los casos en qué es puerperal ó consecutiva á lesiones traumáticas ó á perforaciones intestinales, es rara en todas las épocas de la vida: no podemos decir positivamente si lo es mas ó menos en la infancia; pero lo cierto es que la edad no imprime particularidad alguna en la reunion de los síntomas propios de la peritonitis aguda verdaderamente idiopática, que se observa tambien en los recien-nacidos. Billard la ha visto muchas veces en ellos. La tension del vientre que se eleva formando punta hácia el ombligo, la ajitacion, el dolor indicado por la alteracion de la fisonomía y por los gritos continuos del niño, los vómitos, los eructos, la constipacion y por fin la dejadez jeneral, la pequeñez del pulso y el marasmo, forman los síntomas de la peritonitis, que requiere la mayor atencion y tino práctico para distinguirla de las flegmasias del tubo intestinal, con las cuales puede complicarse y confundirse. La difnea que resulta del meteorismo, porque estorba este el descenso del diafragma, pudiera algunas veces hacer confundir la peritonitis con una de las enfermedades de pecho; pero la falta absoluta de los signos físicos y de los demás que son propios de estas aclara el diagnóstico. Por fin, siendo constante é intenso el dolor en la peritonitis, la reunion de estos dos caractéres la diferenciará de las demás afecciones en las cuales el dolor abdominal, si es constante, es menos fuerte; y si es intenso, es remitente. Los antiflojísticos forman la base del tratamiento, pero no pueden curarla sino se usan con enerjía y prontitud en su principio: la asociacion de las fricciones mercuriales nos ha parecido eficaz en casos muy graves. La medicacion opiada de qué hemos hablado al tratar de las perforaciones intestinales, ha sido empleada por los médicos ingleses para el tratamiento de la peritonitis espontánea. En los recien-nacidos puede haber una causa especial de peritonitis y es la obliteracion conjénita del recto, contra la cual debe dirijirse el tratamiento; y en todas las épocas de la infancia puede serlo la intus-suscepcion del canal intestinal, de la cual hemos hablado. Siendo la *peritonitis crónica* casi constantemente de naturaleza tuberculosa, su historia debe comprenderse en la de la tisis entero-mesentérica.

La *ascitis* no es rara en la primera edad; pero, como en las demás épocas de la vida, casi siempre es sintomática, resultando, ora de un obstáculo en el curso de la sangre en las partes centrales de la circulacion, ora de tubérculos situados en diferentes órganos abdominales, en cuyo caso puede ser efecto de la compresion de los vasos ó de una modificacion que esperimentan la exalacion ó la absorcion abdominales á causa de los tubérculos; ora por fin es consecutiva á las calenturas exantemáticas y en particular á la escarlatina. Al tratar de estas diferentes afecciones que orijinan la hidro-peritonitis, hablaremos de ella. Con respecto á la esencial nada podemos decir que sea particular á los niños.

Los *flegmones sub-peritoneales* han sido bien conocidos y bien descritos en estos últimos tiempos, mayormente despues de las investigaciones de Dupuytren acerca los abscesos de la fosa ilíaca derecha. Esta enfermedad que han descrito los médicos alemanes con el nombre de *peritifilitis* y acerca la cual M. Grisolle ha publicado recientemente una memoria sumamente completa, es casi estraña á la infancia, por lo menos si se juzga en vista de las observaciones de los prácticos que acabamos de citar. Nada hubieramos pues dicho de ella sino hubiesemos tenido ocasion de observar un ejemplo muy bien caracterizado en un niño de trece años que, colocado como aprendiz de dorador de madera, habia tenido ya muchos ataques de constipacion, debidas seguramente á los preparados de plomo que emplean en esta profesion. La curacion fué completa y bastante rápida, gracias al uso combinado de las evacuaciones sanguíneas locales, de los tópicos emolientes, de los laxantes tomados interiormente y en lavativa y de los baños jenerales.

ARTÍCULO IV.

