2738

Dr. Osvaldo Loudet.

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL CORSÉ

TESIS INAUGURAL

DE

ENRIQUE PALACIO

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI É HIJOS, ESPECIAL PARA OBRAS

680 — CALLE PERÚ — 680

1892

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL CORSÉ

TESIS INAUGURAL

DE

ENRIQUE PALACIO

Al distinguido colega y querido amigo el Dr. Osvaldo Loudet.

S/C Junio 1057 Mayo 22/892

E 34.229.

BUENOS AIRES

IMPRENTA DE PABLO E. CONI É HIJOS, ESPECIAL PARA OBRAS

680 — CALLE PERÚ — 680

—

1892

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las Tésis.

(Art. 162 del Reglamento de la Facultad.

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Dr. D. MAURICIO GONZALEZ CATAN

VICE-DECANO

Dr. D. Eufemio Uballes

ACADÉMICOS HONORARIOS

Doctor Santiago Larrosa
» Ernesto Aberg
» Pablo Marengo
» Eduardo Wilde
» Ignacio Pirovano
» Martin Spuch.

ACADÉMICOS TITULARES

Doctor Manuel Porcel de Peralta
» Mauricio Gonzalez Catan.
» Manuel Arauz
» Leopoldo Montes de Oca
» José T. Baca
» Rafael Herrera Vegas
» Pedro Mallo
» José M. Astigueta
» Jacob de T. Pinto
» Eufemio Uballes
» Juan R. Fernandez
» Enrique E. del Arca
» Pedro N. Arata.
» Manuel Blancas.
» Roberto Wernicke.

SECRETARIO ACADÉMICO HONORARIO

Dr. Leopoldo Montes de Oca

SECRETARIO TITULAR

Dr. Luis de la Cárcova

ESCUELA DE MEDICINA

CATEDRÁTICOS TITULARES

Anatomía descriptiva	Doctor	Juan José Naon.
Anatomía topográfica	»	Mauricio Gonzalez Catan.
Histología (teórico-prá ctica)	»	Francisco A. Tamini.
Fisiología general y humana	»	José M. Astigueta.
Higiene pública y priva da	»	Meliton G. del Solar.
Patologia general y ejercicios clínicos	»	Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	»	Justiniano Ledesma.
Patologia externa	»	Guillermo Udaondo.
Patología interna	»	José Penna.
Anatomía patológica	»	Telémaco Susini.
Medicina operatoria	»	Adalberto Ramaugé.
Enfermades de mujeres y Clínica Ginecológica	»	Jacob de T. Pinto.
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	»	Manuel Blancas.
Enfermadades de los ojos y Clínica Oftalmológica	»	Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas	»	José M. Ramos Mejía
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	»	Lucio Melendez.
Clínica Quirúrgica	»	Ignacio Pirovano. Julian Aguilar.
Clínica Médica	»	Eufemio Uballes. Vacante.
Obstetricia y Clínica respectiva	»	Samuel A. Molina.
Medicina legal y Toxicología	»	Eduardo Perez.
Química aplicada á la Medicina	»	Francisco Barraza.
Química aplicada á la Farmacia	»	Pedro N. Arata.
Farmacia y práctica farmacéutica	»	Juan A. Boeri.
Física médica	»	Vacante.
Fisio-patología experimental	»	J. B. Señorans.
Obstetricia para parteras	»	J. R. Fernandez.
Historia Natural Médica	»	E. Canton.
Odontología	»	N. Etchepareborda.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva	Doctor	Juan D. Piñero.
Anatomía topográfica	»	Juvencio Z. Arce.
Histología teórico-práctica	»	Andrés F. Llobet.
Fisiología general y humana	»	Jaime R. Costa
Higiene pública y privada	»	Enrique Revilla.
Patología general y ejercicios clínicos	»	Vacante.
Materia Médica y Terapéutica	»	Enrique E. del Arca. Angel M. Centeno.
Patologíaexterna	»	Obdulio Hernandez.
Patología interna	»	Marcial V. Quiroga.
Anatomía patológica	»	Cárlos Malbran.
Medicina operatoria	»	Vacante.
Enfermedades de las mujeres y Clínica Ginecológica	»	Enrique Bazterrica. Alfredo Lagarde.
Enfermedades de los niños y Clínica pediátrica	»	Antonio F. Piñero. Facundo Larguía.
Enferm. de los ojos y Clínica oftalmológica	»	Eduardo Obejero. Vacante.
Enfermedades nerviosas y su Clinica	»	José A. Esteves.
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	»	Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	»	Antonio C. Gandolfo. Juan B. Justo. Alejandro Castro.
Clínica médica	»	Gregorio N. Chaves (en ejercicio). Abel Ayerza (en ejercicio). Julio Mendez. Francisco Sicardi.
Obstetricia y Clínica obstétrica	»	Luis T. Vila. Vacante.
Medicina legal y Toxicología	»	Vacante.
Química aplicada á la Medicina		José M. Irizar.
Farmacia y práctica farmacéutica	»	Atanasio Quiroga.

PADRINO DE TESIS

Doctor Don PEDRO MALLO

Á LA MEMORIA DE MI MADRE

Á MI QUERIDO PADRE

Á MIS HERMANOS Y HERMANAS

Á LA MEMORIA DE MI QUERIDA TIA

MÁXIMA SOSA

Á LA MEMORIA DE MI DISTINGUIDO AMIGO Y COMPAÑERO DE ESTUDIOS

PASCUAL J. ECHAGUE

Señor presidente:

Señores académicos:

Hay, entre el sinnúmero de refranes, uno que, sea por la antigüedad relativa de que data ó por lo exacto de lo que dice, se ha hecho de un uso en extremo vulgar. Cual es: «hay gustos que merecen palos».

Parodiando nosotros á su autor feliz, y con la pretensión de hacerlo en la oportunidad mejor, diremos á nuestra vez, que: modas hay que merecen más.

Esto, que un poco más allá va en cuanto á lo primero me refiero, por ser aquéllo cuestión única de aprobación ó desaprobación, de ser ó no feliz con ello, de aceptarlo ó no aceptarlo, de decir, me gusta y hacerlo, ó no me gusta y rechazarlo sin dar motivo á ningún temor, puede, aún salvándonos de lo ridículo por ser moda, traernos envuelto dentro del tul de su fantasía y de su novedad, algún peligro de ulterioridad mayor...

¡Cuántas y cuántas críticas hechas! Cuántas y cuántas desgracias acaecidas en el seno de las familias, por esa moda tan caprichosa que impone nuestra sociedad!

Si ésta, como las otras, brotada de improviso, se exhibiera, se aceptara, hiciera á los ojos de la mujer hermosa su talle esbelto y seductor su andar, y en seguida, corriendo el riesgo para ellas deparado, fuera á morir con el desprecio en el olvido más completo... ¡Qué suerte no sería!... de cuántos infortunios no nos librara!... Pero, no; que para ser graciosa y elegante, para hacer conquistas y lucir blondas y surá, es de indispensable necesidad el corsé, y allá van, engañadas con su ficticia apostura á recibir dádivas y promesas, que tarde ó temprano pagarán con lo más íntimo del alma!

¡Pobre mujer!... Débil desde su nacimiento hasta los últimos instantes de su vida, dejándose casi siempre arrastrar por esa sobreexcitación de su sistema nervioso que prima en su organismo, desconoce lo grande que su sér encierra, que es su alma, lo sublime, que es su corazón y su cariño, lo hermoso que es la estética de su cuerpo!... Y creyéndose siempre pequeña ante el ideal que su imaginación concibe, llega, sacrificándose, hasta pedir un óbolo al artificio que mira cual la tabla de su salvación!... ¡Oh error!... oh ilusión!... Cree todo ésto necesario para que se le admire... cree todo ésto necesario para que se le ame!... Y, acariciando con su mano el arte, siendo ella fuente del arte mismo, se decora para hechizarnos!... De nada le sirve la natural belleza de su rostro, la natural elegancia de su cuerpo, lo delicado de sus formas y hasta la gracia de su andar! Nó! Es necesario que se cambie de tiempo en tiempo, y hasta que se disfrace á veces!... Mas qué importa! Anda á la moda; y se encuentra muy mejor!

Tal es, señores, la mujer, á quien todo puede perdonársele en materia de moda. Mas lo que nunca, lo que jamás, el uso y el abuso del corsé.

Señores:

No dudo ni por un momento del sinnúmero de defectos que el modesto trabajo que á vuestra ilustrada consideración someto, pueda contener. Mas, si á pesar de ésto os lo presento, es movido por dos causas poderosas: 1ª La de contribuir con una palabra de aliento, con un pequeño consejo, con un impulso vehemente de mi corazón, á fin de librar de esa «cárcel sin cadenas» que mina constantemente su existencia, á esa gran familia del sexo débil, que constituye lo más querido de nuestro hogar; y 2ª El tener forzosamente que presentaros también, algo que complemente, como última prueba, los azahares de mi vida de estudiante, para que me concedais el grado de doctor en medicina.

Mi agradecimiento hacia vosotros, va en cada una de sus líneas.

INTRODUCCIÓN

Le corset, cet instrument de torture dans lequel on cadenasse les jeunes personnes, dès l'âge le plus tendre...

(SERRES.)

L'art de se suicider par le corset, n'est pas aussi répandu qu'on le croit généralement.

(REVEILLÉ PARISSE.)

Si par un caprice de la mode, le corset venait tout à coup à être proscrit, combien de femmes se trouveraient heureuses! Et si plus tard on infligeait, comme peine corporelle, le port d'un corset, ainsi qu'on inflige la cangue aux chinois, à coup sûr les femmes jetteraient des hauts cris et se revolteraient contre la barbarie du supplice.

(ID.)

Aunque no hace tan poco tiempo que los autores, especialmente aquéllos que se dedican al estudio de la ginecología, hablan de la influencia del corsé sobre el desarrollo de las enfermedades en la mujer, lo hacen de una manera tan superficial y tan ligera, que pasa por lo general desapercibida.

En cuanto á mí, que veo en ella una causa tan esencial, declaro firmemente que siempre me ha extrañado; así como

también abrigo la íntima convicción, de que si sobre este tópico se hubiera insistido más de una manera clara y científica, no tendríamos ocasión de ver en el día de hoy, tan uniformemente generalizadas, un sinnúmero de enfermedades que hacen la verdadera infelicidad de la mujer.

¡Cuántas veces el médico observador no ha tenido ocasión de manifestar á una madre que ha ido á consultarle por la salud de su hija, ser debidos todos los trastornos que aquélla sentía, á la acción maléfica del corsé! ¡Y cuántas otras muchas también, en que, buscado con tesón por el esposo, ha tenido que poner en práctica los tantos y costosos medios que posee la ciencia, para librar á su amada compañera de una esterilidad que haría su desgracia!

Más, en nuestra sociedad acontece algo que es de censurar. La mujer, nacida y criada en medio de las comodidades y á capricho suyo, desarrolla más su sistema moral y nervioso que el resto de su organismo.

Puesta desde sus primeros años en la escuela, donde se le exige, por lo general, más de lo que la fuerza de su cerebro niño puede por entonces rendir; con el intérvalo necesario para la gimnasia de su cuerpo, dedicado más bien al estudio de la música ú otro arte cualquiera, la pobre niña, hasta entonces fuerte si se quiere, tendrá que ir cediendo de continuo sus fuerzas naturales, en *aras de ese bien* que con tanta solicitud se le prodiga!

Transcurridos después los seis primeros años de sus tareas escolares, cuando los gozes de sus juegos infantiles ya han pasado sin aprovechar tan sólo uno, todo cambia por com-

pleto y de una manera rápida: deja los salones modestos del aula para encumbrarse, al continuar su carrera, en los salones lujosos de nuestro mundo social.

