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

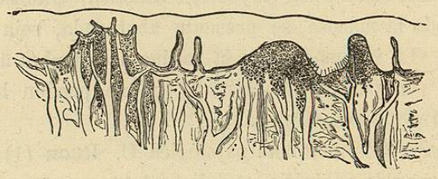

Fig. 71.—Vaginitis simple (Ruge)

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. — Schröder. *Deutsches Arch. f. klin. Med.,* 1874, p. 538.— M. Schmolling. *Ueber Colpohyperplasia cystica und Luftcysten der Scheide.* Disert. inaug., Berlin, 1875.— P. Naecke.

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-

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

des de la vagina y observarlas bien por el espacio que dejan sus ramas entreabiertas.

Por medio del tacto nos haremos cargo del estado granuloso y rugoso de la vagina. Ésta se presenta caliente y dolorosa durante el período agudo.

La vaginitis blenorrágica va siempre acompañada de **uretritis.** Para descubrir esta última, deberá examinarse á la mujer en ocasión que no haya orinado corto tiempo antes, y comprimiendo la uretra de arriba abajo se hará descender hacia el meato la gota ó gotas de pus que se hallaren en dicho conducto.

Si la leucorrea es intensa llega á afectar á menudo el **estado general**: especialmente se presentan intensos trastornos gastrálgicos muy penosos, con un estado pasajero de fiebre, que aparecen por accesos agudos ó sub-agudos; estos accesos proceden de la salpingitis con peri-salpingitis serosa, que Nœggerath ha descrito en estos casos con el nombre de **para-metritis recurrente.**

La **vaginitis senil** no suele ordinariamente provocar síntoma alguno, ó produce todo lo más un poco de **leucorrea** serosa ó teñida de sangre (Schrœder). Como resultado de esta forma de vaginitis crónica, hay que citar la pérdida consecutiva de tonicidad de la mucosa y la facilidad con que sobreviene el **prolapso** de esta membrana.

La **vaginitis enfisematosa** de las paridas se limita sencillamente á la producción de flujo.

Vegetaciones

En ocasiones se observan **vegetaciones** benignas ó papilomas en las paredes de la vagina, cuando éstas se hallan irritadas por el prolongado contacto con una secreción moco-purulenta; son frecuentes en la vaginitis blenorrágica, pero ocurren también en la vaginitis no específica de las mujeres embarazadas.

Vaginitis exfoliativa

Se ha dado el nombre de **vaginitis exfoliativa** á la expulsión de colgajos de mucosa, como consecuencia de inyecciones astringentes, ó simplemente en virtud de inflamaciones muy vivas; esta expulsión sólo es un epifenómeno muy raro, que es preciso no confundir con la expulsión de una membrana intra-uterina de dismenorrea membranosa; el microscopio demuestra en estos casos la presencia de grandes células de epitelio pavimentoso.

Diagnóstico

Diagnóstico.—La verdadera dificultad en el diagnóstico consiste en determinar si la **naturaleza** de la vaginitis **es ó no blenorrágica.** No es ningún elemento suficiente de seguridad la ausencia del gonococo en la vagina, porque ó bien puede faltar, ó bien haber sido destruído, ó también ser imposible de encontrar en las gonorreas antiguas, conforme antes he indicado; al contrario, tenemos una prueba de la naturaleza blenorrágica de la afección en la existencia de una uretritis. Esto nos dice, pues, que en la uretra es donde deberemos buscar los microbios característicos. También nos servirán de datos preciosos el curso de la enfermedad y los conmemorativos de la paciente. Si nos es dable **confrontar** la enferma con el presunto autor del contagio, lo que en la clientela privada muy á menudo se puede hacer, encontraremos un dato demostrativo en la existencia, en el hombre, de una gonorrea, á veces muy antigua y muy poco aparente. Igual valor tendremos que conceder á la oftalmía blenorrágica de uno ó de muchos niños. Vale asimismo como muy significativa presunción la presencia de vegetaciones en la mujer enferma, cuando no media un estado de embarazo: la inflamación coexistente de las glándulas de Bartholin es un indicio casi seguro de la infección blenorrágica.

Es preciso observar mucha cautela, principalmente en un examen médico legal, antes de pronunciarse categóricamente á favor de la naturaleza infecciosa del flujo en las **niñas**; pues como es sabido la propagación de una vulvitis, fomentada por la falta de limpieza, puede muy bien ser causa de vaginitis, principalmente en niñas linfáticas; también en este caso asume gran valor la **coincidencia de la uretritis.**

Para evitar análogas equivocaciones es preciso asimismo conocer bien la **vaginitis de las mujeres embarazadas**, no olvidando que basta por sí sola esta forma para producir **vegetaciones.**

No debe confundirse con la secreción inflamatoria la leucorrea fétida del **cáncer**, ni tampoco el flujo que se instala después del **aborto** en que ha habido retención de membranas.