DE LAS ENFERMEDADES DE LOS ÓRGANOS JÉNITO-URINARIOS.

Pocos órganos hay que, estudiados en el cadáver de los niños, se hallen tan á menudo en un estado perfecto de integridad como los órganos jénito-urinarios. No hablaremos ahora de sus tubérculos porque los comprenderemos entre los del abdómen, ni de la afeccion calculosa porque corresponde á la cirujía.

Enfermedades de las vias urinarias. El *catarro vesical* es menos raro en la infancia de lo que se cree comunmente, aun cuando no haya una piedra en la vejiga. En la pájina 80 tenemos indicadas las condiciones especiales á la niñez que predisponen el tejido mucoso á las inflamaciones catarrales; y si bien dijimos que son poco pronunciadas en la mucosa urinaria, sin embargo conservan todavía una cierta enerjía en ella, la cual hace que el catarro vesical se produzca por causas muy sencillas, tales como la estancacion de la orina en la vejiga, á causa de la debilidad de este órgano. Esta enfermedad se observa principalmente en los niños de temperamento linfático, de una constitucion débil, en los escrofulosos y raquíticos: á menudo la promueve tambien, la sostiene y la exaspera, la irritacion del recto, y sobre todo la existencia de los vermes. Regularmente es crónica, bajo cuya forma puede desconocerse con facilidad, porque los niños hacen poca atencion en el aspecto de la orina que arrójan, y los demás síntomas son obscuros. En efecto, como lo ha dicho M. Civiale, «causa menos dolor que en las demás épocas de la vida; el paso de las mucosidades por la uretra ocasiona menos escozor: muchas veces persiste la flegmasia durante muchos años sin que la orina se vuelva puriforme.» Sin embargo muchas veces el catarro presenta exacerbaciones que ponen al práctico en espectativa; hay disuria, la orina es lactescente y con el reposo se precipitan en ella mucosidades mas ó menos opacas. Raras veces presenta una marcha francamente aguda, y en muchos casos coincide con la incontinencia de orina.

El tratamiento es semejante al que conviene en una edad mas adelantada, debiendo usarse los antiflojísticos, los revulsivos, los balsámicos, los escitantes y los sedativos, segun lo exija el caso, teniendo presente la causa principal del mal. «En algunos niños, dice Civiale, en el principio de la enfermedad basta pasar algunas candelillas blandas por la uretra y hacer injecciones simples en la vejiga para que desaparezcan de la orina las mucosidades que contiene, y esta escrecion vuelva á adquirir su curso regular; pero raramente se llama al médico en el principio del mal, y cuando la enfermedad tiene ya alguna fecha, como sucede regularmente, la uretra es escesivamente irritable. De ahí dependen dificultades para

el tratamiento: la introduccion de las primeras candelillas y de las primeras sondas es muy dolorosa y algunas veces determina una reaccion que exaspera la flegmasia. Entonces debe procederse á esas introducciones con muchísima reserva sino queremos esponernos á tener que interrumpir el tratamiento, y por consiguiente á prolongar mucho su duracion.»

Incontinencia de orina. Puede ser continua, pero en algunos casos es intermitente y solamente se efectúa por la noche. La primera no es mas que un efecto de diferentes afecciones que no deben ocuparnos, y que, por la mayor parte son raras en la infancia.

La *incontinencia nocturna* no constituye siempre una enfermedad, pues algunas veces es un simple defecto. J. L. Petit la ha distinguido en tres especies: La primera comprende á los niños que tienen pereza de levantarse para orinar cuando sienten los primeros estímulos; la segunda los que duermen tan profundamente que no les despierta la sensacion que precede al acto de orinar, y pasa la orina por la uretra sin que el niño lo advierta; y la tercera los que sueñan que orinan en un orinal, cerca de una pared ó en otra parte y se mean conociéndolo: estos son pocos, ó por lo menos no tienen estos sueños.