Es entonces, que dueña ya de un organismo empobrecido por su reciente pasado, y cuando las muchas exigencias propias del terreno en que de nuevo va á desenvolverse, la obligan á ceñirse al plan general modelado por esa sociedad, ella, mujer ya, más anémica y nerviosa, reunirá ese conjunto de cualidades físicas aparentes, para hacerla víctima de ese uso tan pernicioso y que vamos á entrar á estudiar.

Comenzaremos por echar primero una ojeada anatómica sobre los órganos genitales internos, por ser éstos especialmente los más directa y esencialmente afectados, para continuar después con el estudio de los otros órganos, que presentan á este respecto un interés particular.

CAPÍTULO I

Útero. — El útero es el órgano destinado á recibir el producto de la concepción, desarrollarle y expulsarle al terminar el embarazo, siendo también el que suministra la sangre de la menstruación.

En su estudio hay que considerar: su situación, su consistencia, dirección, movilidad, peso, volumen, su conformación exterior y relaciones, su conformación interior y su extructura.

Situación. — Se encuentra colocado en la excavación de la pelvis, entre el recto y la vejiga con la cual se halla más directamente en relación, por encima de la vajina y debajo de las circunvoluciones intestinales que le cubren y separan del recto.

Consistencia. — Difiere mucho de la vida á la muerte; durante la vida, el tejido del útero es blando como el de los demás músculos, pero se pone rígido después de la muerte. La blandura de este órgano se demuestra por las impresiones que forman sobre su fondo los asas intestinales, lo cual ex-

plica varios fenómenos curiosos relativos á la dirección y movilidad de este órgano.

Dirección. — Por lo que á este punto respecta, varia; y estas variaciones están en relación con el estado de la vacuidad ó dilatación de la vejiga y con la consistencia de su tejido.

Cuando aquélla está vacía, el cuerpo del útero se dirige hacia adelante y el cuello un poco atrás; si la vejiga contiene cierta cantidad de orina, el eje del útero es oblícuo de arriba á abajo y de delante á atrás; finalmente, si el receptáculo urinario se halla muy distendido, el cuerpo del útero se inclina hacia atrás y su eje se dirige de arriba abajo y de atrás adelante. Cuando el cuerpo del órgano está inclinado hacia delante, se observa generalmente ángulo entre el cuerpo y el cuello, ángulo producido por la presión que ejercen sobre el cuerpo del útero las circunvoluciones intestinales, y que desaparece cuando cesa aquélla; pero si sobreviene la muerte mientras se halla inclinado el útero, el eje conserva su dirección curvilinea por causa de la rigidez que pronto adquiere su tejido.

Compréndese, entonces, que la disposición del cuerpo del útero á inclinarse hacia adelante sea más marcada después del parto, pues que la preñez relaja los ligamentos y aumenta el peso de este órgano.

Movilidad. — Acabamos de ver que el útero goza de cierta movilidad, y que su parte superior se inclina fácilmente ha-

cia delante y hacia atrás. En el estado normal no puede inclinarse á los lados por la presencia de los ligamentos anchos; así como también le es difícil cambiar de posición, hacia arriba ó hacia abajo; pero cuando se tumefacta á consecuencia de un estado patológico, ó se dilata por el desarrollo del producto de la concepción, sus medios de fijeza se relajan y entonces el útero puede ofrecer inclinaciones variadas. Los cambios de posición se observan también con frecuencia después de los embarazos ó al terminar su estado patológico, pues sus ligamentos pierden siempre parte de su resistencia.

Sostienen el útero en su posición (y este es el punto de más importancia para nosotros): 1° los ligamentos anchos, repliegues peritoneales que se dirigen desde su parte lateral á los lados de la excavación pelviana; 2° los ligamentos útero-sacros, que la fijan á los lados y parte inferior del sacro; 3° los ligamentos redondos, que se insertan en el pubis; 4° su adherencia á la vejiga; y 5° su inserción á la extremidad posterior de la vagina.

Peso. — Según M. Sappey, el peso medio del útero es de 42 gramos; los más pequeños sólo suelen tener 32 gramos próximamente, y los más voluminosos 55, fuera de todo estado patológico.

Volumen. — Los tres diámetros del útero, varían en las multíparas y en las nulíparas. El siguiente cuadro demuestra los resultados obtenidos por M. Sappey, según las medidas

tomadas en ocho mujeres nulíparas y ocho multíparas de 16 á 50 edad:

	Nulíparas	Multíparas
Longitud.....	0m062	0m068
Anchura.....	0.040	0.043
Espesor.....	0.023	0.026

Sin embargo, estas dimensiones varían algo, según los autores.

Las dimensiones aumentan bajo la influencia de la menstrucción; en efecto, al tiempo de las reglas, las sangre hincha el tejido uterino que casi dobla su volumen, como sucede con los tejidos erectiles, cuya congestión, según M. Rouget, es una verdadera erección.

M. Chan asegura que la longitud del útero aumenta hasta la edad de 30 años, y después disminuye, conforme la mujer va avanzando en edad.

Las dimensiones relativas del cuerpo y del cuello, varían con la edad. En la recién nacida y durante los primeros años, el cuello es más largo y voluminoso que el cuerpo, pues forma las tres quintas partes de la longitud total del órgano. Más adelante, disminuye el cuello á medida que el cuerpo aumenta, concluyendo por formar éste las tres quintas partes de la longitud del útero. El espesor del cuello es igual al del cuerpo; su anchura es menos considerable.

Conformación exterior y relaciones. — El útero tiene la figura de una pera, aplanada de delante á atrás. Presenta una parte inferior, más estrecha, el *cuello,* y una parte superior más ancha, el *cuerpo*.

En el cuerpo hay que considerar una cara anterior, otra posterior, dos bordes laterales y el fondo.

Cara anterior. Algo menos convexa que la posterior, se relaciona con la vejiga, de la que está separada por un fondo de saco del peritoneo, llamado vésico-uterino, el cual no se eleva á la misma altura en todos los individuos, pues algunas veces cubre toda la extensión del cuello, llegando á ponerse en contacto con la vagina; pero, por lo general, una parte de esta cara se halla en inmediato contacto con la vejiga.

Cara posterior. Más convexa, presenta una eminencia media vertical y está cubierta por el peritoneo que se prolonga por la parte posterior de la vagina para formar el fondo de saco recto-vaginal. Este fondo de saco, mucho más considerable que el anterior, recibe las circunvoluciones intestinales cuando la vejiga se halla en estado de vacuidad; mas, cuando se halla llena de orina, desaloja las asas intestinales, y la cara posterior del útero inclinándose un tanto hacia atrás, se aplica contra el recto.

Bordes. Los bordes del útero son sinuosos, convexos por arriba y ligeramente cóncavos por su parte inferior. En la parte superior de éstos se encuentra la inserción de la trompa de Falopio, del ovario y del ligamento redondo, así como en toda su extensión se fijan los ligamentos anchos.

Fondo. El fondo del útero es convexo, y está cubierto por el peritoneo; se encuentra situado á 2 ó $2\,^1/_2$ centímetros por debajo del estrecho superior de la pelvis y apoyándose en él las asas intestinales. El profesor P. Dubois indica el medio de

conocer si una mujer ha tenido hijos, examinando el fondo del útero sobre el cadáver. En la que no ha tenido es horizontal y se continua directamente con los trompas de Falopio, de manera que los ángulos son muy marcados. En la que ha tenido prole, el fondo del útero es convexo y los ángulos menos perceptibles.

El cuello del útero es la parte inferior del órgano. Se divide en dos porciones por la inserción de la vagina: una supra-vaginal y otra vaginal.

La porción supra-vaginal del cuello. Está en relación, por delante, con la vejiga, á la cual se une por un tejido celular poco resistente; y por detrás con el peritoneo, que se prolonga sobre la vagina. Como la inserción vaginal es mucho más alta por la parte posterior que por delante, resulta que esta porción es casi nula por detrás, al paso que por delante, mide de un centímetro y medio á dos centímetros de longitud. A los lados, la porción supra-vaginal está en relación con los ligamentos anchos y la arteria uterina que se distribuye por el cuello. Jobert de Lamballe, ha sacado un admirable partido de la relación que existe entre el cuello uterino y la vejiga, especialmente del posible deslizamiento de la vejiga sobre el cuello para la operación de la fístula vésico-vaginal, que antes se consideraba como incurable.

La porción vaginal. Es la que se observa al hacer un reconocimiento con el espéculo y forma lo que se llama hocico de tenca, en cuya parte el cuello tiene la forma de un cono con el vértice hacia abajo y atravesado por una pequeña abertura. Este cono es muy consistente, elástico volcado y

puntiagudo en las jóvenes doncellas, con su orificio muy pequeño y redondeado; no observándose nada que se parezca á los labios que se manifiestan después. Varía de forma, aspecto, consistencia, etc., en la mujer que ha tenido hijos.

Conformación interior. — El útero presenta una cavidad que ocupa el cuerpo y el cuello.

1º *Cavidad del cuerpo*. Esta cavidad es muy pequeña y de forma triangular, estando tan comprimida entre las dos paredes del útero, que casi llegan á tocarse. Alcanza á tener esta cavidad una longitud de 22 milímetros.

2º *Cavidad del cuello*. Llamada también cervical, la cavidad del cuello es más larga que la del cuerpo y mide 25 milímetros; fusiforme, es decir, ensanchada en su parte media y aplanada de delante atrás.

En sus dos paredes se encuentra una eminencia vertical con ramificaciones comparables á las de una hoja de helecho. Estas eminencias ramificadas constituyen los árboles de la vida del cuello del útero.

La cavidad del cuello presenta dos orificios: el externo, que ha sido estudiado con el hocico de tenca, y el interno, especie de estrechamiento intermedio del cuerpo y del cuello.

Estructura del útero. — Tres capas superpuestas forman este órgano: serosa, muscular y mucosa, completando esta estructura vasos y nervios.

Capa serosa. Dependiente del peritoneo, la capa serosa cubre el fondo del útero, así como las dos caras. Desde las

partes laterales de éste se dirige el peritoneo sobre los anexos y forma las dos hojas del ligamento ancho.

Capa muscular. Esta capa está formada de fibras musculares irregularmente distribuídas y que se prestan con dificultad á una descripción. Según Sappey, se pueden observar tres planos.

El plano superficial, colocado debajo del peritoneo, está compuesto de manojos transversales y de un manojo longitudinal. Los transversales parten de la linea media, y se dirigen á los bordes del útero; los que salen de la cara anterior convergen hacia el ligamento redondo, al cual constituyen, enviando á la vez algunas fibras afuera para reforzar la hoja anterior del ligamento ancho. Los que salen de la cara posterior, convergen también hacia los bordes del útero, para formar los ligamentos del ovario. En esta parte se observa que algunos manojos anteriores se reunen con los posteriores. Finalmente los que nacen del fondo del útero, se dirigen horizontalmente hacia las trompas de Falopio á las cuales enlazan.

El manojo longitudinal, único, es una cinta muscular de un centímetro de ancho próximamente, que principia por delante al nivel del cuello, cubre la linea media de la cara anterior y del fondo, desciende á lo largo de la cara posterior y se pierde también sobre el cuello, aunque piensen algunos que se continúe con la vagina. Otros autores admiten que las extremidades de esta cinta se continúan con las fibras circulares del cuello.

El plano medio, es casi inaccesible á toda clase de inves-

tigaciones. Las fibras que le constituyen parece que se anastomosan entre sí con infinitas venas, de modo que debe ser éste un plano exactamente plexiforme. Es muy grueso, pues por sí solo forma casi la totalidad de la pared uterina. tanto en el cuello como en el cuerpo.

