LIBRO VII

ENFERMEDADES DE LA VAGINA

CAPITULO PRIMERO

De las vaginitis

Patogenia. Etiología. Microbios de la vaginitis: gonococos de NEISSER, etc. Tipos clínicos: vaginitis blenorrágica de las adultas; vaginitis de las niñas y de las muchachas vírgenes; vaginitis de las mujeres embarazadas; vaginitis de la menopausia. — Anatomía patológica. Vaginitis granulosa. Vaginitis simple. Vaginitis senil. Leucoplasia vulvo-vaginal. Vaginitis enfisematosa (paquivaginitis quística). Síntomas. Vegetaciones. Vaginitis exfoliativa. — Diagnóstico. — Pronóstico. — Tratamiento. Pseudo-vaginitis; vaginitis crupal ó diftérica; vaginitis gangrenosa; peri-vaginitis flemonosa disecante.

Patogenia
Etiología

Patogenia. Etiología.—La mucosa que protege la vagina, lo mismo que todas las que están en inmediato contacto con el aire exterior, es una mucosa dermo-papilar que tiene gran analogía con el tegumento externo, por lo apretado de su trama y por su revestimiento epitelial, que es estratificado. Distínguese, sin embargo, de dicho tegumento por carecer del barniz impermeable, que en la piel forma la capa córnea de la epidermis. La muda constante de las células del epitelio, que incesantemente se van renovando en su superficie, es la única que sirve para protegerla contra la acción irritante, que sobre ella ejercen los agentes del exterior. Lo difícil de explicar es la manera como la mucosa puede resistir á la acción de los numerosos gérmenes que pululan en la cavidad vaginal. Evidentemente hay que recurrir en esta materia á las nociones patogénicas que desde el punto de vista de la infección se han adquirido en los últimos tiempos acerca la *receptividad* de los tejidos (1). Normalmente sirve la vagina de domicilio á microbios

(1) Lo mismo ocurre con la acción del *pneumococo* en la pneumonía, cuyo importante papel ha sido descubierto por FRÆNKEL, FRIEDLÆNDER y TALAMON. Ahora bien,

indiferentes, algunos de los cuales, aunque inofensivos y atenuados, pertenecen á especies patógenas (WINTER); además por la simple entrada del aire, por el coito, por las inyecciones, etc., desde fuera penetran en ella en mayor ó menor número otras clases de gérmenes mórbidos. Sin embargo, la inoculación de éstos únicamente tiene lugar cuando concurren condiciones determinadas, capaces de poner los gérmenes en estado de adquirir, recuperar ó manifestar su virulencia, creándoles, por decirlo así, un caldo de cultivo favorable. La *irritación,* al modo que la comprendían los antiguos autores, no basta para explicar estos estados. Así, la quemadura con hierro candente, la cauterización profunda que produce un cáustico, únicamente determinarán una lesión localizada, una escara, y la inflamación no llegará á propagarse al resto del canal, si con inyecciones detersivas se impide la estagnación de los líquidos, mientras que si se descuidan los cuidados de limpieza y se favorece de este modo la proliferación de los microbios, bastará la misma lesión ó la permanencia de un cuerpo extraño, aunque sea aséptico, para desarrollar una vaginitis intensa.

Desde el punto de vista de la patogenia de las vaginitis, estas consideraciones revisten una importancia capital. Por ellas nos es fácil comprender la influencia predisponente que en estos casos ejercen la menstruación y la parturición, las cuales obran principalmente por el estancamiento que puede tener lugar y por la descomposición de las secreciones que de éste derivan.

Microbios de la vaginitis, gonococo de NEISSER, etc.

En la etiología de las vaginitis figura en primer término la **infección blenorrágica** por la tenacidad de la inflamación que produce y por la gravedad de su propagación.

Desde el descubrimiento de NEISSER (1) se sabe que el germen patógeno de esta afección está representado por un *coco* especial, que ha recibido el nombre de *gonococo* (fig. 69). Preséntase éste en forma de granulaciones redondeadas ú ovales, semejantes á habas de café, y acopladas á veces por sus superficies planas, de manera que de perfil afectan la forma de un 8 de guarismo. Reunidos estos

según NETTER ha demostrado, este microbio es casi normal en la saliva, en el moco nasal, etc., en personas que nunca han tenido pneumonia. Basta que intervenga un traumatismo, ó que un resfriado cualquiera ponga al sujeto en estado de receptividad mórbida para que el *pneumococo* emigre en pocas horas y forme colonia en los pulmones (F. FOVEAU. *De la Vaginite et de son Traitement.* Tesis de París, 1888, p. 21).

