FAC. DE MED. U.A.N.L.
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

CAPITULO II

Inflamación, edema, gangrena, erisipela, eczema, herpes de la vulva

Inflamación de la vulva ó vulvitis

Anatomía patológica. — Síntomas. — Diagnóstico. — Etiología. — Tratamiento

Anatomía patológica

Anatomía patológica.—Desde el punto de vista de la anatomía general son muy distintas las partes que entran en la formación de la vulva: concurren á formarla por un lado repliegues cutáneos, los labios mayores; por otro repliegues mucosos, los labios menores y el himen; presenta también dicho anillo, por último, orificios de canales: el meato urinario y la desembocadura de las glándulas de Bartholin.

La inflamación de estas diversas partes reviste caracteres muy diferentes. Se ha querido indicar la principal de estas divisiones distinguiendo una **vulvitis sebácea**, localizada en el tegumento, y una **vulvitis mucosa**. Sin embargo, en la mayoría de los casos, la inflamación ofrece un carácter difuso y ataca todas las partes que constituyen esta región. Cierto es, empero, que las glándulas de la piel, sebáceas y sudoríparas (Verneuil), son las que especialmente sirven de punto de partida á las pústulas de acné ó á los abscesos furunculosos situados en los labios mayores. Por otra parte, los focos principales de la inflamación por parte de la mucosa están representados por la desembocadura de los canales excretores de las glándulas de Bartholin, por las criptas mucosas, descritas por Skene como glándulas, que se observan alrededor del orificio uretral, y por este mismo orificio.

Como consecuencia frecuente de la vulvitis cutánea hay que citar la adenitis inguinal. Fuera del estado puerperal esta afección llega raras veces á provocar la supuración del tejido celular laxo de los labios mayores, pero las glándulas de Bartholin resultan muy fácilmente invadidas.

Síntomas

Síntomas.—Un vivo dolor local, exasperado por la marcha y por el contacto de la orina, es el primer fenómeno que sienten las

enfermas. Un flujo más ó menos copioso, en ocasiones fétido, baña la región, irritando la cara interna de los muslos, y en las niñas, la ranura inter-glútea. Pueden, además, acompañar el flujo erosiones, cuyo fondo grisáceo junto con el infarto ganglionar llega á simular una lesión sifilítica. La mucosa que reviste los labios menores, la horquilla y el vestíbulo se presenta enrojecida y turgente; entre los labios menores y los mayores se acumula un pus grumoso mezclado con esmegma. En la piel de los mayores, que se muestran edematosos, se descubren pequeñas pústulas situadas en la base de los pelos; las más voluminosas de estas pústulas se parecen á furúnculos; pueden también transformarse en abscesos circunscritos.

Huguier (1) ha descrito la forma cutánea de la afección con el nombre de **foliculitis vulvar**, asignándole tres períodos; uno de erupción, otro de supuración y otro de declinación. Excepcionalmente puede terminarse por induración, y la forma particular del tumor que de esta evolución resulta se parece mucho al acné sebáceo; es el **acné varioliforme** de Bazin, ó la **exdermoptosis vulvar** de Huguier. Los granitos que así se forman tienen el volumen de un grano de cáñamo, están indurados y carecen de círculo inflamatorio; en los espacios intermedios la piel se presenta completamente sana (2).

La intensidad de la inflamación es variable. Si es muy viva, puede provocar fiebre, y en tales casos suele acompañarse de linfangitis y adenitis inguinal supurativa. Probablemente debe atribuirse siempre á la linfangitis la supuración del labio mayor ó **vulvitis flemonosa**. Pero rara vez se observa esta lesión. Cuando la inflamación ataca el orificio de la uretra, provoca disuria. La inflamación de la glándula de Bartholin se revela por el tumor que forma y por el pus que sale de su conducto excretor, al ser éste comprimido.

Diagnóstico

Diagnóstico.—La vulvitis es muy fácil de reconocer, pero lo importante es determinar exactamente las **complicaciones** por parte de la uretra y de las glándulas vulvo-vaginales ó de la vagina.

Casos hay, sin embargo, en que el **diagnóstico etiológico** presenta grandes dificultades. No debemos olvidar que en niñas linfáticas y privadas de la higiene necesaria puede presentarse espontáneamente, sin contagio alguno, un catarro vulvar muy intenso como consecuencia de la simple descomposición del esmegma, produciendo erosiones y á veces también exulceraciones. Esto nos indica que en un examen médico legal no debemos sin más ni más pronunciarnos

(1) P. C. Huguier. *Mémoire sur les Maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme (Mém. de l'Acad.*, 1850, t. XV, p. 527).
(2) Gallard. *Leçons clin. sur les Maladies des femmes*, 1879, p. 335.

por violación ó por contagio, careciendo de las pruebas necesarias. El flemón de los labios mayores se distingue del **absceso de la glándula de** BARTHOLIN por el lugar que ocupan la tumefacción y la fluctuación en la parte externa ó cutánea de los citados repliegues.