El plano profundo, está en contacto con la mucosa uterina. Es más perceptible al nivel de los orificios de las trompas de Falopio y del orificio interno del cuello, y está formado de fibras circulares que rodean los expresados orificios; de modo que al nivel de cada uno de ellos existe un grupo de fibras circulares con el orificio por centro.

En la superficie del cuello, se encuentran fibras musculares debajo de las plexiformes, continuación de las del cuerpo. Más profundamente, fibras longitudinales y oblicuas que forman los árboles de la vida y se entrecruzan en los bordes de lacav dad cervical.

Capa mucosa. Esta presenta una cara adherente tan confundida con las fibras musculares, que algunos, como Chaussier, niegan su existencia; y una cara libre cubierta de epitelio cilíndrico con pestañas vibrátiles. El dermis de esta mucosa es muy grueso, de 2 á 5 milímetros al nivel de las caras de la cavidad del cuerpo, y medio milímetro al de los ángulos de esta cavidad y en el cuello. Esta membrana es blanca, de color algo rosado, y presenta los orificios de algunos folículos mucosos, más abundantes en el cuello que en todo el resto. Estos folículos ó glándulas, suelen transformarse en hidátides, que Naboth consideró como unos huevos y es por eso que han conservado hasta hoy, el nombre de huevos de Naboth.

Vasos y nervios. — Las arterias de la matriz son: la útero-ovárica de la aorta, la uterina de la hipogástrica y una ramita de la epigástrica que va al órgano y ocupa el centro del ligamento redondo. La útero-ovárica llegada á los ángulos del útero, da hacia fuera una rama á los anexos, y hacia adentro otra, que recorre el borde de la víscera para anastomosarse con la uterina. Esta última, después de haber caminado en el espesor del ligamento ancho, sube hacia la precedente. De esta anastómosis parten numerosas ramas que terminan en las paredes del órgano y que tienen una dirección espiral. Este arrollamiento de las arterias en tirabuzón, existe en el útero en los estados de vacuidad y de embarazo. Las venas, son considerables, sobre todo durante este último estado. Los linfáticos vienen de la mucosa y de la capa muscular; forman también cuatro grupos: dos inferiores, derecho é izquierdo, que siguen la arteria uterina para ir á parar á los ganglios pelvianos laterales; y dos superiores, derecho é izquierdo también, que siguen la arteria útero-ovárica para rematar en los ganglios lumbares. Los nervios proceden del plexo útero-ovárico que acompaña á la arteria del mismo nombre. El plexo hipogástrico suministra también los que se dirigen á los lados del cuello del útero.

Ovario. — Los ovarios son los órganos secretorios de los óvulos. Están situados en la alita posterior del ligamento ancho, sobresaliendo en la cara posterior de este ligamento, por el lado del recto.

Se hallan mantenidos en esta posición por la hoja del liga-

mento ancho que los rodea y por un cordoncillo musculoso que los liga en los bordes del útero, y se llama ligamento del ovario.

Dirigidos horizontalmente, presentan un color blanquecino. Su superficie es regular y lisa en las jóvenes doncellas, pero se llena de cicatrices conforme la mujer va avanzando en edad. Estas cicatrices corresponden á las vesículas de Graff, cada una de las cuales se verifica mensualmente al tiempo de la menstruación.

El peso de los ovarios es de 6 á 8 gramos. El diámetro transversal es de 0^m038; el vertical de 0^m008 y el ántero-posterior de 0^m015. Estos órganos tienen la forma de una almendra, en los que hay que considerar una extremidad interna, otra externa; una cara superior, otra inferior; un borde anterior y otro posterior.

La extremidad interna da inserción por su párte inferior al ligamento del ovario.

La externa, libre, da arraigo á una de las lengüetas del pabellón de las trompas de Falopio.

El borde posterior es libre, convexo y cubierto también por el peritoneo. El borde anterior, rectilineo, mira al centro del ligamento ancho y recibe los vasos y nervios ováricos. Este borde se llama cisura.

Las caras superior é inferior, están cubiertas también por el peritoneo que adhiere íntimamente al tejido del ovario.

El ligamento del ovario es un cordón de 3 á $3^1/_2$ centímetros de longitud por 3 ó 4 milímetros de anchura. Está situado en el borde de la alita posterior del ligamento ancho,

y formado de fibras lisas longitudinales que se dirigen desde la cara posterior del útero hasta la extremidad interna del ovario.

Estructura. — En el ovario tenemos que estudiar un tejido propio, vasos y nervios.

Tejido propio. Cuando se divide un ovario, se encuentran en él dos substancias de aspecto diferente: la superficial es blanca y consistente, conteniendo los óvulos; la profunda es rojiza, esponjosa y esencialmente compuesta de vasos. Sappey, llama á la superficial, porción glandular ú ovígena y á la profunda porción vascular.

Porción glandular es la que se llamaba antes túnica fibrosa, soliendo presentar un milímetro de espesor. Encierra los óvulos, y merced á esto lleva el nombre de sustancia ovígena. Está compuesta de elementos musculares y de fibras de tejido laminoso. Estos elementos que se continúan con los de la porción vascular, encierran ente sí las vesículas ó huevos de Graff, en los cuales están contenidos los óvulos y que residen únicamente en la porción glandular ú ovígena, no habiendo una sola en la vascular. El tamaño de estas vesículas varía desde un grano de mijo hasta el de un cañamón.

Porción vascular. Esta porción, llamada también bulbosa, es rojiza y algo blanda. Está formada por fibras musculares y laminosas, vasos y nervios. Las fibras musculares son muy numerosas y están entrecruzadas: unas ocupan en su totalidad la porción de que tratamos, mientras que otras

salen del ovario por su borde anterior ó cisura para continuarse con las que se encuentran entre las dos hojas del ligamento ancho. Las fibras laminosas, menos abundantes, están entremezcladas con las musculares.

Vasos y nervios. Las arterias del ovario son ramas de la útero-ovárica que pasan por el ligamento ancho.

Trompas uterinas ó de Falopio. — Las trompas de Falopio son dos conductos extendidos desde el ovario al útero. Están situados en la alita superior del ligamento ancho. Su dirección es transversal: rectilineas por el lado del útero, se hacen sinuosas á medida que se acercan al ovario. Sus dimensiones son las siguientes: longitud, 12 centímetros; anchura, 4 milímetros hacia el útero y 7 á 8 hacia el ovario. Su calibre aumenta según se va alejando del útero, de tal modo, que á penas admiten una cerda de javalí hacia el orificio uterino y una sonda ordinaria hacia el ovario.

Las relaciones que tienen con las partes inmediatas son las siguientes: rodeados por el peritoneo, forman el borde libre de la alita superior; su extremidad interna se inserta en los ángulos del útero y en el extremo superior de los bordes de este órgano; su extremidad externa está situada por encima del ovario, que sobrepasa y al cual se adhiere por una franja del pabellón. En toda su extensión las trompas uterinas están en contacto con las asas intestinales.

La *cavidad* de las trompas se extiende desde la cavidad uterina hasta la peritoneal; de suerte que un instrumento muy tenue que penetre por el orificio externo y vaya á la

cavidad de las trompas, entraría en la cavidad uterina.

El pabellón de la trompa, es la extremidad externa dilatada de este conducto; extremidad á cuyo alrededor están dispuestas franjas ó lengüetas análogas á las de los pétalos de algunas corolas. Estas franjas presentan la particularidad de que son dentadas en su borde, viéndose estos dentellones perfectamente en el agua. Una de las lengüetas del pabellón forma un canal que conduce á la cavidad de la trompa y viene á insertarse por su extremidad superior en la parte externa del ovario. Se observan algunas veces dos y aún tres pabellones en la misma trompa.

Al nivel del orificio del pabellón se ve continuarse el peritoneo con la mucosa de la trompa, por manera que la cavidad peritoneal y la uterina, se comunican entre sí. Este es el único ejemplo de comunicación de una serosa con una mucosa. Este es también el único paraje en que la cavidad del peritoneo presenta un agujero que tiene comunicación remota con el exterior del cuerpo.

Estructura. — Las trompas de Falopio se componen de tres túnicas.

1ª *Túnica externa* : formada por el peritoneo, se pierde al nivel del borde libre del pabellón ;

2ª *Túnica media*: esta túnica, muscular, está formada de dos planos de fibras; el plano superficial presenta fibras longitudinales, que se continúan con las transversales del útero, y el plano profundo está formado por fibras circulares de la trompa;

3ª *Túnica interna*: continuada hacia adentro con la uterina y hacia fuera con el peritoneo; esta túnica tiene pliegues longitudinales que no desaparecen y se aplican unos á otros. Muy adherente á la túnica muscular, la membrana mucosa está cubierta de un epitelio cilíndrico de pestañas vibrátiles.

Estos órganos reciben casi todos sus vasos y nervios de los espermáticos. El rol que estos desempeñan en la economía es: la conducción del óvulo del ovario al útero.

Ligamentos redondos. — Los ligamentos redondos son dos cordones que parten de la parte lateral, superior y un poco anterior del útero, y se dirigen al conducto inguinal que recorre en toda su extensión.

En su origen están formados por la continuación de algunas fibras lisas del útero, y en su mitad anterior por fibras estríadas. Después de haber atravesado el conducto inguinal, sus fibras se insertan en la pared inferior de este conducto, en la espería del pubis y en la cara profunda de la piel del mismo.

Ligamentos anchos. — Estos ligamentos son dos pliegues del peritoneo, triangulares y muy extensos, situados en la excavación de la pelvis, formando con el útero y la vagina un tabique transversal que divide esta cavidad en dos porciones; dichos ligamentos se continúan por dentro con el peritoneo que cubre al útero, y por fuera con el que tapiza los lados de la pelvis. Se componen de dos hojas, entre las cuales se hallan por arriba la trompa de Falopio que ocupa el borde li-

bre del pliegue, por abajo y adelante el ligamento redondo, por abajo y atrás el ovario. Estos dos últimos órganos dan margen á la formación de plieguecitos que se llaman alitas.

Además de todos estos órganos mencionados, se encuentra también sosteniendo de abajo arriba á la matriz, la vagina, conducto membranoso extendido de una manera oblicua de abajo arriba y de delante atrás y que llega á formar, al insertarse en el cuello del útero un ángulo casi recto. Es aplanada en su diámetro ántero-posterior y su constitución, análoga á la de los órganos ya citados, la forman una capa fibro-celular, otra muscular y por último la mucosa.

Conocidos ya los datos anatómicos que hemos apuntado con el interés particular de que nos sirvan de punto de mira para la transformación ulterior que se operará bajo la influencia del corsé, daremos comienzo á su respectivo estudio, tratando de concretar y ser claros hasta donde más nos sea posible.

La matriz, órgano esencial del aparato genital de la mujer, no solamente por lo que se refiere al fin á que ha sido destinada, cuanto también por ser éste el más generalmente afectado, acabamos de verla colocada en el centro y parte media de la pelvis, suspendida, por decirlo así, en su verdadero sitio, por la vagina, en su parte inferior, los ligamentos anchos y redondos en sus partes laterales, los útero-sacros y los vésico-uterinos, en el diámetro ántero-posterior.

Hemos visto también la relación que aquel órgano posee con esos medios de suspensión, así como su constitución ínti-

ma, agregando á todo esto lo que más adelante entraremos á tocar de una manera particular, en lo que respecta á su relación con las demás vísceras : estómago, intestinos, hígado y demás otros órganos abdómino-pelvianos.

