es tan completa, hace los más grandes elogios de la introducción en el fondo de la vagina, donde se le deja cinco ó seis días, de un tapon de algodón, del volumen de una nuez, y cubierto de una cucharadita de polvos de alumbre. El único inconveniente que yo he hallado á este tópico, es una ligera irritación de la membrana mucosa cerca de la horquilla, producida por el flujo de alumbre disuelto, irritación que se la hace desaparecer bien pronto por medio de lociones de agua tibia. Pero en la mayor parte de los casos de leucorrea crónica, el medio más cierto para mantener los astringentes en contacto continuo con las paredes vaginales, es el empleo de los pesarios de alumbre y de tanino del Dr. Simpson (4).

Hace algunos años que se ha llamado la atención por M. Deville, de Paris (3), que creía ser el primero en hablar sobre una forma de inflamación vaginal que ha nombrado, á causa de ciertas particularidades anatómicas, *vaginitis granulosa*. Estas particularidades consisten en la presencia de numerosos corpúsculos redondeados, semejantes á granos de plomo, más rojos que los

(1) Acton, *On the Generative organs, etc.*, pág. 287.

(2) *Op. cit.*, pág. 287.

(3) *Maladies des organes génitaux externes de la femme*, vol. VIII, Paris, 1864, pág. 363.

(4) Ed. *Monthly Journal*, Junio, 1848. *And. obstetric. Works*, pág. 98. Allí se encuentran fórmulas para diversas especies de pesarios. Los de alumbre y de tanino se hacen de la manera siguiente: R. Tanino, 2 escrupulos; cera blanca, 2 dracmas; enjundia, 6 dracmas. Mézclese y divídase en 4 partes.—R. sulfato de alúmina, 1 dracma; catecú en polvo, 1 dracma; cera blanca, 1 dracma; enjundia, 6 dracmas. Mézclese y divídase en 4 partes.

(5) *Archives de médecine*, 4.^a serie, tomo V, págs. 505 y 417.

tejidos adyacentes, situados en las depresiones que separan las rugosidades de la vagina, especialmente hácia la parte superior del canal. Se ha supuesto que estos corpúsculos estaban constituidos por los folículos hipertrofiados de la membrana mucosa, que suministraba la mayor parte del flujo espeso y amarillo vertido en la vagina. Más tarde se ha observado que esta afeccion se referia en particular al estado del embarazo, y que no se la encontraba sino muy rara vez en las mujeres que no habian tenido hijos.

Las investigaciones de los micrógrafos, y especialmente las de M. Mandt (1), han demostrado que la vagina está singularmente desprovista de folículos mucosos, y que estos corpúsculos no son otra cosa que papilas hipertrofiadas. Este descubrimiento, que explica la coincidencia del embarazo y de la vaginitis granulosa, quita á la afeccion lo que parecia tener de especial. No es otra cosa que una vaginitis complicada de una hipertrofia de las papilas vaginales; es una condicion fisiológica del embarazo y un estado que puede seguir ó acompañar á las inflamaciones, á las irritaciones ó á los flujos de larga duracion.

He tenido dos veces ocasion de observar *quistes que forman eminencia en la vagina*. En un caso, su presencia ocasionaba tan pocas incomodidades, que la enferma, que murió de un absceso estercoráceo, ignoraba su existencia, aunque estuviesen situados bastante abajo para proyectarse fuera de la vulva. Dos de entre ellos, que tenian el volúmen de una castaña, ocupaban la pared posterior de la vagina, y eran tan duros, que daban al dedo la sensacion de tumores fibrosos sólidos. Los quistes anteriores eran más pequeños, más blandos, y se parecian á pequeños cistocelos vaginales. Su superficie tenia el mismo color que la mucosa circunvecina. Despues de la muerte se encontró que estos quistes tenian paredes fibrosas espesas ó delgadas, tapizadas interiormente por una membrana lisa, y que contenian un líquido claro, viscoso, amarillo, semejante á la sinovia. Los quistes situados hácia adelante tenian paredes ménos gruesas que los otros. El quiste descrito por Scanzoni se parecia á éstos; se habia desarrollado lentamente alcanzando el volúmen de un huevo de paloma. Hacia mucho tiempo que la enferma experimentaba durante el cóito dolores que tenian su asiento al nivel del quiste, y que se hacian bastante vivos para impedir toda relacion sexual. El tumor estaba situado en el lado derecho y anterior de la vagina; era sensible, tenso y daba una sensacion de fluctuacion. La membrana que le cubria estaba roja; existia un flujo vaginal abundante. Se abrió el quiste y salió de su cavidad, que se hallaba tapizada por una membrana muy lisa, una onza de líquido