Etiología

Etiología.—La más frecuente de todas las causas de vulvitis es, sin duda alguna, el **contagio gonorréico.** Éste es el único responsable en una multitud de casos que se prestan á dudas, por no dejarse demostrar con toda evidencia la intervención de dicho contagio, como por ejemplo, en las epidemias de vulvitis y de vulvovaginitis que se observan en niñas aglomeradas en una misma familia (epidemias caseras), en pensiones, colegios y hospitales. (Para más detalles sobre este punto remito al lector al capítulo de las VAGINITIS). Por otra parte, no cabe dudar que, independientemente del gonococo, la pululación de microbios saprógenos en niñas y mujeres desaliñadas puede llegar á provocar vulvitis, que podrían llamarse **sórdidas.** Por esta razón vemos que están particularmente predispuestas á esta afección las muchachas linfáticas y las mujeres obesas, sobre todo en la clase indigente. También pueden intervenir hasta cierto punto en las niñas los **oxiuros** procedentes del recto.

En los casos de fístulas vésico-vaginales, el contacto incesante de la orina irrita la vulva del mismo modo que la cara interna de los muslos. Sin embargo, la irritación crónica que fomenta, tiene cierto carácter especial, pues no provoca secreción y más bien recuerda el eritema crónico que la vulvitis.

Tratamiento

Tratamiento.—Durante el período agudo deberán recomendarse baños, lavados abundantes con agua bórica ó agua blanca, limpieza esmerada y reposo. Si existe el menor motivo para suponer que la afección es de naturaleza blenorrágica, se harán inmediatamente embrocaciones vulvares con una solución débil (1/50°) de nitrato de plata. Esta solución, no sólo disminuye el dolor de un modo notable, sino que obra además como antiséptico excelente. También se prescribirán lociones é inyecciones de sublimado (1/5000°). Se espolvoreará la vulva con polvos de talco, adicionados de una décima parte de polvos de yodoformo. Cuando el orificio de la glándula vulvo-vaginal está inflamado, se ensanchará primeramente con el pequeño bisturí de WEBER, que sirve para el desbridamiento de los puntos lagrimales, cauterizándolo luego con el lápiz de nitrato de plata. Si el catarro parece haberse refugiado en las criptas periuretrales se probará de hacer penetrar en las mismas una punta fina candente, ó bien se practicará simplemente la ignipuntura al nivel de las mismas.

Los abscesos y los bubones requieren que se les abra sin pérdida de tiempo.

Edema y gangrena de la vulva

Edema

El **edema** localizado en la vulva se observa en ocasiones durante el embarazo, siendo producido por el obstáculo de circulación que hay en la pelvis menor y por la presencia de varices de las venas pudendas externas.

Durante el **estado puerperal** y poco después del parto, se presenta á veces edema de un solo lado de la vulva, siendo en tales casos seguro indicio de que ha mediado infección local, y descubriéndose entonces en la vagina un desgarro, una escara ó un flemón.

En la **anasarca generalizada,** los labios mayores tienen el tejido subcutáneo laxo y laminar, y se hinchan extraordinariamente; la micción y el cateterismo pueden llegar á ser muy difíciles. Pequeños desgarros espontáneos ó ligeros rasguños, hechos intencionadamente en la piel, dejan escapar serosidad en estas condiciones, pero también pueden convertirse en punto de partida de erisipela.

En las **lesiones sifilíticas** de la vulva y especialmente en el chancro infectante se observa á veces una especie de edema duro, muy particular, que á menudo llama la atención de las enfermas, mucho más que el mismo chancro, y que es considerado por ellas como una especie de excoriación sin importancia. Este edema, que continúa subsistiendo todavía mucho tiempo después de curada la ulceración, tiene su asiento principalmente en los labios menores y en el capuchón del clítoris, transformándolo en un tejido escleroso é hipertrofiado, de apariencia elefantiásica. En un caso de este género tuve que escindir un verdadero tumor que databa de muchos meses y que no se había logrado modificar con el tratamiento interno. Probablemente deben referirse en parte á casos de este género las hipertrofias sifilíticas de la vulva (fig. 147), descritas por MAC CLINTOCK (1).

Gangrena

La **gangrena** de la vulva puede ser causada por el traumatismo del parto, cuando á esta causa local se junta la influencia de una infección general, de la fiebre puerperal (2), por ejemplo.