(1) NEISSER. *Ueber eine der Gonorrhoe eigene Mikrococcusform (Centralbl. f. med. Wissensch.*, 1879, n.º 28, p. 497).—Merecen ser citados como precursores de NEISSER, por haber sospechado, aunque no demostrado, la existencia de parásitos en el pus blenorrágico, DONNÉ (1844), JOUSSEAUME (1862), HALLIER (1872), SALISBURY (1873), BOUCHARD (1878).—Véase sobre esta materia: DU CASTEL. *Blennorrhagie aiguë* (lección publicada por la *Union méd.*, 21 agosto 1888, t. XLVI, p. 241).

gérmenes en grupos de diez á veinte, forman colonias englobadas en una única túnica hialina. Pegándose á glóbulos de pus y más rara vez á células epiteliales, son susceptibles, al decir de NEISSER, de penetrar en estos elementos y, al contrario de todas las otras especies de la misma forma, de multiplicarse dentro de ellos, lo cual permite

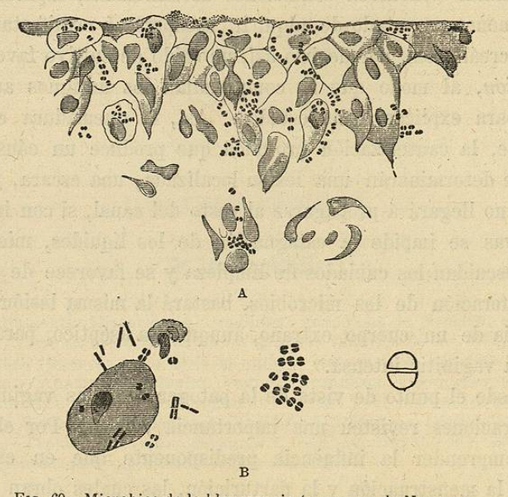

FIG. 69.—Microbios de la blenorragia (gonococo de NEISSER)

A. Corte á través de la conjuntiva palpebral en un caso de oftalmía blenorrágica de tres días de fecha; migración de los gonococos á través del revestimiento epitelial, y siembra del tejido subepitelial por pequeños acúmulos (BUMM).

B. Preparación obtenida de la secreción vaginal de una parida.—*a*. Célula epitelial y corpúsculo de pus en la superficie, alrededor de los cuales se ven bacilos y gonococos.—*b*. Gonococo de un cultivo puro.—*c*. Esquema del diplococo (gonococo) de la blenorragia (BUMM).

distinguirlos. Pero STEKHOVEN (1) ha rebatido esta última aserción. Los gonococos penetran en el epitelio tanto más fácilmente, cuanto sus células han sido previamente desasociadas por la proliferación de los glóbulos de pus.

Estos microbios se dejan colorear por el violeta de metilo ó la fucsina (2).

(1) J. H. STEKHOVEN. *Der* NEISSER'*sche Gonococcus (Deutsche med. Wochenschr.*, 1888, n.º 35, p. 717). Este autor pretende haber descubierto la presencia de micro-organismos en el interior de los leucocitos, en muchos procesos que nada tenían de común con la blenorragia.

(2) BUMM *(Arch. f. Gyn.*, 1884, Bd. XXIII, p. 327, y *Der Microorganismus der gonorroischen Schleimhauterkrankungen,* Wiesbaden, 1885) da el procedimiento siguiente para descubrirlos, que es muy expeditivo y no exige más de tres minutos: se extiende la secreción en una capa muy delgada sobre el porta-objetos, se la pasa por la llama para que se seque, luego se la sumerge durante medio minuto á un minuto en una solución acuosa concentrada de fucsina, después se enjuga, se vuelve á secar en la llama y se coloca directamente la preparación debajo de la lente de inmersión homogénea.

BUMM afirma que la invasión del gonococo nunca es primitiva en la vagina, sino que siempre comienza este germen por acantonarse en el cuello ó más raramente en la uretra, puntos donde encuentra un epitelio menos resistente, y principalmente en el cuello, donde este revestimiento es cilíndrico (1); al contrario STEINSCHNEIDER (2) y FABRY (3) pretenden que más frecuentemente atacan los gonococos la uretra que el cuello.