Pronóstico

Pronóstico.—A causa de la propagación al cuello uterino y á veces desde este último punto al útero y á las trompas, constituye la vaginitis blenorrágica una afección seria (1). Además, es también muy rebelde: por esta razón vemos que antiguas inflamaciones que parecían ya apagadas se despiertan de nuevo por la acción de una causa ocasional, tal como exceso en el coito, resfriado durante las reglas, fatiga exagerada, estado puerperal. En este curso tiene lugar algo semejante á lo que pasa en la marcha de las antiguas blenorreas, que en el hombre se observan y que han recibido el

(1) A. Fournier. Art. Blenorrhagie, en *Dict. de Méd. et Chir. prat.*, París, 1886, t. V, p. 129.

nombre de *gota militar*. En la mujer encierra la blenorragia una gravedad incomparablemente mayor que esta misma afección en el hombre; esto es muy fácil de comprender, si se compara el pronóstico de la metritis del cuello con el de una gonorrea crónica que ha ido á refugiarse al nivel del fondo de saco del bulbo, ó también el pronóstico de la tubo-ovaritis de supuración tan frecuente, con el de la epidídimo-orquitis, que suele ser raras veces una afección seria. Con mucha mayor frecuencia en la mujer que en el hombre, resultan bilaterales las lesiones ascendentes de la blenorragia y causan además la esterilidad; en las prostitutas es regla general la oblitera-ración de ambas trompas, como efecto de la salpingitis.

Lo que constituye en primer término la gravedad de la blenorragia en la mujer, es que un resto de infección en el cuello, que al parecer no encierra importancia alguna, por acción del estado puerperal puede recuperar toda su virulencia primitiva, combinarse con la infección séptica (infección mixta, *puérpero-gonorréica)* y ser causa de los más graves desórdenes. De aquí la importancia extrema de un tratamiento rápido y enérgico, capaz de libertar á la mujer de todo vestigio de esta afección, ya que el menor resto puede ser para ella una causa de amenaza perpetua. La opinión de Nœggerath (1) acerca la incurabilidad de esta enfermedad es demasiado absoluta, si se procede enérgicamente y con tiempo á combatirla.

En las niñas, la gravedad de la blenorragia depende de que la afección puede extenderse, lo mismo que en las adultas, al útero, trompas y peritoneo. Sæxinger ha observado en muchachas vírgenes pío-salpingitis, que únicamente pueden explicarse por una infección gonorréica sin coito y no más que por contacto. Yo mismo he tenido que operar un caso de este género. Welander refiere un caso de peritonitis generalizada concerniente á una niña de cinco años; y yo también he observado un caso análogo en una muchacha en el hospital de Lourcine-Pascal; bien que estos hechos son altamente raros, es necesario tener presente que con bastante frecuencia puede sobrevenir la muerte por pelvi-peritonitis supurada, seguida de pío-sálpinx, como consecuencia de la infección blenorrágica.

En cuanto á las demás vaginitis, el pronóstico es mucho menos serio, y ceden con mayor facilidad á un tratamiento adecuado.

(1) E. Nœggerath. *Ueber latente und chronische Gonorrohoe beim weiblichen Geschlechte (Deutsche med. Wochenschr.*, 1887, n.° 49, p. 1059).—Schwarz. *Die gonorrhœische Infection beim Weibe (Samml. klin. Vortræge,* 1886, n.° 279).

Tratamiento

Tratamiento.—Ante todo hay que descubrir si existen causas que puedan provocar ó mantener la inflamación crónica, tales como pesarios, oxiuros, catarro cervical. Un buen número de vaginitis desaparecen, combatiendo la metritis que las fomenta. Por esta razón la operación de Schrœder (excisión de la mucosa del cuello) es el mejor medio para curar ciertas vaginitis crónicas mantenidas por una infección cervical de origen gonorréico.

Contra la **vaginitis crónica** granulosa y contra la **vaginitis senil** surten muy buenos resultados las aplicaciones, cada dos días, de largos tapones de algodón hidrófilo, embebidos de glicerina bórica ó de glicerolado de tanino, y las embrocaciones con una solución de nitrato de plata al 1/20.

Se han aconsejado los **emolientes** para el período agudo de la **vaginitis blenorrágica.** No se puede negar que contribuyen mucho al alivio de la uretritis, que acompaña la inflamación de la vagina, los baños generales prolongados y las bebidas diluyentes. En cambio, las inyecciones de malvavisco, linaza, etc., que se propinan contra dicha inflamación, son únicamente de utilidad dudosa, y, por otra parte, pueden hasta ser nocivas, porque las más veces distan mucho de ser asépticas. Lo mejor en estos casos, es practicar abundantes irrigaciones de muchos litros (4 á 6) de agua hervida, con adición de una pequeña cantidad de sublimado (1/10000). Para este efecto hay que servirse de una pequeña cánula de vidrio que, atendida la gran sensibilidad de la vagina, deberá introducirse muy suavemente. No bien pueda tolerarse, prestará suma utilidad el empleo del espéculo de rejilla, armado con la cánula en su interior (fig. 4, p. 10 del t. I). Después de cada irrigación es muy conveniente sumergir la cánula en una solución de ácido fénico al 50/1000, dejándola en ella algún tiempo. De este modo se evitarán las nuevas inoculaciones, á las que están expuestas las enfermas, si no se observa esta precaución. La enferma deberá guardar reposo.