La incontinencia de la primera y tercera especie no depende de condicion alguna patolójica del aparato urinario, y todo su tratamiento consiste en los medios morales, que raras veces deben ser rigurosos y severos, debiendo limitarse á imponer privaciones á los niños ó picar su amor propio reprehendiéndoles delante de personas estrañas: los azotes es un medio de que abusan muchos padres, y como algunas veces ocasiona verdaderos peligros, el médico debe declamar enérjicamente contra su uso. «Debe tambien encargarse muchísima circunspeccion, dice M. Lagneau, en el uso, preconizado por diferentes autores, de los medios propios para afectar enérjicamente la imajinacion del niño ocasionándole un fuerte terror, como el que esperimenta cuando se le hace apretar con la mano un raton vivo, cuando oye impensadamente una violenta detonacion, ó cuando se le obliga á presenciar los últimos momentos de un moribundo; pues de ello pudieran resultar la epilepsia, coreas, y cualquiera otra afeccion convulsiva mas ó menos difícil de curar.»

A la segunda especie se refiere la incontinencia de orina realmente patolójica; siendo fácil de concebir el porqué la infancia predispone poderosamente á ella, pues en esta edad el sistema muscular de la vida orgánica goza de una contractilidad muy pronunciada; todos los reservorios se vacian mas á menudo, y simples contracciones fisiolójicas adquieren á veces el carácter espasmódico, como se vé en ciertos vómitos. La vejiga tiene una túnica carnosa cuya contraccion se halla por lo menos en parte bajo la influencia del sistema nervioso ganglionar, y sustraida en esta parte á la voluntad; durante la vijilia se hallan impedidos los efectos de esta contraccion, ya por la simple fuerza tónica de los músculos constrictores del orificio vesical de la uretra, ya por su contraccion voluntaria; pero el sueño que suprime toda contractilidad voluntaria, no tiene efecto alguno de este jénero en la contractilidad orgánica sensible, y aun tal vez se pudiera demostrar fácilmente que esta se aumenta durante el sueño. Como sea, la supresion de la voluntad acaba de destruir el equilibrio de dos poderosos antagonistas en favor de la que predomina naturalmente en la niñez. Además debe notarse que el sueño suspende mas completamente las funciones de los sentidos y del entendimiento que las del instinto, y por consiguiente, durante el sueño, se efectúan muchas de estas, las que en los niños son mas activas y comprenden muchos actos que en el adulto son completamente voluntarios y deliberados; que la espulsion de la orina, que á una edad mas adelantada está arreglada, se adelanta ó se retarda segun el capricho individual, si asi puede decirse, en la niñez es casi instintiva, y por consiguiente mucho mas subordinada á la sensacion que la precede, aun cuando un sueño profundo la hace mas sorda y mas obscura.

Tales son las condiciones fisiolójicas predisponentes de la incontinencia de orina que se hallan en relacion directa con la edad; siendo en algunos niños tan pronunciadas que, en falta de otras, se hacen determinantes; pero en los mas de los casos se les añaden otras influencias que obran en el mismo sentido, como una constitucion débil, el temperamento linfático, y las disposiciones hereditaria, escrofulosa y raquítica. Entre las causas ocasionales deben contarse principalmente la injestion de abundantes bebidas, el olvido de hacer orinar á

los niños al acostarlos, el cansancio durante el dia que ocasiona en la noche un sueño mas profundo, y el calor de la cama, que parece tener una grande influencia en ciertos niños que se orinan en ella en el primer sueño antes de que la vejiga se halle distendida por una grande cantidad de orina.