El papel que se atribuye á los gonococos se ha admitido durante mucho tiempo sin ponerse en tela de juicio; en efecto, parecen muy demostrativos los hechos que prueban su preponderante influencia. Muy numerosos en el período agudo, menos abundantes en las formas crónicas, se van multiplicando ó rarificando según se enardezca el mal ó se extinga; hánse encontrado en las secreciones gonorréicas de la uretra, de las glándulas de BARTHOLIN, y del recto, en la salpingitis blenorrágica y en la oftalmía purulenta, hasta se ha llegado á descubrirlos en la sangre y en la sinovia articular de los enfermos acosados de reumatismo blenorrágico. Pero á este largo período de certidumbre debía seguir otro de duda y de crítica. Hasta ha habido quien ha negado todo valor específico al gonococo, cuya analogía extrema con los diplococos no patógenos ya había hecho resaltar el mismo BUMM. ¿Serán estos propios microbios, ó serán tal vez otros *pseudo-gonococos*, si tal puede llamárseles, los que han sido encontrados por EKLUND en las ulceraciones intestinales, pulmonares y bucales, por DE AMICIS en la uretritis simple experimental, y por STERNBERG en la orina que éste considera como su domicilio normal *(micrococcus ureæ)?* Y si así fuere ¿no sería entonces el gonococo un saprofito indiferente, capaz de volverse patógeno en condiciones determinadas? O bien,

(1) ERAUD *(Lyon méd.*, 22 julio 1888, t. LVIII, p. 431, y *Province méd.*, 9 noviembre 1888) ha hecho investigaciones que confirman esta aserción. En 200 mujeres blenorrágicas ha examinado la secreción de la uretra, de la vagina y del útero. Sólo raras veces ha descubierto gonococos en la vagina, pero á menudo en el cuello uterino.

(2) STEINSCHNEIDER. *Berl. klin. Wochenschr.*, 1887, n.º 17, p. 301.—Hé aquí el resultado del examen que este autor ha hecho en 57 prostitutas: 1.º En todos los casos de blenorragia, el órgano que con más frecuencia se presenta afectado es la uretra (47 por 100); en segundo lugar sigue la mucosa del cuello, y por último la mucosa uterina con las glándulas de BARTHOLIN. 2.º En todos los casos de gonorrea vaginal recién adquirida, hay también uretritis, y siempre se encuentran gonococos en la uretra, por mínimo que sea el flujo uretral. 3.º Mucho después de haber desaparecido los gonococos de la uretra, encuentráseles todavía en el cuello ó en el cuerpo del útero, hasta en los casos en que ningún fenómeno mórbido acusa su presencia. 4.º La mucosa de la vulva y de la vagina no se muestra propicia para la colonización de los gonococos. La existencia de éstos en las secreciones vaginales, existencia que repetidas veces se ha demostrado, obedece á una migración de las partes contiguas. Débese atribuir probablemente esta inmunidad al grueso revestimiento de epitelio pavimentoso que protege aquella membrana, á la secreción ácida, y finalmente á la lucha por la existencia que sostienen los numerosos gérmenes que, domiciliados normalmente en la vagina, expulsan fuera de ésta el gonococo.

(3) FABRY. *Deutsche med. Wochenschr.*, 1888, n.º 43, p. 876.

¿habrá que admitir, á pesar de ser de una especie distinta y de poseer propiedades patógenas definidas, que es susceptible de atenuarse y de conservar en estado latente sus propiedades nocivas, hasta tanto que éstas se despierten en un medio favorable? Esta última hipótesis es la que más visos tiene de probable. Sea el caso como fuere, todavía no han arrojado suficiente luz los experimentos directos que con cultivos é inoculaciones se han llevado á cabo para dilucidar esta cuestión: con estos ensayos algunas veces se ha logrado comunicar la blenorragia, otras los resultados han sido nulos (1). Además de la presencia del microbio en sí mismo, debemos, pues, aceptar la intervención de otros factores, que ya desde ahora se pueden fácilmente entrever, pero que todavía no han sido satisfactoriamente estudiados.