(1) *Zeitschrift f. rationelle médezin*, 1849, vol. VII, pág. 1.

seroso trasparente. Se hicieron inyecciones con una disolucion de nitrato de plata durante catorce dias, para impedir la reproduccion del líquido, y este medio bastó, porque seis meses despues no se pudo descubrir el menor vestigio de dicho líquido. Yo he observado un caso completamente semejante. Se trataba de una mujer casada, de treinta y tres años de edad, que hacia siete que se habia apercebido de una tumefaccion del volúmen de un huevo. Aunque poco dolorosa, esta tumefaccion incomodaba las relaciones conyugales; habia ademas más ó ménos dolor alrededor de la vulva, y hacia seis meses que la enferma tenia una frecuente necesidad de orinar, acompañada de una sensacion dolorosa. La situacion y el aspecto de la tumefaccion eran tales, que desde luego hacian sospechar que se trataba de una procidencia de la vejiga; fué necesario introducir el catéter para asegurarse de que no habia tal cosa. El tumor tenia el volúmen de un huevo; se proyectaba entre los labios, y su superficie así expuesta habia tomado los caracteres de una mucosa normal. Este tumor era elástico, evidentemente líquido, situado en la parte superior y derecha de la vulva, por debajo del pequeño labio del mismo lado, y bastante móvil para entrar por la presion enteramente en la vagina. Al puncionarle se evacuó cerca de una onza de un líquido gleroso, y en seguida se inyectó una mezcla de partes iguales de agua y de tintura de iodo. La enferma se alivió muy bien por la operacion; el tumor volvió á reaparecer durante algun tiempo; pero no sé si desde entónces ha reaparecido el líquido.

El único punto importante en estos casos es el distinguir los quistes del prolapso vaginal, constituyendo un rectocele ó un cistocelo, que un exámen superficial puede confundir con un quiste, cuando duran mucho tiempo y cuando la mucosa vaginal está demasiado gruesa. La desaparicion completa del tumor bajo la influencia de la presion, su aumento de volúmen durante los esfuerzos, datos que suministra el cateterismo, permiten establecer un diagnóstico positivo entre estas dos afecciones.

Reina todavia mucha oscuridad sobre el modo de desarrollo de estos quistes. Virchow (1) les asigna por causa la obstruccion de un folículo mucoso. No hay duda que pueda ser así para los quistes pequeños superficiales sub-mucosos, situados muy abajo en la vagina, especialmente alrededor de la uretra, ó en la parte inferior de la pared anterior de dicha cavidad, cuya excelente descripcion se debe á M. Huguier (2). Estos quistes, que rara vez exceden del volúmen de un guisante, y que en ocasiones son

(1) *Die Krankhaften Geschwülste*, vol. I, pág. 247.

(2) *Mémoires de la Société de chirurgie de Paris*, vol. I, en 4.º, 1847, páginas 326 y 394.

más pequeños, parecen ser simplemente folículos mucosos obstruidos; sus paredes son siempre delgadas, y á su traves se puede ver el líquido contenido en la cavidad. Estos quistes, que yo no he observado nunca, aunque, despues de lo dicho por Huguier, sean más frecuentes que los otros, no dan lugar á síntomas, se rompen espontáneamente ó durante el cóito, siendo mucho ménos importantes que los otros.