La mayor parte de los autores sobre todo despues de Desault, han admitido el mecanismo y las causas que acabamos de indicar hasta estos últimos tiempos en que M. Civiale ha tratado de terjiversar esta opinion. Dice que ha observado la incontinencia en sujetos cuya vejiga floja se hallaba continuamente distendida por una cierta cantidad de orina, y cree que en estos casos la evacuacion nocturna es efecto de una verdadera rebosadura análoga á la que tiene lugar en cualquiera retencion en jeneral. Si asi fuera la incontinencia seria sintomática; pero sin duda no son los mas frecuentes los hechos análogos á los que refiere M. Civiale, y en los mas de los casos la vejiga no se halla distendida por la orina en los intervalos de las evacuaciones. Por otra parte, suponiendo que esta relajacion por atonia fuese tan frecuente como se dice, deberia siempre esplicarse el porque hay incontinencia de noche y no en estado de vijilia, y se llegaria á conocer en último análisis que las razones fisiolójicas que hemos espuesto no son menos aplicables á ellos. Como sea, los casos citados por Civiale tienen en la práctica una importancia efectiva, pues en ellos no es una simple incontinencia la que debe combatirse sino la retencion de que depende. Por consiguiente es indispensable, en todos los casos de incontinencia, y mayormente cuando pueda sospecharse este estado morboso, el esplorar atentamente la rejion hipogástrica, á fin de asegurarnos de si la vejiga se halla habitualmente distendida; y en caso de necesidad puede practicarse el cateterismo para que sea mas cierto el diagnóstico.

El tratamiento de la incontinencia ó *enuresia* nocturna es jeneral y local. El primero tiene por objeto el remediar la debilidad de la constitucion, el predominio del temperamento linfático, y algunas veces ciertos estados patolójicos, como las escrófulas, la raquitis, etc.; lo que se consigue con el uso de los medios hijiénicos y terapéuticos propios, como una dieta tónica y analéptica, el ejercicio, la insolacion, y la respi-

racion de un buen aire, junto con la administracion de los amargos, de los ferrujinosos, de los baños jenerales simples y frios, ó compuestos como los sulfurosos, salinos, alcalinos é iodurados, ó de todos los medios propios para el tratamiento de las afecciones dichas. El segundo cuyo objeto consiste en modificar la sensibilidad y contractilidad de la vejiga, se compone de los chorros frios dirijidos al pubis, ingles y periné, las inmersiones cortas pero repetidas en el agua fria, aconsejadas por Dupuytren, las ventosas y los vejigatorios en las inmediaciones de la vejiga, la introduccion de una sonda en la uretra y el uso interno de los preparados de nuez vómica ó de cantáridas. Estos dos últimos ajentes deben usarse con mucha prudencia, empezando por doses muy pequeñas, sin aumentarlas hasta que se ha podido apreciar el grado de la susceptibilidad individual: con estas precauciones, en jeneral se obtienen grandes resultados, y si algunas veces ocasionan accidentes, deben mas bien atribuirse á impericia ó á temeridad del que los esperimenta, que á la misma medicacion. Como en muchísimos niños se cura espontáneamente la incontinencia hácia la edad de cinco á seis años, antes de ella no se les debe atormentár con medicaciones demasiado activas: asi mismo se observa que despues de haber persistido durante toda la infancia desaparece á veces en las niñas cuando se establece la menstruacion, á pesar de haberse resistido antes á todos los medios indicados; resultado que puede procurar tambien la escitacion producida por el coito en ambos sexos.

Enfermedades de los órganos sexuales. Raras veces se afecta el aparato jenital del sexo femenino antes de qué se halle en aptitud para desempeñar las funciones que le son propias; sin embargo lo está un poco mas á menudo que el masculino; diferencia que parece que puede esplicarse por la estension de la mucosa jenital esterna, que hace mas fáciles y mas graves los efectos de ciertas causas, cuya accion sobre ella es análoga á la que ejercen en otras porciones del sistema mucoso, colocadas igualmente en el oríjen de las cavidades internas. A esta causa orgánica predisponente debe referirse la leucorrea que, sin ser muy frecuente en la infancia, lo es mucho mas que el catarro uretral en el niño. Por otro lado, las funciones especiales y mas activas de los órganos jenitales

y mamarios en el sexo femenino esplican hasta un cierto punto los casos de precocidad anormal de la secrecion láctea y de la menstruacion que se observan en algunas niñas, y aun de ciertos casos de metrorrajia irregular y patolójica citados por los autores, que se han observado en todas las épocas de la infancia y aun en los primeros dias de la vida; los cuales prueban que en una época muy distante de la pubertad el aparato jenital es susceptible de esperimentar la turjescencia hemorrájica que puede estenderse aun en las glándulas mamarias. En otros casos la metrorrajia depende de un verdadero estado patolójico, como por ejemplo un reblandecimiento fungoso del cuello de la matriz ó la existencia de un pólipo en ella.