Los microbios patógenos de la supuración y de la putrefacción producen también vaginitis, si las circunstancias son favorables, es decir, si penetran en número suficiente en las vías genitales para poder resistir las causas de destrucción, y si, en virtud de estancamiento de las secreciones, encuentran en ellas un medio propicio. Los gérmenes pueden proceder del exterior; el estado abierto de la vulva, debilitada por una ruptura incompleta del periné, favorece su entrada; por otro mecanismo, también puede tener análogo efecto una condición inversa, esto es, la presencia de un himen con orificio estrecho, el cual entonces retiene las secreciones y sirve de obstáculo á la salida de la sangre menstrual por una especie de fondo de saco retro-himenal; esta es la causa que predispone á la vaginitis no específica á las niñas y á las jóvenes aún vírgenes, á cuya causa viene á juntarse á veces la masturbación, aportando la influencia de una inoculación directa. Las inflamaciones de la vulva, sea cual fuere su naturaleza, eritema, exantemas, pueden determinar asimismo esta contaminación; á menudo entran también como intermediarios los oxiuros procedentes del recto. Sólo merece ser mencionado el contagio transmitido por fístulas desde la vejiga al recto; pero estas causas son excepcionales. Al contrario es una causa muy frecuente y á menudo no debidamente atendida la infección secundaria de la vagina por secreciones patológicas procedentes del útero; así, ningún otro origen reconoce la leucorrea vaginal que suele acompañar la metritis, por esto la vemos desaparecer, no bien se ha curado la inflamación de la mucosa uterina por medio del raspado ó por otra medicación eficaz cualquiera.

(1) Neisser, Leistikow, Krause, Lœffler, Bouchard, Kreise, Burner y Crivelli nunca han podido provocar la blenorragia por medio de la inoculación de líquidos de cultivo puro (Crivelli. *Nature et Traitement de la Blennorrhagie.* Tesis de París, 1886).

Por otro lado, Bokay, Filkenstein, C. Paul, Bockhardt han producido uretritis por medio de la inoculación, y el último autor hasta pudo provocar cistitis y abscesos múltiples de los riñones en un paralítico general moribundo (Du Castel. *Loc. cit.*).—H. Poney (*Recherches sur les Microbes du pus blennorrhagique.* Tesis de París, 1888) sólo ha podido obtener un hecho positivo en seis inoculaciones practicadas.

Si bien la irritación local y la hiperemia son insuficientes para producir por sí solas la vaginitis, en cambio contribuyen á que ésta se desarrolle rápidamente, favoreciendo la acción de los gérmenes autóctonos ó los llegados de fuera. De este modo es como obran la masturbación, aun sin introducción de cuerpo extraño, la prolongada permanencia de los pesarios cuando no se observan los cuidados necesarios para mantenerlos limpios, y el estancamiento sanguíneo como consecuencia de enfermedades del corazón y del hígado, de la compresión de tumores abdominales y del embarazo. A propósito de esta última concausa, Bumm ha hecho una curiosa observación, á saber; que el estancamiento sanguíneo provoca una proliferación excesiva de los gonococos, hasta en los casos en que la infección blenorrágica parecía haber quedado extinguida desde mucho tiempo. También debe atribuirse á la congestión de los órganos genitales la vaginitis que á veces se manifiesta al establecerse la menopausia; otro tanto deberíamos decir de la exposición al frío, de los excesos en el coito, excitaciones genitales, uso de máquinas de coser, equitación, etc.

Tipos clínicos

En sentido puramente clínico, puede distinguirse en la vaginitis cierto número de tipos.

Vaginitis blenorrágica de las adultas

1.° La **vaginitis blenorrágica de las adultas**, forma de mucho la más común y que puede atacar á niñas y á vírgenes, en las cuales su verdadero origen suele ser muy á menudo no debidamente apreciado (1).