Ahora bien, salta á la vista desde el primer momento, que todos y cada uno de los órganos debe tener, para llenar debidamente sus funciones, el campo de acción propio y especial que les ha sido destinado en el organismo humano. Si una causa cualquiera contraría esta manera de ser, resultarán, no solamente alteraciones en su funcionamiento particular, por sus cambios de forma y de lugar, sino también en aquellos otros órganos con quienes el primero se relacione, debido á que éstos, influenciados por aquéllos, tendrán necesariamente que seguir actuando en un sitio y en una forma muy distinta de la normal.

Es precisamente ésto lo que acontece bajo la influencia del corsé.

Este, sea cual fuere su forma (que más adelante determinaremos), respondiendo al fin que con su uso se quiere llenar (según la mujer), tiene, también, según ella, un objeto y una acción general : la de dar al cuerpo, ya sea bien ó mal formado, una belleza plástica mayor. ¿Cuál es ésta y cómo se consigue? Adelgazar más la cintura ciñéndose al nivel de esta parte. Su forma únicamente nos revela desde el primer momento cuál puede ser su acción. Extendido desde el nivel de las mamas hasta muy cerca del púbis, por delante, y desde la parte media de los omóplatos hasta la mitad de la región glútea, por detrás, envuelve casi por completo el tórax supe-

riormente, y el abdómen en su parte inferior. Tiene la forma de dos conos algo irregulares unidos por su vértice, y es en este punto (nivel de la cintura), donde más hace sentir su principal acción.

No entraremos á hacer el estudio de su estructura. Bástenos saber, que están construídos de elementos flexibles, y suficientemente resistentes para dar al cuerpo la forma deseada.

Conocidos y apuntados estos datos generales, preguntemos ahora, ¿ qué sucede á los órganos contenidos en el tronco, bajo la presión especial, ya indicada, ejercida por el corsé ? Es indudable y muy lógico, que aquéllos, dotados de elasticidad y de movilidad relativas, empujados por la acción de su ajuste que disminuye de tamaño el sitio en que se hallan colocados, hasta el punto de volverlo insuficiente para alojarlos, tienden á deslizarse cambiando naturalmente de forma, hacia un punto cuya mayor capacidad lo haga más apto para contenerlos ; superiormente hacia el tórax, inferiormente hacia la cavidad pelviana.

Mas, el tamaño del tronco, que bien puede llamársele recipiente, aquí, no aumenta seguramente con esto de tamaño, sólo cambia de forma. Así es que, si antes, la presión que dichos órganos ejercían en su interior, en su orden natural, era igual á x, ahora lo será á x más una pequeña cantidad, equivalente, á un aumento de presión. Sucederá, aunque en pequeño, lo que en un tubo ó cilindro de goma, lleno de una sustancia líquida ó semi-líquida, y cerrado por sus dos extremidades. Si se comprime en su parte media, el líquido que

ocupaba el sitio que actualmente ocupan los dedos del experimentador, refluirá hacia arriba y hacia abajo y dará lugar á un ensanchamiento mayor del cilindro, en estas partes, debido al mayor aumento de presión.

Esto sentado, volvamos la vista atrás y veamos qué es lo que acontece respecto á la matriz, el órgano que posee, el equilibrio y la posición más instable, relativamente á los demás de la economía.

Las paredes abdominales, vencidas ú oprimidas circunferencialmente por el mayor ajuste del corsé en esos puntos, y cediendo con facilidad á su presión por su blandura, rechaza hacia la parte inferior del tronco á las asas intestinales, primero, por ser éstas quienes más debilmente están sujetas en su verdadero sitio por la debilidad de sus ligamentos, y las cuales, colocadas de una manera inmediata sobre la matriz y medios de sostén, aumentan la presión que éstos antes soportaban.

Violentados así en su posición normal, de una manera persistente, sin la resistencia capaz de soportar por algún tiempo un aumento de peso tal, matriz y ligamentos concluyen por ser vencidos, abandonando consecutivamente su sitio primitivo y natural.

Todo ésto sucede bajo la influencia del corsé ajustado y aún manteniéndose de pie la persona que lo lleva.

Si observamos ahora la posición, en que por lo general se encuentra la mujer, ya sea en el desempeño de sus ocupaciones diarias ó aún durante sus mismas distracciones, veremos que la mayor parte de su tiempo lo pasa sentada, ya bordan-

do, ya cosiendo, ya tratando de distraer su espíritu con la lectura, ya, si es que se mueve, siguiendo con su cuerpo las oscilaciones de la marcha que le imprime su rodado.

La equitación, tal como se hace en las ciudades, bien ajustada la mujer para vestir airosa su traje de amazona, tiene bajo este punto de vista, una real influencia.

Son estas las posiciones que de una manera esencial, coadyuvan á que se produzcan los fenómenos que acabamos de narrar.

Sentada la mujer, y con su cuerpo un tanto flexionado, con el doble objeto de ver mejor lo que hace, al mismo tiempo que de dar á aquél un descanso mayor, apoya, formando un ángulo, su tórax sobre su abdomen, le hunde en su parte anterior, y lo que antes veíamos que se producía en otra posición, con ésta nueva, bien se deduce que con tanta mayor razón debe acontecer.

De aquí, las versiones, de que con tanta frecuencia son víctimas ellas. Y si á esto agregamos la posición algo inclinada que tiene la matriz en la cavidad pelviana, inclinación que tiende á desviarla en la primera ocasión en ese mismo sentido y la flexibilidad de este órgano, debido á su composición íntima, mucho más, encontrándose ésta en un estado de flacidez ó de adelgazamiento originado por la debilidad general de todo el sistema orgánico de la mujer, la veremos flexionarse sobre su eje vertical, dando lugar por su nueva forma y colocación á un sinnúmero de sintomas alarmantes que entraremos á estudiar, conjunto de fenómenos que despiertan la desesperación en el alma de la mujer, y dan lugar, no mu-

cho más tarde, á un histerismo caprichoso y matador. Tales son: el dolor, la menorragia, la metrorragia, la dismenorrea, la leucorrea, la esterilidad, la anuria, la disuria, la tos llamada uterina y las palpitaciones al corazón.

El dolor, puede ser debido, ya á una inflamación consecutiva al éxtasis sanguineo producido en los vasos de la matriz, ya también á la compresión de los filetes nerviosos adyacentes, ocasionada por el agrandamiento y cambio de posición y forma de aquél órgano. Estos dolores pueden sentirse, al nivel del bajo vientre ó hipogastrio, irradiándose hacia el nivel de las ingles y dar lugar á una dificultad penosa en el movimiento, como pueden extenderse hacia la cintura, espalda y parte anterior del tórax, dando lugar, por via refleja, á gastralgias, palpitaciones y tos.

La menorragia ó desprendimiento abundante de sangre durante cada periodo menstrual, es debido al mayor acumulo de sangre retenida en los vasos de la matriz, á consecuencia de la dificultad con que la circulación se hace en esa parte, por la resistencia que este órgano opone en el punto en que flexionado, disminuye el calibre de los vasos.

La sangre, no pudiendo vencer con facilidad esta resistencia, se acumula por encima de este punto, lo ingurgita, aumenta asi el tamaño del útero y concluye al fin por expulsarlo de una manera abundante, llegado el periodo menstrual.

Cosa más ó menos idéntica pasa con la metrorragia ó desprendimiento abundante de sangre, aún fuera del periodo menstrual; la dificultad circulatoria en esa parte, debida á una causa igual, da lugar á su producción.

Bien se concibe que esta pérdida continua de sangre, dará lugar, al cabo de no mucho tiempo, á una anemia, que, cual siempre, será de graves consecuencias para la mujer.

La dismenorrea, ó reglas dolorosas y difíciles de efectuarse, aparecerá también desde el primer momento; pues no sólo las vemos aparecer de ordinario en las mujeres debilitadas, sino á su vez en aquellas víctimas de la afección de que tratamos.

La leucorrea ó flujo blanco, es hija de la debilidad y las notamos especialmente en aquellas mujeres de temperamento linfático.

La tos y las palpitaciones son de origen reflejo.

Todos estos fenómenos que acabamos de apuntar, se producen con el uso del corsé, cualquiera que sea su forma. Pero hay otros que ejerciendo una presión mayor al nivel del bajo vientre, dan lugar, no sólo á lo que queda dicho, sino también, á ciertas alteraciones de la vejiga, cuales son las que hemos citado hace un momento: disuria ó dificultad dolorosa para orinar, anuria ó imposibilidad de expulsar el orín; producido todo esto por la irritación de la vejiga á que da lugar el traumatismo lento y constante de esa parte del corsé sobre ese punto, así como el cambio de lugar que en este órgano se opera. Esto acontece generalmente bajo la influencia de ciertos corsées que usan algunas señoras que han tenido ya familia y que, por una rara coquetería, quieren ocultar el excesivo desarrollo de su vientre.

Viene ahora á completar el cuadro de todas estas afecciones, la esterilidad, fenómeno tan frecuente como desconsola-

dor en la mujer casada y que llega á veces á ser la causa de la discordia marital.

Para que una mujer sea fecunda, es necesario, que, tanto su matriz como los demás accesorios de sus órganos genitales internos ó externos, no solamente se encuentren sanos sino también del todo desarrollados y en su correspondiente lugar. Por consiguiente, una posición viciosa de la matriz, cualquiera que ésta sea, como ocurre con tanta frecuencia por el uso del corsé, podrá muy bien dar lugar no sólo á una esterilidad pasagera, si es que es reciente y pueda ceder á un tratamiento adecuado, cuanto hacerse extensiva á toda su vida, si dicha alteración es de origen antiguo. Supongamos una mujer apta para ser fecundada. Sus órganos genitales tanto internos como externos se hallarán sanos, bien dispuestos y conformados. Durante el acto conyugal, ó una vez éste terminado, los espermatozoides recibidos en la vagina, pasan de ésta á la matriz, fraguándose este paso por el orificio externo de su cuello, situado en el hocico de tenca, abierto lo suficiente para su penetración; continúan su trayecto á lo largo del cuello hasta llegar al fondo de la matriz, sitio en que se encuentran por sus partes laterales los dos orificios de comunicación con las trompas uterinas, á cuyo través pasan para encontrarse en su tercio externo con el óvulo procedente del ovario y allí fecundarlo. Ahora bien, en las mujeres que se cuentan en el número de las antes mencionadas, ésto ya no podrá suceder; pues los espermatozoides ó no pueden llegar á la matriz, por encontrarse el orificio externo de su cuello adaptado á una de las paredes de la vagina fuera de su posi-

ción normal y obturado de esta manera, á consecuencia de la desviación sufrida por dicho órgano, ó tampoco, si es que atraviesan el cuello, pueden llegar á los orificios de comunicación con las trompas, trayecto obligado, á causa de impedírselo el allegamiento de la parte inferior de las paredes uterinas ocasionado por la flexión. Esto en lo que se refiere únicamente á la esterilidad producida por los cambios de posición y forma de la matriz; pues muchas causas hay que pueden producirla pero que á nosotros no nos interesa en estos momentos demostrar.

CAPÍTULO II

Siendo el hígado una de las vísceras más superficialmente colocadas dentro de la cavidad abdominal, y por consiguiente, otra de las más expuestas á la acción directa del corsé, daremos comienzo en este capítulo á su estudio con preferencia á las demás, que ocupan en este sentido un orden relativamente secundario. Mas, antes de entrar á la parte clínica que á este punto concierne, nos es de imprescindible necesidad el bosquejar, aunque sea de una manera ligera, lo que respecto á él la anatomia nos enseña.

El hígado es una de las vísceras más importante y la mayor de todas las glándulas. Ocupa el hipocondrio derecho, parte del epigastrio, y se prolonga hasta el hipocondrio izquierdo. Su volumen es muy variable; su peso medio, de 1500 á 2000 gramos. Su cara superior corresponde á la concavidad del diafragma cuyo músculo le separa del corazón y de la base del pulmón derecho. El ligamento suspensorio divide esta cara en dos lóbulos.