Una vez pasado el período superagudo, se instituirá un **tratamiento antiséptico** enérgico; dos veces al día una inyección con la solución de sublimado al 1/2000, teniendo cuidado de distender bien la vagina y de enjuagar los fondos de saco con el dedo profundamente introducido; después de cada inyección, aplicación de un tapón de gasa yodofórmica no muy apretada, grande como un huevo de paloma introducido hasta el cuello del útero; este tapón impregnándose con las secreciones, sirve á la vez de antiséptico y de agente de desagüe y de desecación. En caso necesario, las inyecciones de su-

blimado podrían sustituirse por otras de creolina, permanganato de potasa, ácido fénico, ácido bórico, alumbre, tanino, coaltar emulsionado con saponina, resorcina ó cloral. Empero de todos estos medios el sublimado es el que sin comparación alguna resulta más eficaz, y, empleado en estos casos, puedo decir que nunca me ha producido accidente alguno. FRITSCH (1) preconiza el cloruro de zinc, en dosis de 10 gramos por litro. En las mujeres grávidas será necesario observar grandes precauciones al practicar inyecciones con sublimado, y se cuidará sobre todo de asegurarse de la salida del líquido, introduciendo á este efecto un espéculo, pues en estos casos fuera muy fácil que ocurriese absorción hidrargírica.

El **tratamiento**, llamado **balsámico**, se dirige principalmente á la **uretritis** concomitante; pero las mujeres soportan muy mal la copaiba y la cubeba; por lo demás en ellas la uretritis ofrece una tenacidad incomparablemente menor á la de los hombres, siendo esto debido á que el canal es en ellas más recto, más corto y más ancho. Es muy eficaz en la uretritis crónica la introducción, en el canal, de lápices de yodoformo (manteca de cacao y yodoformo), que luego quedan ligeramente aplastados por la presión vaginal.

Cuando el tratamiento de la vaginitis haya adelantado lo suficiente, convendrá sin tardar dirigirse á combatir la **metritis** que puede derivar de aquélla, y que por su parte contribuye á mantener los últimos restos de inflamación de la vagina.

También deberá atenderse al **tratamiento general**; á las cloróticas se les administrará hierro y tónicos. Con las niñas escrofulosas, deberá adoptarse un tratamiento apropiado á su estado.

Pseudo-vaginitis crupal ó diftérica

Con el nombre de **vaginitis crupal** ó **diftérica** describen los autores extranjeros la formación de falsas membranas debidas á la mortificación superficial de la mucosa, producción que nada tiene de común con la significación que se da en Francia á la palabra difteria; esta forma de **vaginitis gangrenosa**, que más exactamente debiera llamarse **gangrena de la vagina**, se presenta en los casos de infección séptica de la vagina ó en ciertos casos de cáncer del útero, de fibromas esfacelados, ó de pesarios que han sido olvidados indefinidamente en una vagina, privada de todo cuidado de limpieza. También se ha presentado algunas veces en blenorragias internas, en el estado puerperal y durante el curso de enfermedades infecciosas agudas (sarampión, viruelas, fiebre tifoidea). No constituye ninguna entidad mórbida distinta, sino únicamente un accidente séptico, injertado en lesiones inflamatorias de la vagina. Para su tratamiento, no ocurre ninguna indicación especial, si no es la necesidad de vigilar las adherencias y las retracciones que pueden sobrevenir á la exfoliación de las partes mortificadas de la mucosa; para obviar este accidente se mantendrán en la vagina tapones antisépticos que separen unas de otras las superficies, procurando renovarlos con frecuencia.

Vaginitis gangrenosa

(1) FRITSCH. *Centralbl. f. Gyn.*, 1887, n.º 30, p. 477.

Peri-vaginitis flemonosa disecante

La **peri-vaginitis flemonosa disecante** (1), ó inflamación supurativa del tejido celular situado alrededor de la vagina, es sólo una localización especial y muy rara de supuración pélvica, que se ha observado en el curso de fiebres graves. Su tratamiento exige que se dé salida al pus, no bien se ha reconocido la presencia de éste.

(1) G. MARCONNET. VIRCHOW's *Arch.*, 1865, Bd. XXXIV, p. 226.— MINKIEWITSCH. *Ibid.*, 1867, Bd. XLI, p. 437. — BIZZOZERO. *Gaz. delle Clin.*, Turín, 1875. — TSCHERNUESCHEW. *Centralbl. f. Gyn.*, 1881, p. 114.