(1) Ollivier (*Note sur la Contagion de la Vulvo-vaginite des petites filles* en *Bull. de l'Acad. de Méd.*, 1888, t. XX, n.° 13, p. 561) presenció en el hospital de l'Enfant-Jésus, una epidemia que cesó á fuerza de los cuidados antisépticos dirigidos contra el contagio. Es muy probable que se tratase de infección blenorrágica.—V. Dusch (*Ueber die infectiœse Kolpitis kleiner Mœdchen* en *Deutsche med. Wochenschr.*, 1888, n.° 41, p. 831) ha visto numerosos ejemplos de esta clase en el hospital de Heidelberg; en la mitad de los casos pudo comprobar, después de minuciosas pesquisas, que había mediado contagio procedente de los padres, de los hermanos ó de las hermanas; las «epidemias de familias ó caseras» no reconocen otra causa.—F. Spæth (*Muench. med. Wochenschr.*, 28 mayo 1889, p. 373), en 21 casos de vaginitis en niñas, encontró 14 veces el gonococo de Neisser. En ninguno de los otros 7 casos había uretritis. Dicho autor pudo asegurarse de que el contagio había sido producido en la familia ó en el hospital por medio de lienzos por los vestidos, etc.—Pott, de Halle (Congreso gin. de Halle, en *Centralbl. f. Gyn.*, 1888, n.° 26, p. 422), ha observado en el espacio de doce años 86 casos de vulvo-vaginitis en un total de 8181 niñas por él examinadas, á saber: menores de 5 años, 56 casos; de 5 á 10 años, 23 casos; de 10 á 15 años, 7 casos. Esta afección era blenorrágica, porque el examen practicado por

Vaginitis de las niñas y de las muchachas vírgenes

2.° **La vaginitis de las niñas y de las muchachas vírgenes** puede ser resultado de la **infección blenorrágica**, no debidamente apreciada, que acabo de mencionar; en estos casos la vagina suele haber adquirido el estado de *receptividad* en virtud de un exantema, sarampión, escarlatina etc., que ha debilitado el organismo y descamado el epitelio (1).

Además de esta forma existe también otra vaginitis **no específica**, probablemente debida al desarrollo de simples saprofitos, que se presenta en niñas debilitadas ó de higiene descuidada; ya he indicado antes el papel que eventualmente pueden jugar los oxiuros en

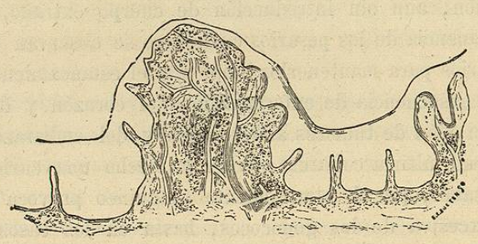

Fig. 70.—Vaginitis granulosa (Ruge)

las niñas, y la estrechez del orificio del himen en las mismas y en las muchachas vírgenes. Esta última circunstancia tiene el valor de una predisposición orgánica, análoga á la del fímosis congénito en la producción de la balanitis para el sexo masculino.

Vaginitis de las mujeres embarazadas

3.° **La vaginitis de las mujeres embarazadas** á menudo no es más que una nueva explosión de una antigua **gonorrea** apagada; pero también puede ser de clase **no específica** y producir, á pesar de esto, fenómenos intensos, vegetaciones, flujo, etc. Sin duda que se trata entonces de una infección por estafilococos ó estreptococos. Por su lado la **vaginitis séptica de las paridas** no constituye ninguna especie mórbida definida; es una simple manifestación local de la infección general, que, lo mismo en la vagina que en otras partes, se da á conocer por la tendencia á la supuración y á la mortificación; á menudo se trata de una **infección mixta** puérpero-blenorrágica.

Cseri é Israël demostró la presencia de gonococos. Pott no cree en la frecuencia de la inoculación por viclación y se inclina más á aceptar el contagio por medio de las sábanas, cuando los padres y los hermanos mayores duermen en una misma cama con las niñas; además esta inoculación tiene más fácilmente lugar en las niñas que en los niños. —Prochownik (*Ibid.*, p. 423) encontró 17 veces el gonococo en 21 casos de blenorragia en niñas.

(1) Dusch (*Loc. cit.*) hace expresamente notar que las niñas más expuestas á la infección gonorréica son precisamente las que han sido atacadas de escarlatina.—F. Spæth (*Loc. cit.*) hace igual observación; en estos casos la prueba de que la afección es blenorrágica se tiene en la presencia del gonococo en la uretritis concomitante.

Vaginitis de las ancianas

4.° **La vaginitis de la menopausia y de las ancianas** suele ordinariamente presentar cierta forma anatómica particular que hace de ella una afección especial hasta cierto punto; por lo regular se podrá invocar para explicar su producción la falta de cuidados higiénicos junto con alguna predisposición diatésica (herpetismo).