La *hinchazon de los pechos* de los recien-nacidos se observa en ambos sexos y algunas veces va acompañada de un grande endurecimiento, todo lo que cesa espontáneamente con la salida de un líquido seroso mas ó menos lactescente, que debe favorecerse por medio de la succion ó de una presion lijera; y cuando este medio es insuficiente deben aplicarse sobre la parte cataplasmas emolientes ó fricciones con la enjundia.

Catarro de la vulva. *Leucorrea.* Se observa en todas las épocas de la infancia, y aun en las recien-nacidas; y en este caso no es fácil de conocer cual sea su causa. Es muy probable que las mas de las veces depende de la impresion del aire y del nuevo contacto que esperimentan todos los tegumentos; pero en alguna parece que ha empezado en el claustro materno, pues que nacen las niñas con una hinchazon considerable acompañada de mucha rubicundez en todos las partes jenitales esternas, y á las que sigue muy pronto el flujo leucorróico. Sin embargo, por lo comun, la leucorrea de las recien-nacidas no va acompañada de hinchazon inflamatoria intensa, y consiste en una afeccion simplemente catarral de la mucosa vulvar, análoga á la blenorrea oculo-palpebral que se observa tambien muy á menudo en iguales circunstancia. Un poco mas tarde hasta la pubertad, la *etiolojia* de la leucorrea es la misma que en los demás catarros; debiendo colocarse en primer lugar al temperamento linfático, y despues la debilidad de la constitucion, el réjimen debilitante y malo, las habitaciones húmedas, mal ventiladas y frias, la primavera y el otoño, etc. Cuando las afecciones catarrales reinan epidémica-

mente, algunas veces es muy frecuente la leucorrea. Además deben contarse como causas mas ó menos activas de ella la denticion, la supresion de otra afeccion catarral, los enfriamientos jenerales ó parciales, la diacrisis verminosa, la constipacion de vientre, un cálculo urinario, las calenturas exantemáticas, todas las causas de irritacion local, como la falta de limpieza, las frotaciones, la violacion y sobre todo la mansturbacion que puede depender de diferentes condiciones fisiolójicas ó patolójicas, y aun de la misma leucorrea á causa del prurito que ocasiona; y por fin, en ciertos casos, esta es sintomática de la sífilis, cuya infeccion no solamente puede efectuarse por la violacion, sino tambien algunas veces por medio del lienzo, de los vestidos, de contacto involuntario, etc.; asi M. Schoenfeld ha visto muchos ejemplos de ella en niños que se acostaban en la misma cama con sus padres atacados de sífilis. No hablaremos de esta leucorrea sintomática, cuya causa hemos querido indicar solamente.

Los *sintomas* en jeneral pueden apreciarse fácilmente. En el primer período, el flujo es poco abundante y aun algunas veces la mucosa permanece seca durante muchos dias: la niña esperimenta un calor incómodo, prurito ó escozor en las partes sexuales esternas, en las cuales se lleva las manitas, ó bien acusa con sus respuestas el jénero y sitio de la incomodidad que siente: si se examina la vulva se encuentra regularmente una hinchazon en los grandes y pequeños labios, y la mucosa roja, injectada y caliente, y el paso de la orina aumenta el dolor. En los mas de los casos los síntomas permanecen locales, y sin embargo no es raro el observar un poco de calentura y algunos accidentes dijestivos, mayormente cuando la causa del mal ha podido obrar al mismo tiempo en muchos órganos. En el segundo, el flujo se hace mas manifiesto; algunas veces es abundante desde el primero y entonces son menos evidentes los síntomas de la flegmasia. El líquido segregado es un moco al principio tenue y semi-transparente; y despues espeso, opaco, puriforme, blanquecino tirando un poco á amarillo y á verde, y forma en el lienzo manchas grises ó de un color gris-negruzco. Algunas veces su contacto irrita, inflama, escoria y úlcera la piel de los grandes labios, del periné y de las partes inmediatas, que adquieren un color rojo-obscuro. La picazon algunas veces es muy viva é insoportable. En jeneral los señales de la inflamacion son tanto menos violentos en este segundo período cuanto mas lo han sido en el primero y *vice versa*. Por fin el flujo mucoso disminuye gradualmente, pierde todas sus cualidades irritantes, la flógosis desaparece, y la enfermedad se cura ó pasa al estado crónico.