El lóbulo derecho se encuentra por detrás de las falsas costillas derechas. En estado normal no pasa los cartíla-

gos costales más que ligeramente durante la inspiración y hallándose el cuerpo en sentido vertical. Sólo en el niño y en la mujer baja hasta el ombligo, á consecuencia de la estrechez del tórax debido á su incompleto desarrollo.

El lóbulo izquierdo cubre en parte á la cara anterior del estómago yendo por su extremidad terminal hasta la extremidad superior del bazo.

La cara inferior es muy profunda é inaccesible á la exploración; se encuentra en relación con el ángulo derecho del colon y el vértice del riñón derecho. En ella se nota el surco de la vena porta y de la arteria hepática, surco de la vena umbilical y conducto venoso.

El borde anterior cortante llega hasta la pared abdominal anterior.

El borde posterior es muy grueso, y se encuentra separado de la pared costo-vertebral por el diafragma y una pequeña porción de la cavidad pleurítica.

El hígado se encuentra mantenido en la posición que normalmente ocupa, no solamente por los órganos que lo rodean, sino también por los repliegues membranosos que le fijan á los fondos del abdomen y al diafragma. Estos repliegues, llamados *ligamentos del hígado,* forman una dependencia del peritoneo; son cuatro: el ligamento suspensorio, el ligamento coronario, y los dos ligamentos laterales.

El ligamento suspensorio del hígado, gran repliegue del peritoneo y repliegue de la vena umbilical, se extiende desde el ombligo hacia el borde anterior del hígado.

Llegada al nivel de este borde se divide en dos partes: una de ellas se distribuye en la cara inferior del órgano para acompañar al cordón de la vena umbilical, mientras que la otra se dirige sobre su cara superior prolongándose hasta el ligamento coronario. Esta última, mucho más ancha que la precedente, merece sola el nombre de ligamento suspensorio. Se encuentra situada transversalmente entre el hígado y el diafragma, de tal suerte que una de sus caras mira hacia adelante y la otra atrás. Su borde anterior ó borde izquierdo adhiere á la parte media del diafragma. Su borde posterior ó borde derecho se fija á la cara superior del hígado, dividiéndola en dos partes muy desiguales. Esta parte superior encierra en su espesor un poco de tejido celular, algunos capilares venosos, y muchos gruesos troncos linfáticos que atraviesan el diafragma para desembocar en los ganglios situados sobre el trayecto de los vasos mamarios internos.

La parte de ligamento suspensorio que se extiende del ombligo al borde anterior del hígado, ofrece la figura de un triángulo muy alargado; es á la que se aplica particularmente el nombre de *gran repliegue del peritoneo*, *repliegue de la vena umbilical*.

Como el ligamento suspensorio, propiamente dicho, se dirige de izquierda á derecha, afectando una dirección oblicua y no transversal.

Su borde anterior, ligeramente convexo, se inserta en la linea blanca. Su borde posterior, un poco cóncavo, libre y redondeado, contiene en el feto la vena umbilical

y en el adulto el cordón fibroso que resulta de su obliteración.

Este ligamento está formado de dos láminas del peritoneo, adosadas una á otra y unidas entre sí por el tejido celular bastante denso. Su mitad superior se constituye sólo á fijar el higado en la situación que ocupa, y parece que tiene por objeto mantenerlo en una relación constante con el bazo y el estómago, oponiéndose á la dislocación por rotación, que tiende á producirse cuando adoptamos la posición en decúbito lateral derecho. Su mitad inferior esta destinada á proteger en el feto la vena umbilical, que libre y flotante habria podido ser fácilmente estrangulada y comprimida por las circunvoluciones intestinales.

El *ligamento coronario* une el borde superior del higado á la cara inferior del diafragma. Transversal, un poco curvilíneo y constituido también por dos láminas del peritoneo, que se extiende la una del diafragma sobre la cara superior del higado, la otra se dirige desde el diafragma á la cara inferior de la glándula. Debe notarse que estas hojuelas no se adosan exactamente, dejando un intérvalo de diez á doce milímetros. En toda la extensión de este intérvalo, el higado se aplica al diafragma y se adhiere por un tejido celular poco denso. El ligamento coronario contribuye poderosamente á fijar el higado en su posición, oponiéndose á toda dislocación, sea en el sentido transversal, sea en el ántero-posterior.

Los *ligamentos laterales* están situados en las extremidades del ligamento coronario, los cuales pueden ser considerados como dependencias de aquél.

Resulta adosamiento de estas láminas, que hemos visto descender del diafragma sobre las caras superior é inferior del hígado, presentándose por consiguiente bajo el aspecto de un repliegue membranoso análogo al que constituye el ligamento suspensorio. Su figura es la de un triángulo isóceles, que adhiere por uno de sus lados al hígado y por el otro al diafragma. Su vértice se continúa con el ligamento coronario; su base queda libre y flotante. El ligamento lateral izquierdo es en general más largo y más ancho que el derecho.

Las dimensiones de estos repliegues ofrecen, sin embargo, algunas variedades. Entre las dos láminas que le constituye, se observa una delgada capa de tejido celular, capilares sanguíneos y en general uno ó dos troncos linfáticos.

El hígado así mantenido y fijo, se puede decir, á la cara inferior del diafragma, conserva con este músculo sus relaciones casi invariables, pero participa de su movilidad. Agreguemos á lo que queda dicho, ser este órgano muy vascular, conteniendo la arteria hepática con todas sus ramificaciones que lo nutre así como muy rico en venas, entre las cuales se cuenta la vena porta, con sus ramas correspondientes, y las venas supra-hepáticas.

Vemos, pues, claramente, que el hígado, extendido desde el nivel de las últimas costillas falsas del lado derecho hasta la altura del cuarto espacio intercostal del mismo lado, ofrece una ancha superficie colocada de una manera inmediata bajo el cuerpo del corsé, y debe sufrir por consiguiente, de una manera sensible, la influencia nociva que aquel aparato determina sobre la víscera á su alcance. Ahora bien, el corsé

ajustado, como por lo general se usa, adapta desde la cintura hasta la parte media de la caja torácica, su superficie interior. Disminuida aquélla de diámetro en todos sus puntos, tendrá lugar entonces, cosa análoga á lo que pasaba y apuntábamos en el capítulo anterior, al hacer referencia á otros órganos. Los dotados de especial movilidad y elasticidad como el pulmón, por ejemplo, abandonarán su sitio normal, para ir á alojarse donde el mayor espacio les permita. Mas, el hígado, que acabamos de ver la poca movilidad de que goza así como también su débil elasticidad debida á su especial extructura, quedará ocupando su sitio primitivo y será precisamente allí, en su verdadero lugar, donde será víctima de las lesiones que le irán á acontecer.

¿Que sucederá entonces al higado bajo la influencia del corsé? Sometido de una manera permanente á su libre ajuste y comprimido en toda su amplitud por la pared torácica, tendrá que ceder, aunque de una manera paulatina, su solidez, y debido á la maleabilidad que aunque en corto grado posee, cambiar con el tiempo de forma. A esto es debido la frecuencia con que se ve los hígados de mujer examinados microscópicamente en las autopsias, cambiados de forma y por lo general en el sentido de su ancho, por ser en esta dirección que la presión se verifica. No es raro tampoco el observar los surcos de las costillas allí implantadas y que por tiempo infinito, bien tenidos, se conservan indelebles. En el museo de nuestro anfiteatro del Hospital de Clínicas, se encuentran depositadas dos ó tres piezas de esta naturaleza que pueden servir de ejemplo.

No puede tampoco escaparse á la vista de cualquiera que tenga nociones de medicina, que tales efectos puedan suceder sin dar lugar á ningún trastorno. Para que ésto suceda es menester que el hígado se haya encontrado por mucho tiempo bajo la influencia del corsé, y este, por su presión continua, lo haya producido. Ahora bien; sabemos además que una de las causas más generalmente reconocidas, y con mayor frecuencia dan lugar á variadísimas enfermedades del aparato biliar, son los traumatismos, ya sean violentos y rápidos, ya tenues y prolongados. El corsé en estos casos, como cualquier otra causa en otros, al comprimir de continuo el higado, hace que este órgano más fuertemente comprimido y adherido á la pared torácica, no se desliza sobre ellos durante los movimientos respiratorios con la facilidad que necesita para llenar debidamente sus funciones, y arrastrado por el contrario por el diafragma al cual le hemos visto unido por determinados ligamentos durante los movimientos de inspiración y expiración, rozará más ó menos fuertemente las costillas y terminará al fin por irritarse, dando por este comienzo á sus múltiples lesiones.

Deciamos por otra parte, hace un momento, al esbozar ligeramente la situación topográfica del hígado, lo difícil que á este órgano le era de cambiar de posición por los varios ligamentos que le mantenian fijo. Pero si bien esto pasa de una manera general, no lo es siempre. El hígado, aunque muy rara vez, puede también dislocarse bajo la influencia del corsé. Y tratando este punto es que voy á transcribir algunos casos de esta naturaleza, citados en la

tesis inaugural del Dr. Jorge Gorostiaga, presentada á la Facultad de Medicina de esta capital, en el año de 1883, publicados por autores extranjeros.

«IV. C. Barbarotta. *Nuovo caso di fegato ambulante*, publicado en el *Morgagni*, entrega X, año 1870.

«Se trata de una mujer madre de familia. Tuvo seis hijos, luego abortó al 2º mes. Después de ésto el vientre aumentó tanto de volúmen, que se pensó en un nuevo embarazo. *Hay que hacer notar que esta señora tenia la mala costumbre de ajustarse demasiado el corsé*, etc., etc.

«Vogelsang, Wanderlehe. *In Memorabilien Wirchow's*, número II, año 1872, página 172.

«El presente caso se refiere á una señora de 64 años de edad. Hacia un año que se suspendieron sus reglas, pareciale encontrarse embarazada próximamente de dos meses, creyendo sentir movimientos del feto. El vientre presentábase abultado, sobretodo en la región hipogástrica derecha. Por la palpación podía reconocerse un tumor liso, elástico, que ocupaba la región ileo-cecal, y atravesaba por bajo el ombligo hacia el lado izquierdo. El tacto vaginal demuestra que no existe ninguno de los fenómenos que se manifiestan al principio de la preñez, ni tumor uterino.

«La enferma no experimentaba dolores de ninguna especie. Por la percusión pudo confirmarse que este tumor manifestaba matitez absoluta. No era fluctuante. La matitez normal en la región hepática falta por completo. Nunca se manifestó ictericia.

«La enferma tenía un talle muy esbelto, y el observador

cree *que el uso del corsé demasiado ajustado haya originado esta alteración.*

«XII. Vicoli, *Altro caso di fegato ambulante*, publicado *In Morgagni*, Noviembre 1875. Se trata de una mujer, pluripara (9 partos). Usaba corsé demasiado ajustado, etc.

«XVIII. Wassiljew, *Petersburger Medecinische Wehenschrift*, número 30, 1876. El autor, después de haber referido tres casos de higado movible, estudia sobre todo la etiología de esta afección y cita entre otros el uso del corsé, etc.

Después de algunas consideraciones á este respecto, cita un caso de su observación análogo á éste:

«Se trataba de una mujer joven, de 26 años de edad, de buena constitución é hija de padres sanos. No se hallaba en su pasado ninguna enfermedad de importancia ni antecedentes diatésicos, así como también en sus hábitos ninguno que pudiera relacionarse al menos con el estado de entonces. Tuvo esta mujer un parto á término y feliz á los 21 años de de edad. Esta mujer acostumbraba á usar corsá y vestidos sumamente ajustados á su talle.