Anatomía patológica

Anatomía patológica.—Raras veces hallaremos el canal vaginal afecto en toda su extensión; sin embargo, este caso se nos presentará algunas veces durante el estadio agudo de una inflamación que ha sido provocada por una blenorragia reciente, por un exantema ó por una viva irritación local (inyección cáustica, traumatismo). En tales casos toda la mucosa se presenta abotagada, roja y cubierta de moco-pus. La inflamación de la vagina acostumbra á propagarse por islotes ó por placas, de manera que se pueden hallar zonas enfermas alternando con otras sanas.

Con relación á la anatomía patológica C. Ruge (1) ha distinguido tres formas de vaginitis: 1.° la **vaginitis granulosa**, 2.° la **vaginitis simple**, 3.° la **vaginitis senil ó de las ancianas**. A estas formas puede todavía juntarse: 4.° la **vaginitis enfisematosa**, lesión rara, pero que no puede constituir una entidad mórbida separada del cuadro de las vaginitis.

Vaginitis granulosa

1.° **Vaginitis granulosa.**—Constituye la forma más frecuente, que lo mismo se presenta en el período agudo que en el crónico. El revestimiento epitelial se ha vuelto más grueso, especialmente en sus capas profundas, las cuales se pueden colorear más intensamente por medio de los reactivos. Las papilas se hallan hipertrofiadas é infiltradas de pequeñas células, y, desapareciendo los espacios que las separan, llegan á fundirse y á formar pequeñas masas que son las que constituyen la granulación. A veces ocurre que el epitelio que las reviste se adelgaza, adquiriendo un aspecto granuloso, que hace que dicho epitelio se confunda con el propio tejido de la granulación; en tales casos es muy fácil dejarse seducir y creer que se trata de una formación folicular, mientras que en realidad únicamente se trata de transformaciones que han sufrido las papilas y el epitelio de revestimiento, con aumento de la red capilar (figura 70).

Vaginitis simple

2.° **Vaginitis simple.**—La superficie epitelial continúa lisa, pero es más gruesa á trechos; en los puntos en que es más delgada, las papilas han sufrido tumefacción y el tejido subyacente presenta una infiltración de pequeñas células. Con todo, la proliferación no

(1) C. Ruge. *Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.*, 1879, Bd. IV, p. 135.

pasa más allá de la capa epitelial, de suerte que esta forma de vaginitis se distingue de la otra granulosa por la menor extensión que alcanza el proceso proliferativo (fig. 71).

Vaginitis senil

3.° **Vaginitis senil** *(colpitis de las ancianas).*—En la superficie de la mucosa se descubren manchas más ó menos grandes, formando relieve, las cuales en algunos puntos se fusionan; la estructura es variable; unas veces afectan la forma como de equimosis, otras parecen proeminencias aplastadas y con un punto reblandecido en su centro, el revestimiento epitelial se presenta adelgazado

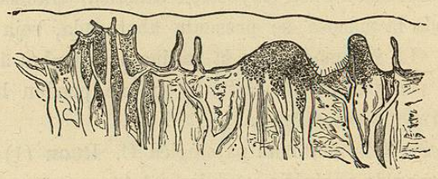

Fig. 71.—Vaginitis simple (Ruge)

ó está destruído, permitiendo la formación de adherencias que pueden llegar á obliterar la vagina. Probablemente pertenecerá á esta forma la *vaginitis miliar*, la *vaginitis vesicular*, descrita por Eppinger (1), como también la *vaginitis ulcerosa adhesiva* de Hildebrandt (2). También es muy posible que deba referirse á esta misma forma lo que se ha llamado **leucoplasia** (3) de la mucosa vaginal. En efecto, todas las observaciones que se han citado en apoyo de esta nueva especie morbosa se refieren á mujeres ancianas, y, por la descripción que se hace de las lesiones, difieren éstas muy poco de las expuestas por Ruge; es muy hipotético pretender, como se ha hecho, que existe relación entre estas lesiones y la *psoriasis bucal*, en virtud de una ligera semejanza de aspecto exterior.