Su *duracion* regularmente es de tres á cuatro semanas: es menos si la afeccion resulta solamente de una causa directa, simple y fácil de desvanecer; pero en el caso contrario muchas veces dura hasta dos ó tres meses. M. Schoenfeld ha visto algunas veces las glándulas inguinales infartadas, y tambien exaltarse la enfermedad hasta el grado de flógosis grave, invadir todo el aparato jenital esterno, estenderse profundamente, y ocasionar síntomas jenerales y la muerte. Sin embargo este resultado es raro, y la enfermedad se cura en los mas de los casos; pero lo que hace siempre su *pronóstico* serio es que, á pesar de todos los remedios, sigue su curso regular é indica ora una irritabilidad viva y precoz de los órganos sexuales, ora una disposicion jeneral á las afecciones catarrales que siempre es grave. Siebold dice: «Si se manifiestan las flores blancas antes de la época de la menstruacion, algunas veces no ceden á medicacion alguna, pero se pierden hácia la pubertad cuando aparece la menstruacion, con tal que no hayan ejercido una influencia funesta en esta funcion, y que no hayan ocasionado lesiones profundas en los órganos sexuales.»

El *tratamiento* es igual al de las afecciones catarrales en jeneral. Las indicaciones locales están motivadas por el grado de intensidad de la flógosis y por la secrecion catarral; y las jenerales se refieren á sus causas. Raras veces se necesitan los antiflojísticos enérjicos, y solo deben usarse cuando la hinchazon inflamatoria es muy considerable y muy dolorosa y va acompañada de fenómenos febriles: solo en este caso debe prescribirse la aplicacion de sanguijuelas en las ingles, y aun algunas veces una sangría jeneral. En las mas de las veces debemos limitarnos á los tópicos emolientes, á las lociones mucilajinosas repetidas con frecuencia, á los baños jenerales tíbios y á una esmerada limpieza. Cuando la inflamacion es muy débil, en jeneral deben desecharse los emolientes, y nos parecen mas oportunos los astrinjentes y los irritantes substituti-