Yo conozco muy poco los *tumores fibrosos de la vagina*, y creo que son todavía más raros que los quistes. El único caso que he observado, el tumor era esférico, no pasaba del volúmen de una nuez, no dió lugar á ningun síntoma, y quedó casi estacionario durante más de dos años que tuve ocasion de observar la enferma. Algunas veces, sin embargo, estos tumores adquieren un volúmen considerable, y el difunto profesor Kivisch (1) cita, segun un diario aleman, la historia de un caso en que el tumor pesaba más de diez libras, y nacia de un pedículo de dos dedos de ancho, de la pared posterior de la vagina, dos pulgadas por encima del orificio del canal. Los tumores de este volúmen son sin duda más bien fibro-celulosos que fibrosos; más bien provienen del tejido celular peri-vaginal que de la vagina misma; progresan en el sentido en donde encuentran ménos resistencia, y entónces acaban por tomar la apariencia de tumores pediculados de la vagina. Tal era probablemente la naturaleza, y tal ha sido el proceso de un tumor que yo he observado en una enferma en 1857, en St. Bartolomew's Hospital. Tenia treinta años, y hacia que se habia casado ocho, y un año despues de su casamiento tuvo su único hijo. Nos contó que habitualmente padecia de una disuria que se habia agravado despues de su casamiento. En Agosto de 1856, á consecuencia de una supresion de las reglas causada por el frio, se encontró mucho peor, haciéndose necesario el uso del catéter, al que se ha visto obligada á recurrir despues muchas veces. En el momento de su entrada en el hospital, la orina era turbia y mezclada de sangre; pero la salud general era muy buena, y la disuria desapareció casi completamente bajo la influencia del reposo y de un tratamiento muy sencillo. Estos accidentes parecian depender de un tumor, casi de tres dedos de ancho, de forma oval, cuya gruesa extremidad estaba vuelta hácia el útero, y situado en el sentido de la uretra. Era duro y un poco elástico; su superficie lisa y poco sensible á la presion. Detras de él, y empujado hasta la parte superior de la pélvis, se hallaba el útero que no presentaba ni lesion, ni conexion con el tumor. La introduccion del catéter experimentaba alguna dificultad, y el instrumento, en el momento de penetrar en la vejiga, se desviaba á la izquierda.

(1) *Op. cit.*, vol II, pág. 560.

Admitiendo que este tumor llegase á crecer, lo que sucederá, en efecto, será en direccion de la vagina, en donde encontrará ménos resistencia y en donde adquirirá su mayor volúmen, acabando por revestir la forma de un tumor polipóide. Tal era la historia de un tumor descrito por M. Paget (1), y que tuve ocasion de ver con él. Nacia del lado derecho de la vagina; hacia tres ó cuatro años que la enferma se habia apercebido de su existencia, y, sin embargo, no habia consultado á los médicos hasta un año ántes. Uno de ellos creyó que era un absceso, é hizo nna puncion; otro recomendó el uso de un pesario. Diez días ántes de hacer la extirpacion, M. Paget salió fuera de las partes externas. En esta época colgaba por fuera de la vulva; era una masa un poco periforme, de 5 pulgadas de diámetro, provista de un pedículo de $\frac{1}{2}$ pulgada de longitud y de espesor, insertándose sobre la mitad de la vagina, inmediatamente detras del labio pequeño del mismo lado, que abrazaba el cuello del tumor. Su ablacion hizo perder muy poca sangre; se encontró que su pedículo procedia de fuera de la pared vaginal en el tejido celular laxo que existe entre ella y el púbis, y que ocupaba los dos tercios inferiores de la longitud del canal. Los caracteres del tumor, minuciosamente descritos por M. Paget, eran los del tejido fibro-celular, que en todos los puntos del cuerpo puede adquirir dimensiones que no alcanzan nunca, ó si no muy lentamente, los verdaderos tumores fibrosos.

Yo creo que se ha exagerado mucho la rareza del *cáncer vaginal primitivo*, y aunque los principales caracteres de la afeccion sean los mismos que cuando tiene su punto de partida en la matriz, existen, sin embargo, algunas particularidades que merecen ser señaladas. La enfermedad cancerosa de la vagina, consecutiva al cáncer de la matriz, comienza por razones evidentes en la parte superior del canal, y progresa hácia la parte inferior, invadiendo en su más alto grado la mitad anterior más que la mitad posterior. El cáncer primitivo de la vagina no manifiesta la misma predileccion por la pared anterior; no comienza en un punto fijo, ni procede por extension sucesiva. Consiste más bien en una infiltracion cancerosa que ocupa toda la superficie de la vagina, que tan pronto se inclina al lado de la vulva como al del útero. La variedad epitelial se exceptúa de esta regla que se aplica sobre todo al cáncer fungóides, en donde es mucho más frecuente, pues que de 19 casos observados por mí, 15 le pertenecian.

En el cáncer epitelial, la lesion comienza en un punto circunscrito sobre la pared posterior, pero no en la inmediacion del útero; se propaga á los tejidos subyacentes, y se ulcera mién-

(1) *Op. cit.*, vol. II, pág. 115.

tras que la matriz queda sana y los tejidos circunvecinos conservan todas las apariencias de sanos.