«El día 10 de Abril de 1879, vistió un traje que, siendo demasiado estrecho, la obligó á comprimir su cintura de una manera singular, hasta el punto de hacerse ayudar por otra persona para efectuar esta maniobra. Logrado el objeto, salió á la calle y dirigióse á un templo recorriendo un trayecto de varias cuadras. Una vez llegado á éste, sintió un intenso dolor como si algo se le desgarrara en el vientre, acompañado de desvanecimientos que la hicieron caer en un síncope, etc., etc. Pasados los primeros sintomas que revelaban una

peritonitis, y que se halló en condiciones de hacer en ella un exámen más atento y prolijo, la opinión del primer facultativo que la asistió fué la de tratarse de una dislocación del hígado, diagnóstico que un poco más tarde fué corroborado, por uno de los más distinguidos profesores de nuestra escuela de medicina, el Dr. Uballes. »

Las conclusiones del autor á este respecto y que hago mías, son las siguientes:

« Las condiciones patogénicas del hígado movible, no están aun esclarecidas por completo; muchas opiniones han sido emitidas.

« Lo innegable es que todas aquellas circunstancias que favorecen la laxitud de las paredes abdominales produciendo presiones de las vísceras y determinando quizás alargamiento de los ligamentos del hígado, actúan como circunstancias etiológicas predisponentes. Las causas determinantes obran de un manera más clara y directa.

« Limitándonos á nuestro caso, podemos decir que ha existido una preparación para el accidente, debido, sobre todo, á la acción del corsé y vestidos tan ajustados que usaba la mujer, contribuyendo también si se quiere, la dilatación del abdomen por el embarazo. Un exceso de la primera de estas causas, fué el que tomó el carácter determinante, dislocando por completo la glándula, preparada de antemano para este fenómeno por influencias anteriores. »

Además de todos estos trastornos ocasionados por la presión ejercida por un corsé ajustado, hay también otros debidos á la construcción misma de él y que, si bien con muy

poca frecuencia tal vez acontezca, creemos muy conveniente citarlos, á fin de que sirvan también de medida precaucional. Tal es, por ejemplo, el caso de mi observación, ocurrido en una niña de nuestra primera sociedad, y que lo coloco en este lugar, por tratarse de una lesión del hígado.

Acostumbraba ésta á usar corsées, cuyo armazón lo componían finas láminas de acero, y que ajustaba fuertemente á su cuerpo, sin experimentar, según decía, ninguna novedad.

Una linda tarde de verano, que en compañía de varias otras amigas ejecutaba su paseo de costumbre, á caballo, por las orillas del río Paraná, cuando la hora en que el sol se pone, llegaba, nublando la parte opuesta del horizonte, sorprendidas, cual se hallaban en medio de su alegría, algo lejos de sus moradas, por las sombras de la noche, quiso poner como las otras á largo trote su animal, el cual, algo brioso de por sí y un tanto más por su áspero manejo, encabritósele con tanta brusquedad, que haciéndole cimbrar su cuerpo sobre su montura, cuando menos lo esperaba, dió por resultado el accidente, que consistió en la introducción de una de las varillas de su corsé, fracturada, sobre la región de su hígado, que alcanzó á lesionar.

Muy raros deben ser los accidentes de esta naturaleza. Mas como no es fuerza que de una manera idéntica tengan estos que acontecer, los citamos, porque creemos de nuestro deber el colocarnos en todos los terrenos.

CAPÍTULO III

Es sobre el conjunto de los órganos que constituyen el aparato digestivo, sobre quienes primeramente se hace sentir la acción maléfica del corsé.

Rara, muy rara es la mujer, que acostumbrada desde cierto tiempo á su uso, no sea víctima de ciertos accidentes de su parte, los que se traducen, por lo general, ó dan comienzo, bajo la forma de gastralgias y de dispepsias. Más adelante veremos, cómo y por qué motivo se producen.

Aparte de los otros trastornos sufridos por su organismo y que hemos ya tratado, agregados á éstos, los que pasaremos más adelante á apuntar, son los sufridos por el aparato digestivo, quienes pueden desde muy temprano y por sí solos muchísimas veces dar lugar, por una nutrición insuficiente ó mal hecha, á ese sello particular caracterizado por un tinte pálido y delgado cuerpo que caracteriza la mujer de moda, que se ajusta, y es su ideal el «figurín».

Debe sobreentenderse que al expresarme así, me refiero casi exclusivamente á la mujer joven y soltera, siendo sólo por una excepción, que toque á la mujer casada. Pues si bien es cierto que á la bendición del matrimonio no hace

agravio el continuar siendo coqueta, también lo es, y mucho por fortuna nuestra, que la mujer apague con la vida nupcial todos los brios de su antigua juventud.

Ahora tócame exigiros, lector de esta pobre tesis, que me digais, ¿qué es lo que veis pasar, cuando de visita, sentado á la mesa, llegada la hora de la comida, toman asiento cerca de tí los seres del bello sexo que durante este instante os acompañarán?

Paréceme que escucho vuestra respuesta que me dice: Todo me causa admiración! Desde el gusto exquisito de sus adornos hasta... su poco comer! Y es precisamente ésto, el poco comer lo que más se admira, pues incomprensible es, cómo puede un organismo que tan poco se alimenta, ser fuente de tanto primor!

Y esto, ¿á qué responde? ¿cuál es su causa? ¡Ah! no es la preocupación de la misa, ni de la ópera que oyó, ni el recuerdo de su ser amado, ni pretendida ficción!... El cuerpo del delito está muy cerca! Si pudiera el talle hablar, diría instantáneamente: ¡Que no me ahorquen y entonces podré cenar!

Para darnos mayormente cuenta de los fenómenos que pasan en el tubo digestivo, bajo la influencia de la presión continua ejercida sobre él por el corsé, vamos á exponer, aunque sea de una manera ligera, en la medida sólo de lo estrictamente necesario, algunos puntos relativos á su anatomia.

Nos limitaremos sólo al estómago é intestinos por ser estos los esencialmente atacados.

El *estómago* es una gran bolsa situada entre el esófago y el intestino delgado.

Ocupa la región epigástrica y sobrepasa la de los hipocondrios, sobre todo la del izquierdo.

Se le ha comparado á un cono, cuya base situada á la izquierda, sería redondeada, y cuyo eje describiera una pequeña curva de concavidad superior.

El eje del estómago está dirigido de izquierda á derecha, y un poco de arriba abajo.

Los antiguos anatómicos españoles comparaban á aquél con una gaita zamorana.

Su estructura la componen cuatro membranas ó túnicas superpuestas, con vasos y nervios, que son, procediendo de fuera á dentro, la serosa, la muscular, la celulosa y la mucosa.

Es la segunda ó sea la muscular la que da al estómago la elasticidad que pone y hace que dejándose dilatar así como contrayéndose en sus diferentes sentidos posea aquella un importante papel en la digestión.

En estado de vacuidad, le cubre en gran parte el lóbulo izquierdo del hígado y el colon transverso, por detrás de los cuales está situado.

Su volumen varía, con la cantidad mayor ó menor de alimentos que le lleguen; y en este momento, separa al colon hacia abajo y se pone en relación con la pared abdominal anterior.

Su fondo mayor penetra en el hipocondrio izquierdo.

La fijeza de su pequeña curvadura le obliga á un movi-

miento de torsión, en virtud del cual su cara anterior se hace superior, y la posterior, inferior.

Su curvadura mayor, se dirige hacia adelante, y la menor hacia atrás.

Su *diámetro mayor* es casi horizontal en el adulto; el cardias se encuentra 0m02, por debajo del diafragma, y el píloro, un poco más abajo y atrás.

En el niño es casi vertical, por la situación del píloro.

En la mujer ofrece más variaciones, y *á veces una desviación considerable por el uso de los corsées.*

Su *curvadura menor,* se encuentra separada del diafragma por una porción del lóbulo izquierdo del hígado.

La *curvadura mayor* se apoya sobre el colon transverso, cuyos órganos se hallan separados por el meso-colon del mismo nombre.

Su *tuberosidad mayor*, en relación con la bóveda diafragmática, dificulta la respiración cuando el estómago se encuentra notablemente distendido por los alimentos.

Las relaciones de su cara anterior, han sido ya apuntadas, mientras que la posterior cubre á su vez, á la aorta, pancreas y algunas veces á la tercera porción del duodeno.

Los epiplones, gastro-hepático, gastro-esplénico y gastro-cólico, se desdoblan para favorecer la amplitud del estómago.

La *porción intestinal,* por su parte, estudiada aquí en conjunto como nos interesa, llena toda la porción de la cavidad abdominal dejada libre por los demás órganos y se encuentra por consiguiente en relación con todos aquellos.

Su constitución, es idéntica á la del estómago. Y asi, vemos en ellos sus cuatro capas que le constituyen, con predominio esencial de la capa muscular.

Esto apuntado, veamos lo que puede acontecer.

Si hay en nuestra economia órgano alguno que necesite un campo de acción ámplio y cómodo para llenar debidamente sus funciones, el estómago en primera línea se nos presenta acreditando ésto de una manera más palpable aun, por su constitución intima.

Hemos visto hace un instante, al detallar los perfiles de su anatomia, el hallarse este formado en toda su extensión y en todo su volumen, por elementos elásticos y musculares principalmente. Ahora bien, como todo órgano revela su función por su forma y su extructura, se deduce, y esto bien lo sabemos, que el estómago, bolsa membranosa cual es, debe estar destinado á recibir algo, cuyo algo es aquí los alimentos; y que además, por los elementos que le componen, debe con cierta facilidad dejarse distender. Es en realidad esto lo que pasa.

Atravesando los alimentos la parte superior del tubo digestivo, modificado ya, aunque en una pequeña parte por la acción de la saliva, llegan al estómago primeramente, por encontrar antes á este en su pasaje; sufren allí cierta detención, se modifican un tanto más, para continuar en seguida su marcado derrotero á través de la masa intestinal, absorbidos en su paso los elementos que deben de nutrir y lo demás ex-

pulsado fuera del organismo, para dejarlo nuevamente en condiciones de poder otra vez recibir.

El estómago durante aquel acto, cediendo por su extrema elasticidad á lo que llega en un momento dado á ser su contenido, se deja distender en más ó en menos grado, según sea mayor ó menor la cantidad de los elementos que llegan á él.

Entonces en este estado, tendrá que ocupar un espacio mayor que debe ser más ó menos grande, según su aumento, en pequeño ó en mucho más.

Pero agregaremos á lo que acabamos de decir, algo más que estriba de una manera especial también en lo que concierne á su elasticidad.

Este órgano, una vez ocupado por los alimentos, tiene que desempeñar, por una acción mecánica sobre ellos, un rol esencial, que constituye, aunque secundariamente, una parte de la digestión.

Por la disposición especial de sus fibras musculares, el estómago, excitado por los alimentos, durante aquel acto, entra en movimiento, cambia de forma en sus distintos puntos, ya retrayéndose al nivel de sus curvaduras, ya abollándose al nivel de sus tuberosidades para volverse de nuevo á distender y constituir así sus movimientos propios que responden todos á un determinado fin: el de emulsionar ó amalgamar más los alimentos y ponerlos á la acción, en toda la extensión de su superficie intensa ó mucosa, del jugo gástrico segregado por sus diversas glándulas.

Entonces, allí los alimentos, desmenuzados, resblandecidos y transformados en peptonas, glucosas, etc., por la acción

del jugo gástrico principalmente, más ayudado en una cierta parte de lo que constituye este trabajo, por la acción mecánica del estómago, serán vertidos, en virtud de este mismo movimiento al tubo intestinal, quien á su vez, de una manera debida actuará sobre ellos.