vos. Cuando somos llamados en los primeros momentos, á menudo puede conocerse que ya existe la secrecion catarral sin qué se vean todavía los síntomas de una inflamacion evidente; y en este caso la pronta administracion de los astrinjentes é irritantes puede hacerla abortar; y al contrario algunos dias mas tarde, habiéndose desarrollado ya la inflamacion que entonces parece consecutiva al flujo mucoso, se pueden tener menos esperanzas con el método abortivo, que está contraindicado siempre que la flegmasia es seca, tanto en el principio del mal como despues; al paso que tendrá tanto mejor efecto cuanto mas predomina el elemento catarral. Bajo estas diferentes relaciones la leucorrea nos parece del todo idéntica por sus indicaciones á la blenorrajia comun, y guiándose con datos análogos se prescribirán las lociones con una solucion del acetato de plomo, del sulfato de zinc, ó del nitrato de plata á doses simplemente astrinjentes y resolutivas, ó bien algunas veces aun á doses cateréticas. En el intervalo de las lociones, que deben hacerse á lo menos tres ó cuatro veces al dia, se han de aplicar en la superficie de la vulva planchuelas cubiertas de cerato de saturno y compresas embebidas en el agua vejeto-mineral de Goulard, en oxicrato, en cloruro de sosa debilitado, en un cocimiento de sauco ó adormideras, etc. M. Schoenfeld dice que ha obtenido buenos efectos con el bálsamo de copáiva dado interiormente; pero este medicamento aun en píldoras es muy difícil de hacerlo tomar á los niños, que con mucha dificultad guardan las lavativas con que pudieran administrarse. Algunos autores creen que es temible la repercusion de esta enfermedad por medio de los astrinjentes demasiado enérjicos, temor que puede ser fundado en algunos casos pero no de una manera absoluta, pues que no debe temerse mas en jeneral el hacer abortar una leucorrea que una oftalmía catarral; pero, para estar al abrigo de todos los inconvenientes, es preciso examinar si hay alguna otra afeccion catarral susceptible de agravarse por la supresion de la leucorrea. Esta reserva es sobre todo necesaria cuando la enfermedad se manifiesta como una fraccion de la diátesis catarral, como sucede en ciertas niñas debilitadas y linfáticas, ó bajo la influencia de una epidemia de calenturas catarrales. Cuando es enteramente local y sin complicacion, la

prudencia exije solamente, como precaucion de una importancia secundaria, el uso de algunos purgantes ó la aplicacion de un vejigatorio en un brazo ó muslo, que se hace supurar durante muchos dias. En algunos casos la complican úlceras de la membrana mucosa, que siendo superficiales en el principio, pueden aumentarse en estension y profundidad haciéndose graves; y entonces en los mas de los casos no debemos dudar en modificar enérjicamente la vitalidad de la mucosa y cambiar las cualidades del producto que segrega por medio de la cauterizacion con el nitrato de plata fundido ó con el nitrato ácido de mercurio. Esta indicacion se presenta sobre todo en el caso en qué la enfermedad es sintomática de una calentura eruptiva; pues entonces la flegmasia catarral es de naturaleza específica, y cuando no se ha vijilado ó combatido á propósito, puede orijinar la gangrena de la vulva. Las diferentes causas patolójicas de la leucorrea reclaman los remedios especiales propios para combatirlas; y se prevendrá la mansturbacion por medio de una vijilancia infatigable, con las distracciones morales, las correcciones mas ó menos rigurosas, las aplicaciones frias á la nuca y en caso de necesidad con la coercion por medio de vendajes convenientemente dispuestos, de guantes de lienzo metálico y de rejillas tambien metálicas aplicadas delante de los jenitales. Por fin en muchos casos debe combatirse el estado caquéctico de las enfermas con los medios hijiénicos y terapéuticos propios; siendo indispensable el uso de la franela sobre la piel para prevenir la accion de la humedad.

Gangrena de la vulva. La gangrena espontánea de la vulva, llamada por Sauvajes *necrosis infantilis* solo se diferencia de la de la boca (V. pájina 217) por su sitio, y asi nos referimos á lo que tenemos dicho acerca la naturaleza, los síntomas y el tratamiento de esta. Si bien es verdad que en algunos casos la gangrena vulvar puede resultar de una irritacion directa como por ejemplo de la mansturbacion, como lo admite M. Gardien, sin embargo depende casi esclusivamente de la inflamacion específica de la mayor parte de las mucosas inmediatas al esterior bajo la influencia de los exantemas febriles. Á menudo no se conoce en el principio este catarro vulvar, pero raras veces sucede que permanezca desconocido algun tiempo antes