Las proposiciones siguientes encierran los principales resultados que se pueden deducir de los casos que yo he observado.

En 15 casos, la enfermedad era fungóide; en cuatro epitelial. Solamente en un caso la afección que era fungóide se había limitado á la pared anterior. En un caso de cáncer fungóide, el lado derecho de la vagina estaba sólo afectado, cuando yo ví la enferma; pero sin duda más tarde la enfermedad se extendió.

En seis casos, en que los dos eran fungóides y los cuatro epiteliales, la enfermedad se había limitado á la pared posterior. En los casos de cáncer fungóides el labio posterior del útero estaba también afectado; en el cáncer epitelial, el útero se hallaba libre; pero en un caso su orificio comenzaba á estar rojo, esponjoso, ulcerado y sanguinolento, aunque no canceroso.

En otro caso perteneciente á la variedad fungóides, toda la vagina se hallaba invadida; sin embargo, en dos casos la pared anterior estaba principalmente afectada.

En otros dos casos la estrechez de la vagina impedía llegar hasta el útero.

En otro, existía una excrecencia que provenia del interior del útero, y en otro caso un estado granuloso del labio anterior, cuya naturaleza era dudosa.

En otros términos, seis veces el útero estaba perfectamente sano; dos veces era imposible alcanzarle; otras dos la afección cancerosa uterina era ligera y su naturaleza incierta; nueve veces la matriz se hallaba decididamente cancerosa.

La etiología del cáncer vaginal es la misma que la del cáncer uterino; acaso, sin embargo, sobreviene en una época más avanzada de la vida, porque siete veces solamente, sobre mis 19 casos, las enfermas no tenían más que de veinticinco á treinta años; los otros 12 tenían entre cincuenta y sesenta y cinco años. Como en el cáncer de la matriz, el matrimonio y el embarazo favorecen su producción, porque sola una de mis 19 enfermas no era casada; las 18 restantes habían tenido 95 embarazos y 4,7 partos de término por cada matrimonio.

Fuera de lo que acabamos de exponer, no veo nada interesante que decir sobre el cáncer vaginal. Existe una gran semejanza entre los síntomas y la duración del cáncer uterino y el cáncer vaginal.

Los primeros síntomas de este último se parecen mucho, así como lo prueba el cuadro siguiente, á los del cáncer de la matriz.

Los primeros síntomas eran	el dolor.....	en 4 casos.
— hémorragia	sin dolor.....	6
—	con dolor.....	6
—	dolor y flujo.....	1
—	flujo sin dolor.....	2
		19

El dolor parece ser más frecuente y más precoz que en el cáncer uterino; la raquialgia, aumentada por la defecación y la micción, es también más común durante el curso de la enfermedad. El dolor es también más continuo y menos paroxístico que en el cáncer uterino; la razón es que el cáncer vaginal puede recorrer todos sus períodos sin invadir la matriz, aunque presente una gran tendencia á propagarse hasta ella y atacarla secundariamente.

La perforación del recto y de la vejiga no es tan frecuente como se podría suponer; pero las funciones de estos dos órganos se hacen cada vez más difíciles y dolorosas; la propagación de la enfermedad á la uretra, que tiene lugar en algunos casos de cáncer fungóides, hacen la evacuación de la orina no solamente difícil sino imposible.

Las conclusiones prácticas que debemos sacar de lo que hemos dicho, son las siguientes: el cáncer de la vagina, menos frecuente que el cáncer uterino, sobreviene en las mismas circunstancias; demuestra la misma predilección por las mujeres casadas y por las que han tenido muchos hijos. Los síntomas generales son los mismos, excepto la hemorragia, que es más rara que en el cáncer uterino. El proceso es el mismo en las dos enfermedades. La caquexia se desarrolla en uno y otro caso; la marcha es también rápida, y los cánceres fungóides uterino y vaginal manifiestan la misma tendencia á producir depósitos secundarios.