Mas, ¿se encontrará en condiciones de llenar debidamente sus funciones, un estómago que se haya encontrado por algún tiempo bajo la influencia del corsé?

Bien, no lo creo, y ésto claramente se explica.

Las paredes abdominales de la mujer, blandas y delgadas por regla general, cediendo con facilidad por el ajuste del corsé, le comprimirán en la región de su sitio en que se encuentra libre del hígado. ¿Y que sucederá?

Dificultado por esta causa en sus movimientos, que ya hemos visto ser tan necesarios, concluirá por ir cediendo paulatinamente en tonicidad y dar por resultado al fin á una atonía completa de sus fibras musculares, que traerán á su vez una pereza digestiva y por consecuencia, esas diversas formas de dispepsia que tan comunes son en la mujer.

Idéntica cosa podríamos decir, con respeto á la masa intestinal.

Rechazados fuera de su lugar y amontonados, por decirlo así, unos sobre otros, de una manera relativa, se comprimirán también á su vez, ya entre sí, ya en los demás órganos adyacentes que ofrezcan una cierta resistencia; y lo que á consecuencia de esto pasaba hace un momento con el estómago, aquí lo volveremos otra vez á ver.

Sus movimientos serán dificultados y concluirán al fin por

ser victima de esa misma pereza en sus contracciones ocasionados por su falta de tonicidad. Pues así como un brazo que muy poco entra en acción, concluye por debilitar enormemente sus músculos y con esto, su fuerza primitiva, en aquéllos, que es sustancia muscular, lo que principalmente les constituye, se producirá cosa análoga.

Es á causa de ésto, decíamos hace un momento, que tan general es observar ciertas dispepsias que se producen en la mujer. Así, como con igual frecuencia el presentarse á nuestra vista durante las horas de la comida, junto á sus cubiertos, ya un frasquito de gotas amargas para despertar su apetito desvanecido, ya otro tónico diverso que ha de activar su digestión.

CAPÍTULO IV

Los riñones, colocados en la parte más profunda ó pared posterior de la cavidad abdominal, sobre los músculos cuadrados de los lomos, entre la separación formada por las extremidades posteriores de las últimas costillas y las crestas ilíacas, son también susceptibles de sufrir alteraciones por lo inmediato de su situación con una parte de las paredes abdominales, relativamente fáciles de dejarse comprimir y de continuar atacados por el uso diario del corsé.

Pero, de todos ellos, los más marcados y que no es raro observar, son las dislocaciones.

Por mi parte, tengo conocimiento de un caso.

Se trata de una señorita de familia conocida en nuestra sociedad, de apellido extranjero, tan débil como nerviosa, gran admiradora de lo bello, y como tal, artista.

Tenía la costumbre de ajustarse sobremanera, y una noche que un reputado escritor, no del país, debía tomar parte en una velada literaria que se daba, aquélla, en sus aprestos para la hora de la fiesta, tal vez demasiado nerviosa por el entusiasmo, llegó á ajustarse hasta tal punto, que se tuvo que lamentar un accidente semejante.

Esto muy bien se explica.

El riñon, débilmente sostenido en su lugar, como por lo general lo está, por el peritoneo y las arterias renales, relajadas un tanto, en parte por la debilidad misma de la mujer, en parte por la presión fuerte y constante ejercida sobre ellas, llegó un momento, como tenía que llegar, en que, violentado bruscamente en su posición ya algo alterada, cedió, cambiando de lugar.

Además, el riñon, debido á estos trastornos circulatorios que el corsé ajustado produce y á ese traumatismo ya lento, ya brusco, producidos especialmente por aquél, durante ciertos movimientos del tórax, puede ser víctima de varias otras lesiones que no entro á enumerar por ser poco frecuentes, mas que no por ello se dejan de observar.

CAPÍTULO V

Antes de dar comienzo en este capítulo al estudio de la función respiratoria bajo la influencia del corsé, y en vista del papel importante que en aquel acto jugará tanto la caja torácica como el pulmón, diremos antes algo sobre su anatomía para hacer en adelante más fácil su comprensión.

Tórax: tiene la forma de un cono truncado de vértice superior, aplanado ligeramente en sentido ántero-posterior, y de base curvilínea convexa.

Está formado casi en su totalidad y lateralmente por los arcos óseos que representan las costillas. Por delante le completa el esternón, y por detrás, la porción dorsal de la región raquidea.

La pared inferior está constituida por el diafragma; y la superior no existe, para dar libre paso á los infinitos órganos que del tórax van al cuello y vice-versa.

En razón de la oblicuidad del diafragma, el diámetro vertical es mucho más extenso en su parte posterior que en la anterior, ofreciendo al nivel del esternón de 0^m21 á 0^m22, y en la columna dorsal 0^m50.

Una línea horizontal, tirada desde el vértice del apéndice

xifóides, pasaría por el cuerpo de la undécima vértebra dorsal.

La extensión del diámetro ántero-posterior, varía, atendiendo á la mayor ó menor oblicuidad del esternón. La profundidad del canal costo-vertebral le aumenta 25 milímetros en las partes laterales.

El diámetro transversal alcanza en el vértice á 0^m10 y en la base á 0^m26.

Su capacidad es generalmente proporcional al volumen de los pulmones. Está cubierta exteriormente por una gruesa capa muscular entre cuyos músculos se cuentan aquellos que actúan durante la respiración; estándolo á su vez, en superficie interna, por una membrana, la pleura, que pasaremos en seguida á describir.

Las pleuras son dos membranas serosas situadas en la cavidad del tórax, independientes una de otra y destinadas á facilitar el deslizamiento de los pulmones en esta cavidad. Estos, están separados por el tabique denominado: mediastino. Forma un saco sin abertura que cubre el pulmon y se refleja sobre el pedículo pulmonar, al cual forma una vaina, para tapizar en seguida, como ya hemos dicho, la superficie interna de la cavidad que contiene el pulmón. Esta membrana es por todas partes continua y presenta dos superficies: una superficial ó libre, que limita la cavidad de la pleura, y la otra profunda ó adherente á la superficie del pulmón, á la cara superior del diafragma, cara interna de las costillas, etc., etc., formando entre ambas hojas, un espacio vertical, á cuyo vacio veremos más adelante jugar el rol de verdadero ligamento.

Según la parte que aquélla cubra, es el nombre que lleva. Así oimos llamar, pleura costal, pleura diafragmática, pleura mediastina, según se extienda : sobre las costillas, sobre el diafragma ó sobre el mediastino.

Pulmones : ocupan exactamente el espacio que forman las pleuras. Se encuentran adheridos y en relación con los órganos inmediatos por medio de su pedículo, pero libres en el resto de su extensión.

Su forma es la de un semi-cono irregular, y oblicuamente cortado por su base de arriba hacia abajo, de dentro afuera y de delante atrás. Son convexos y redondeados en su parte anterior, externa y posterior. Su cara mediastina es ligeramente cóncava, encontrándose en el lado derecho en relación con la aurícula derecha, y ofreciendo en el izquierdo una concavidad, que aloja el ventrículo de dicho lado. Su base cóncava se apoya en el diafragma. Su vértice, convexo, pasa un poco por encima de la primera costilla durante la expiración. El borde anterior, delgado y cortante, cubre una porción del pericardio (sonoridad á la percusión). El posterior, grueso y redondeado, se aloja en el canal costo-vertebral. Los pulmones se encuentran hendidos : el derecho por dos cisuras, que le divide en tres lóbulos, y el izquierdo por una sola que lo divide en dos.

El volumen de estos órganos es bastante variable. El pulmón derecho ofrece menos altura que el izquierdo ; en cambio éste, es menos ancho. Su capacidad es casi igual, no obstante ser casi siempre un poco mayor el derecho.

Su coloración es gris rosácea, observándose en su su-

perficie manchas negras que limitan espacios poligonales.

Su tejido, blando, resiste á la insuflación, y crepita bajo la presión de los dedos.

Su estructura es la de una glándula arracimada, en la cual, los bronquios representan los conductos excretores. Elementos elásticos y algunas fibras musculares de la vida orgánica, constituyen su tejido propio. De aquí, la suma elasticidad que posee. Ofrece lóbulos, lobulillos y vesículas que á su vez contienen también elementos elásticos.

Vista ya la forma que guarda el tórax en su estado normal y su relación íntima con los dos órganos sin cuya existencia la respiración se hace imposible, echemos ahora una pequeña ojeada acerca de su funcionamiento, para entrar en seguida á hacer notar, cuales son los accidentes que pueden sobrevenir á consecuencia de ese funcionamiento irregular. Aquí, como en casi todas las demás funciones que se operan en el organismo, el sistema nervioso juega un rol esencial. Para tal efecto, posee fibras centrípetas ó sensitivas que reciben la impresión, un centro ó centro respiratorio, y fibras centrífugas ó motoras que ponen en acción los músculos debidos.

Las primeras están representadas por el neumogástrico y secundariamente por un gran número de nervios sensitivos diversos, muchos de ellos, partiendo de la piel.

El centro ó nudo vital de Flürens, radica en el bulbo al nivel del origen de los neumogástricos, hallándose las vías centrífugas representadas á su vez por los diversos nervios

motores de los músculos del tórax. De ahí que el acto respiratorio sea un fenómeno reflejo.

Impresionado su centro, la necesidad de respirar se manifiesta. Entonces, los nervios motores puestos en acción harán que se muevan ciertos músculos, que á su vez, pondrán también en movimiento, de una manera determinada, al tórax.

Mas, ¿cuáles son estos músculos, y cuáles los movimientos del tórax?

Estos músculos son: el diafragma, los supra-costales, los escalenos y el serrato menor, superior y posterior que entran á actuar, durante la inspiración ordinaria; el esterno-cleido-mastóideo, el gran serrato, el gran pectoral, el pectoral menor y el gran dorsal, que sólo lo harán en la inspiración forzada. (La acción de los intercostales, no está aun bien determinada).

Todos estos músculos tienen por acción especial, el elevar las costillas y producir así, la dilatación del tórax. Ahora bien; ¿cuáles son los movimientos del tórax? El de dilatación ó ensanchamiento, producido por la acción de dichos músculos, y que se verifica durante la inspiración ó sea durante la entrada del aire á los pulmones, y el de estrechamiento ó contracción, producido durante la expiración, ó sea á la salida de aquél de su interior. Este acto último, veremos más tarde por qué mecanismo se produce. Averigüemos entre tanto qué es lo que sucede, durante el primer acto de la respiración ó sea mientras tiene lugar la inspiración.

El centro respiratorio excitado, los músculos inspiradores siéndolo á su vez por las fibras nerviosas motoras, y puestos

en acción, el tórax se dilata. Entonces, ¿ qué sucederá? Ambos pulmones, colocados en su interior, y adheridos á toda la extensión de su cara interna, mediante el vacío que les forma la cavidad pleurítica, ceden por su elasticidad y se dejan á su vez dilatar. Un cierto vacío se produce entonces, que da lugar á una disminución de presión en su interior, y el aire, allí precipitado, suministrando á la sangre el elemento oxígeno, elemento *sine qua non* de la respiración de los tejidos, lo incorporará al glóbulo rojo, que recorriendo con una velocidad igual á 30" el doble cono circulatorio, llevará hasta los últimos confines su elemento comburente, para después de excitar, nutrir y dar vida y movimiento á las células todas, volver otra vez á su sitio primitivo á renovar su vitalidad, para emprender de nuevo su jornada.

Viene en seguida el segundo acto de la respiración, ó sea la expiración, acto puramente pasivo, salvo cuando es forzado, y durante el cual, los pulmones arrojan al exterior el aire que habiendo prestado sus servicios, se encuentra ahora viciado ó cargado de ácido carbónico.