Leucoplasia vulvo-vaginal

Vaginitis enfisematosa

4.° **Vaginitis enfisematosa** ó **paqui-vaginitis quística.**—Antes he indicado ya que la mucosa vaginal durante el embarazo es asiento á veces de una hinchazón inflamatoria (4). Las proeminencias separadas por surcos que dicha membrana presenta, han sido comparadas por Winckel á las que forman en su mazorca los granos de maíz. Además pueden producirse en ella excavaciones en forma de lagunas con contenido líquido ó gaseoso. Fuera de la preñez, esta forma es excesivamente rara; ha recibido el nombre de *colpo-hiperplasia quística* (Winckel). No infiltrándose el gas en verdaderas cavidades quísticas, sino entre las mallas del tejido conjuntivo (C. Ruge), es más propio darle el nombre de **vaginitis enfisematosa.** Es muy probable que los gases se formen en el mismo lugar, como consecuencia de la desintegración molecular del tejido de proliferación inflamatoria; sin embargo este origen todavía queda para demostrar. Chiari pretende que el desarrollo de los gases se verifica en los capilares ensanchados del sistema linfático, los cuales están llenos de endotelio tumefacto. Estas vesículas pueden romperse y transformarse momentáneamente en pequeñas ulceraciones, ó bien desecarse en forma de escamas.

(1) H. Eppinger. *Zeitschr. f. Heilkunde,* 1880, Bd. I, p. 369 y 1882, Bd. III, p. 177.

(2) H. Hildebrandt. *Monatschr. f. Geburtsh.,* 1868, Bd. XXXII, p. 128 y siguientes.

(3) P. Reclus. *Cancroïde développé sur des plaques de Leucoplasie vaginale (Gaz. hebd. de Méd.,* 1.° julio 1887).—Gabriel Bex. *Leucoplasie et Cancroïde de la muqueuse vulvo-vaginale.* Tesis de París, 1887.—De las seis observaciones referidas en esta tesis, la 1.ª y la 2.ª son simplemente cancroides de la vulva, las 3.ª, 4.ª y 5.ª casos de cancroides que coincidieron con placas de vaginitis, y la 6.ª un caso típico de vaginitis senil en una diabética. Todas estas mujeres habían traspasado la menopausia.

(4) Consúltense sobre la vaginitis durante el embarazo en general, y particularmente sobre la forma particular que nos ocupa: F. Winckel. *Arch. f. Gyn.,* 1871, Bd. II, p. 406. — Schrœder. *Deutsches Arch. f. klin. Med.,* 1874, p. 538.— M. Schmolling. *Ueber Colpohyperplasia cystica und Luftcysten der Scheide.* Disert. inaug., Berlín, 1875.— P. Naecke. *Arch. f. Gyn.,* 1876, Bd. IX, p. 461. — E. Chenevière. *Ibid.,* 1877, Bd. XI, p. 351.—Zweifel. *Ibid.,* Bd. XII, p. 39 — C. Ruge. *Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.,* 1878, Bd. II, p. 29.— Eppinger. *Loc. cit.,* p. 369.— Hueckel. Virchow's *Arch.,* 1883, Bd. XCIII, Heft 2, p. 204.— H. Chiari. *Prag. Zeitschr. f. Heilk.,* 1885, Bd. VI, p. 81.

Síntomas

Síntomas.—Cuando la vaginitis obedece á una **infección blenorrágica** ó á una **violencia** exterior, un vivo **dolor** local puede ser el síntoma inicial de la invasión. No tarda en juntarse á este síntoma la **leucorrea,** que al principio es serosa, volviéndose más tarde de un blanco verdoso, puriforme ó francamente purulenta. Su abundancia puede ser extrema, ocasionando un prurito vulvar altamente molesto, y convertirse en causa de extenuación.

Pasado el período agudo, disminuye el flujo, pudiendo llegar á ser tan escaso, que á veces, para encontrarlo, es preciso descubrir las huellas que deja en los fondos de saco vaginales, especie de escondrijo natural donde van á refugiarse y á ocultarse por un tiempo bastante largo los vestigios de una inflamación antigua; esta circunstancia es la que ha dado pie para que se aplicase á esta lesión el nombre de **blenorragia de los fondos de saco** (Alph. Guérin, Martineau). También pueden resultar infectadas por largo tiempo las glándulas situadas en las inmediaciones del **meato urinario.** La infección gonorréica de la vulva y de sus glándulas nunca determina por sí sola el infarto de los ganglios inguinales (1).

El examen especular deberá practicarse preferentemente con el espéculo de Cusco, el cual permite desplegar anchamente las pare-

(1) Sænger. *De la Blenorrhagie chez la femme,* trad. al francés por Labusquière *(Annal. de Gyn.,* 1890, t. XXXIII, p. 139).