Poco hay que decir sobre el tratamiento; los paliativos son más difíciles de aplicar que en el cáncer uterino. Sólo en el cáncer epitelial es donde se puede tener una pequeña esperanza. La semejanza de estructura de la vagina, de la vulva y de las partes externas se manifiesta, como ha dicho muy bien M. Huguier, por la similitud de enfermedades que allí se producen. Aún se puede esperar que la excrecencia ulcerada, que se supone ser del epiteloma, pertenezca al lupus y la úlcera corrosiva, y que el tratamiento local tendrá un poco más eficacia sobre estas afecciones que sobre la enfermedad maligna. La posición del tumor hace, en general, la intervención quirúrgica extremadamente difícil, tanto más, cuanto que el producto morbozo se prolonga más ó menos profundamente en el tejido celular sub-mucoso. La introducción del espéculum es muy dolorosa, lo que complica la situación bajo el punto de vista del tratamiento local. Esto es lo que ha sucedido en un caso que yo he tenido que tratar. Una larga serie de granulaciones rojas y voluminosas se extendía en la longitud de dos pulgadas, por una de ancho, á lo largo de la pared izquierda y posterior de la vagina; no había más que un cuarto de pulgada de tejido sano entre el producto morbozo y el cuello de la matriz. M. Paget, que tuvo la bondad de ver la enferma, fundándose sobre la ausencia del engrosamiento, esperaba

que la enfermedad perteneciese á la úlcera corrosiva más bien que al carcinoma. En consecuencia, nos decidimos aplicar el nitrato ácido de mercurio sobre la superficie afecta. Los resultados fueron durante algun tiempo muy lisonjeros. Aunque la introduccion del espéculum ocasionaba un dolor que persistia algunas horas, la enferma se sometia alegremente á un tratamiento que disminuia la abundancia de un flujo sanguinolento y fétido, que calmaba la raquialgia y mejoraba la salud general. Sin embargo, la aplicacion del cáustico era extremadamente difícil, y la afeccion hacia sus progresos. Se formaban depósitos que engrosaban las paredes vaginales; las granulaciones se hacian más voluminosas, sangraban más fácilmente, y se extendian hasta el cuello del útero, á quien tocaban. Así que, el tratamiento no produjo ningun efecto, y se habia perdido toda esperanza, viéndonos obligados una vez más á confesar nuestra impotencia. La enferma dejó el hospital, y murió algunos meses despues. Yo no puedo decir que su vida se hubiese prolongado por el tratamiento. Concebimos una esperanza, bien corta por cierto, pero no llegamos más que á disminuir un poco sus sufrimientos.

CAPITULO XVII.

ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS EXTERIORES DE LA GENERACION.

Afecciones inflamatorias: inflamacion de los labios; sus relaciones con la obliteracion de los conductos de las glándulas de Cooper. — Descripcion de la glándula. — Modo segun el cual la inflamacion se produce en ella. — Inflamacion forunculosa. — *Eczema*. — *Prúrigo*: su rareza. — *Prurito* independiente del eczema; sus causas y su tratamiento. — Inflamacion de los folículos de la vulva. — *Hiperestesia de los órganos externos*: Espasmo vaginal ó *vaginismo*. — *Coxigodinia* ó dolor en el coxis. — Observaciones sobre la *masturbacion* y su cura por la escision del clitoris. — *Afecciones ulcerosas*; Sífilis terciaria: dificultades de su diagnóstico. — *Lupus*: sus caracteres, sus relaciones con el cáncer epitelial; caso en su apoyo. — Tratamiento. — *Enfermedades malignas*: toman por lo general la forma del cáncer epitelial, síntomas y marcha. — Necesidad de separarlas al instante.

La línea de demarcacion arbitraria que separa en nuestro país el dominio del médico de el del cirujano, ha limitado mi experiencia en la práctica civil y en la práctica hospitalaria, en lo que concierne á las enfermedades de los órganos externos de la generacion. Si dejamos á un lado aquellas que resultan de la infeccion sifilítica, las demas afecciones no son ni muy frecuentes ni de una grande importancia.

Yo no he tenido ocasion de ver muchos casos de inflamacion de los labios, de las ninfas y de los órganos externos, fuera de aquellos que son consecutivos á la vaginitis. Rara vez he observado tambien la inflamacion erisipelatosa de mala naturaleza que sobreviene en las niñas, y que tan á menudo se termina por gangrena. No obstante, hace veinticinco años que soy médico de grandes establecimientos donde se tratan niñas enfermas, pero no he visto más que tres ó cuatro casos de inflamacion erisipelatosa y uno de inflamacion difterítica de los labios y de las ninfas. Las circunstancias en medio de las que se producen estas afecciones no me parecen tan comunes en nuestro país como en algunas partes del continente. Se refieren más bien á una enfermedad de la sangre que á esas afecciones puramente locales de que yo tengo que ocuparme en este capítulo.