de la invasion de la gangrena: entonces se encuentra la mucosa de la vulva ulcerada, y en ella como en la boca creemos que precede siempre á la gangrena una flegmasia ulcerativa. Sino se modifica oportunamente esta úlcera, sobreviene, regularmente con mucha rapidez, una hinchazon considerable de los grandes labios, cuya superficie se vuelve luciente y de un color rojo un poco obscuro: la superficie de la úlcera y de la mucosa inmediata se vuelve negra, se convierte en una sanies pútrida, segrega en abundancia un líquido fétido é icoroso que se esparrama en las partes vecinas y á su vez las corroe y verdaderamente parece ser el vehículo de la gangrena. En un caso que hemos observado, antes de qué la gangrena hubiese pasado de la superficie interna de los grandes labios, la piel inmediata al ano y á las ingles, bañada por el icor gangrenoso, se enrojeció, ulceró y se cubrió de escaras. Los progresos del mal en jeneral son rápidos, se destruyen gradualmente los grandes y pequeños labios, el clítoris, la vajina y la uretra; y no sobreviene la muerte hasta que estas partes se hallan horriblemente desorganizadas. M. Ollivier d' Anjers cree que si la muerte es menos pronta que en la gangrena de la boca es porque en esta el aire inspirado se carga de los miasmas deletéreos, y obra como un veneno en la sangre que circula en los pulmones. Sin embargo en algunos casos la muerte sobreviene despues de dos ó tres dias de la invasion de la gangrena, y antes de que esta haya ocasionado una desorganizacion profunda; lo que depende de que la enfermedad no es puramente local; las mas de las veces los síntomas jenerales no son simples fenómenos de reaccion, sino el resultado de una infeccion primitiva de los flúidos ó de una lesion dinámica, siendo la prueba mas cierta de ella la naturaleza específica de la gangrena.

El tratamiento que debe emplearse desde el principio de la gangrena y en los casos de ulceraciones anteriores que pueden hacerla temer, es una cauterizacion mas ó menos enérjica, que es igualmente necesaria durante todo el curso de la enfermedad, mientras no son irremediables sus destrozos. Algunas veces pueden convenir los antiflojísticos locales; pero por lo regular deben administrarse interiormente los tónicos y antisépticos como en la gangrena de la boca.

Hidrocele. * Es muy frecuente en los recien-nacidos, y proviene de que la comunicacion que existe en los primeros tiempos de la vida intra-uterina entre el peritoneo y la túnica vajinal, continúa abierta; y asi la serosidad pasa, desde el abdómen, por el conducto formado por el peritoneo que baja con los testículos, y ocasiona un hidrocele mas ó menos voluminoso.

Se conoce por el tumor que es irregularmente redondo, como piriforme, blando, fluctuante y transparente, y mayormente por la facilidad con que desaparece con la presion, ó aun con la simple posicion horizontal, pues refluye el líquido al abdómen; asi como por la razon inversa se aumenta el tumor cuando el niño está levantado.

El pronóstico, en jeneral, es muy poco grave; pues se consigue casi siempre la curacion apretando el tumor para hacer refluir el líquido al abdómen, y manteniendo despues constantemente comprimido el anillo inguinal con un vendaje adecuado, para obliterar la comunicacion del peritoneo y de la túnica vajinal. Sin embargo antes de recurrir á la compresion se podrán aplicar tópicos astrinjentes sobre el escroto.

Infiltracion de los jenitales. * Se ha confundido con el hidrocele conjénito otro tumor acuoso del escroto formado por una infiltracion serosa del tejido celular de esta parte, que se observa con frecuencia en los recien-nacidos y particularmente cuando padecen el edema ó endurecimiento del tejido celular. Siendo simple, se cura casi siempre por si sola, ó con los tópicos y chorros refrijerantes hechos con el agua comun ó vejeto-mineral. En ciertos casos conviene recurrir á los tópicos tónicos y astrinjentes. Cuando coincide con el edema es un síntoma de esta enfermedad á cuya descripcion nos referimos.

ARTÍCULO V.

DE LOS TUBÉRCULOS DEL ABDÓMEN.

En todos los órganos de la cavidad abdominal puede hallarse la afeccion tuberculosa; pero se nota que raras veces se encuentran vestijios de ella en el estómago, en la parte superior de los intestinos, en el pancreas, en los conductos escretorios y vejiga urinarios, ni en los órganos sexuales, aun en