El pulmón, en este momento, cesado de violentar, vuelve á recuperar su forma primitiva; y así como antes veíamos á la caja torácica arrastrar á aquél mientras se distendía, ahora, el fenómeno inverso se produce, y el lazo de unión entre el tórax y el pulmón subsistiendo, hace que éste arrastre á aquél. Mas, al referirnos hace un momento al acto inspiratorio, hablábamos de una inspiración ordinaria, así como de una inspiración forzada. De igual manera aquí, al tratar de la expiración encontraremos, una normal, otra exagerada.

Es cuando se produce ésta última que el fenómeno se hace activo, pues intervienen para efectuarlo potencias musculares, tales como los músculos del abdómen, el pequeño serrato inferior, y en general, todos aquellos músculos capaces de bajar las costillas. Un ejemplo de ella, es la que se produce en la tos.

Hemos explicado también ya, por qué mecanismo se produce el fenómeno de la respiración, durante sus dos tiempos: inspiración y expiración. Réstanos saber ahora la cantidad determinada de aire, que mientras aquélla se produce entra y sale del pulmón, así como la que éste, en su estado normal contiene á fin de que nos sirva más adelante de punto de mira para sacar nuestras deducciones, cuando la respiración, violentada, se efectúe, bajo la real influencia del corsé.

El pulmón, actuando libremente, posee en su interior durante el momento de la inspiración, de 4 ½ á 5 litros de aire. De éstos, ½ litro entra y sale durante la respiración ordinaria; 3 ½ pueden entrar como salir á cada inspiración ó expiración forzada, quedando sólo en su interior de una manera imposible de exhalar de 1 á 1 ½ litro, que distiende un tanto y persistentemente el cono pulmonar.

Ahora bien; conocido el acto respiratorio en sí, y explicados los fenómenos que lo determinan, entremos á averiguar, qué cambios ó accidentes podrán sobrevenir, verificándose aquél de una manera insuficiente, cual acontecerá bajo la influencia del corsé. Pocas palabras bastarán para determinarlo.

La caja torácica, cuya forma hemos visto ya ser la de un

cono de vértice superior, por la presión ejercida especialmente en su parte inferior por el corsé, parte que con una cierta facilidad cede, por la movilidad y elasticidad de sus costillas, se encontrará un tanto deformada, un tanto contraída. A su vez, ambos pulmones, siempre sumamente elásticos y adheridos á su superficie interna, violentados en su situación por el empuje de aquella que disminuye así el territorio que antes cómodamente ocupaban, se estrecharán, tanto más, cuanto mayor sea el ajuste que el corsé le imprima, y, por consiguiente, mayor también la presión ejecutada por las paredes torácicas.

¿Qué sucederá entonces? El diafragma, que goza un rol mayor en la respiración de la mujer, por revestir en ésta una forma costo-superior ó torácica, casi no podrá efectuar sus movimientos por impedírselo la contricción que el corsé ejerce precisamente al nivel de los puntos en que aquél verifica sus inserciones musculares.

De igual manera, los otros músculos que hemos ya citado, y que también deben actuar dilatando el tórax durante la inspiración, á pesar de contraerse con energía, sólo la dilatarán en parte; pues siendo vencidos por una fuerza superior, se verán imposibilitados de pasar de ciertos límites, y tendrán forzosamente que ceder y dar lugar á una respiración insuficiente, incompleta, que traerá como consecuencia una respiración dificultosa, irregular.

Los pulmones, por su parte, que siguen las oscilaciones del tórax, no se dilatarán lo suficiente, y, entonces, la cantidad de aire llegada á su interior aminorada (menos de $^1/_2$ litro),

y, por consiguiente, menos también el oxígeno introducido, no sólo dará lugar á esa fatiga ó ansiedad respiratoria característica de estos casos, sino que además, prolongándose aquella respiración defectuosa que no satisface, irá debilitando cada vez más ambos pulmones por *esa nutrición insuficiente,* y colocándolo en las mejores condiciones para el desarrollo de una grave enfermedad. Más adelante lo corroborará la estadistica.

Pero, hay aun otra razón, para que esa fatiga que hemos apuntado, y en algunos casos ha llegado hasta la asfixia, pueda producirse.

Los vasos, comprimidos en ese punto, hacen que la sangre los atraviese con cierta dificultad, y, entonces, aminorada la cantidad de sangre que en un tiempo determinado debiera allí oxigenarse, trae por consecuencia tal alteración.

Es por esa moda y por tal motivo que tan frecuentemente se observan en el bello sexo, esos accidentes ó desmayos producidos por una asfixia incipiente, en aquellos lugares que son centros predilectos de una numerosa y prolongada reunión.

Mas el uso ajustado del corsé, trae todavía alteraciones mayores. Puede sobrevenir hemóptisis lo que no es raro tampoco observar, y lo que es más grave aun, accidentes apopléticos.

Y todo esto, ¿debido á qué? A un desequilibrio en la circulación sanguinea.

El tórax, fuertemente comprimido por el corsé, da lugar, á su vez, á la compresión de los órganos que contiene, entre los cuales se cuentan numerosos é importantes vasos.

¿Qué cambios sobrevendrán ahora?

Pasando con suma dificultad la sangre por el sitio comprimido, ya de ida, ya de vuelta, la presión que su columna ejerce en el interior de los vasos variará por el hecho de una reparticion distinta de la normal; pues, sin alterarse su cantidad, el hecho de encontrarse accidentalmente disminuida en una parte (aquí la comprimida), implica aumento en otras. De manera que, si á una cantidad determinada de sangre que ejercía una presión relativa en un órgano cualquiera (pulmón, cerebro, etc.), agregamos otra cantidad de sangre más, la presión tendrá necesariamente que aumentar, tanto más, cuanto mayor sea aquel aumento.

Los vasos, entonces, dilatándose en un grado superior á este nivel, concluirán, si la presión no disminuye, por ser vencidos en elasticidad, se romperán, y, según sea el órgano en que se encuentren, producirán, ya una hemóptisis, ya una epistaxis, ya una apoplegía cerebral.

Esas hemóptisis de que hemos hablado, se producen con mucha mayor facilidad durante un acceso de tos, en que, verificándose el acto expiratorio con suma brusquedad, sorprenden de improviso á los capilares pulmonares, bien congestionados, quienes, sin tiempo para reaccionar y aumentando sobremanera su presión interna, estallan y el desprendimiento se produce.

Fenómeno más ó menos idéntico, se observará también bajo la influencia del esfuerzo.

Debiéramos colocar esto en un capítulo aparte, al hacer el estudio del aparato circulatorio en especial. Pero aquí lo insertamos, por ser tan íntima la relación que existe entre las

alteraciones de la circulación y de la respiración, y porque de esta manera, más unificados estos fenómenos, serán comprendidos con mayor facilidad.

En todos los actos que exigen de nosotros un empleo de fuerzas mayores, ya sea para levantar un objeto pesado, ya para ejecutar una fuerte tracción, etc., damos al tórax una ampliación y así lo mantemos sin oscilación alguna por un momento, á fin de dar punto mayor de apoyo á los músculos que en tales actos deban actuar.

Para tal efecto practicamos una inspiración y el tórax se dilata. Cerramos en seguida la glotis para evitar la salida del aire introducido. ¿Qué pasará en este momento en el interior del pulmón?

Dejados de verificar sus movimientos de dilatación y de contracción, puesto que la respiración no se verifica, y comprimido exteriormente; por otra parte, por los músculos contraídos, la sangre que debiera atravesar sus capilares con una cierta velocidad, se encuentra detenida, irá cada vez más en aumento, puesto que el corazón sigue contrayéndose, hasta que, no pudiendo encontrarse en ese punto por más tiempo contenida, porque la dilatación de los vasos ha llegado á su límite extremo, y dificultado su retorno por las venas, á lo cual tendería, por el obstáculo que le oponen las válvulas que poseen, la presión sumamente exagerada dará lugar forzosamente á una ruptura de los vasos semejante á la que hace un momento veíamos producirse, y como consecuencia de ella, á un cierto desprendimiento de sangre.

Esto que vemos pasar al nivel de la superficie del pul-

món, puede también acontecer de una manera idéntica, ya en el cerebro, ya en la pituitaria, ya en otro órgano. Y si tales trastornos tienen lugar obrando el cuerpo por sí solo, ¿con cuánta mayor razón no los veremos producirse, hallándose aquél bajo la presión inmediata y fuerte del corsé, que no sólo los aumenta, sino que de por sí no más los determina?

Dificultada, como ya hemos visto, la circulación por aquel, bastará un pequeño esfuerzo para que tales accidentes se produzcan.

A. Paré, nos cita el hecho de una joven que, ajustada sobremanera el día de su casamiento, murió en la misma noche.

Gerdey, á su vez, nos cuenta lo siguiente: Una joven actriz del Odeón, en cinta de 7 á 8 meses, queriendo disimular su embarazo, hízose ajustar con tal violencia antes de aparacer en la escena, que allí mismo sucumbió.

Por nuestra parte, los casos de observación que tenemos á este respecto, pasan de cuatro, mas, nos abstenemos de citarlos por tratarse en todos ellos de distinguidas señoritas que llevan y han llevado un apellido muy conocido en nuestra sociedad.

Terminaremos con las palabras de un pensador diciendo: «Puesto que la moda es más poderosa que la razón, usad corsé, pero no os ajusteis».

DATOS ESTADÍSTICOS

«De 100 niñas que llevan corsé, 25 sucumben por enfermedad del pecho; 15 mueren después de casadas á consecuencia del primer parto; 15 se vuelven enfermas después del parto; 15 deformadas, y 30 solamente resisten, pero tarde ó temprano son aflijidas por indisposiciones más ó menos graves».

Si la coquetería pudiera razonar, ¿no sería una estadística esta, hecha para invitar á las mujeres ó jóvenes á tirar al fuego sus corsés?

E. PALACIO.

Marzo 31 de 1892.

Buenos Aires, Abril 1º de 1892.

Pase al señor Académico Doctor Manuel Blancas y Catedráticos Doctores Melitón Gonzalez del Solar y Eduardo Obejero, á fin de que informen sobre la admisibilidad de esta Tesis.

MAURICIO GONZALEZ CATÁN.

L. de la Cárcova,
Secretario.

Buenos Aires, Abril 27 de 1892

Señor Decano :

Esta tesis está en las condiciones de admisibilidad que prescribe el reglamento.

Eduardo Obejero. — M. Gonzalez del Solar. — M. Blancas.

Buenos Aires, Abril 29 de 1892.

En vista del informe que antecede, entréguese al interesado para su impresión, debiendo fijarse por Secretaría el dia en que deberá sostenerse en acto público ante la Comisión Examinadora respectiva en la próxima época hábil.

MAURICIO GONZALEZ CATÁN.

L. de la Cárcova.
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA. — Región carotídea.

HISTOLOGÍA. — Estructura de los vasos capilares sanguineos.

FISIOLOGÍA. — Sensibilidad recurrente.

PATOLOGÍA GENERAL. — Reglas á seguirse en el examen del enfermo.

HIGIENE. — Calor animal.

ANATOMÍA PATOLÓGICA. — Proliferación celular.

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA. — Cloruro de sodio.

GINECOLOGÍA. — Fístula vésico-vaginal.

PATOLOGÍA EXTERNA. — Gangrena de origen nervioso.

PATOLOGÍA INTERNA. — Corea.

OBSTETRICIA. — ¿Qué se entiende por presentaciones y posiciones?

MEDICINA LEGAL. — ¿Los honorarios médicos son privilegiados?