También pueden producir idéntico resultado septicemias de otra clase: fiebre tifoidea, sarampión, escarlatina, viruela, etc.

En las niñas débiles y escrofulosas la gangrena de la vulva

(1) Véase BARNES. *Traité clin. des Maladies des femmes*, trad. al franc., 1866, p. 746.
(2) VEILLARD. *Épidémie de Gangrène des organes génitaux chez les nouvelles accouchées.* Tesis de París, 1873.

sobreviene como el noma de la boca; puede tener también carácter epidémico y ser mortal.

El tratamiento debe proponerse asegurar la antisepsia de la

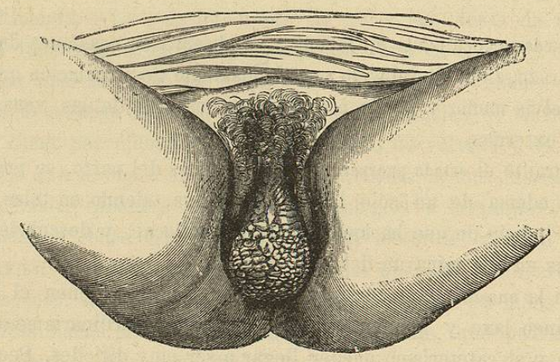

Fig. 147.—Edema duro hipertrófico del labio menor izquierdo, consecutivo á una lesión sifilítica (Mac Clintock)

vagina y mantener aisladas las paredes de ésta para evitar que se formen adherencias.

Erisipela de la vulva

En las **recién-nacidas** suele presentarse con bastante frecuencia **erisipela primitiva** en la vulva, lo mismo que al nivel del cordón umbilical; esta afección es muy grave y termina á menudo con una peritonitis mortal.

En las mujeres púberes se observa á veces, en **la época de las reglas**, una erupción erisipelatosa que se repite periódicamente. En ocasiones se ha observado que reaparecía coincidiendo con el tiempo de la época menstrual, sin que se presentara el flujo sanguíneo, por cual motivo se le ha atribuído un carácter suplementario (1). Es muy probable que en los casos de esta índole los microbios patógenos persistan alojados en el mismo lugar, permaneciendo, empero, como en estado latente, hasta que viene todos los meses á despertarlos la congestión sanguínea del molimen catamenial.

Como **tratamiento** que puede producir algún alivio deben citarse las aplicaciones locales de polvos de creta, de óxido de zinc ó las

(1) J. Rouvier, de Marsella. *Quelques Phénomènes supplémentaires des règles (Ann. de Gyn.*, 1879, t. XII, p. 120).

embrocaciones con tintura etérea de alcanfor. Hueter y Bœckel han recomendado las inyecciones hipodérmicas de una ó dos jeringuillas de Pravaz de una solución fenicada al 2 ó 3 por 100, practicadas en los límites de la placa erisipelatosa y renovadas mañana y tarde. Luecke ha prescrito fricciones con trementina (1).

Eczema de la vulva

Este **exantema** puede presentarse en los labios mayores y en el monte de Venus, con carácter agudo ó crónico.

En la **forma aguda** su comienzo es brusco, manifestándose por una sensación de **quemazón**, que pronto va seguida de tumefacción y de intensa coloración roja. Pequeñas **vesículas** transparentes, grandes como una cabeza de alfiler, están diseminadas por toda la piel, pero en algunos casos no se pueden fácilmente distinguir, porque se han reventado al rascarse la enferma; para descubrirlas es necesario examinar la piel oblicuamente, haciendo que reciba la luz de lado. A menudo acompaña el eczema un ligero embarazo gástrico y **fiebre catarral.** Preferentemente se presentan estas erupciones en mujeres artríticas y al llegar la primavera. Pasados quince días la erupción aguda ha terminado, pero la enfermedad puede adquirir el carácter crónico.

El **eczema crónico** afecta en los más de los casos la forma de *eczema rojo* (Hebra). Así como en la forma aguda la lesión no suele afectar más que los labios mayores, en esta crónica el mal puede extenderse al monte de Venus, á las caras interna y superior de los muslos, al periné y al ano. Los labios se presentan turgentes, y la vulva se conserva entreabierta, y, por hallarse bañada de moco-pus, á primera vista se puede creer que existe una vulvitis blenorrágica. Rara vez falta el escozor y una sensación de quemazón, que pueden llegar á ser insoportables. Por parte de la horquilla y del ano ó en los pliegues génito-crurales pueden producirse fisuras dolorosas. Las excoriaciones terminan con la formación de costras.

Hebra pretende que en más de la mitad de las casos esta afección va acompañada de **trastornos de la menstruación;** el mismo fenómeno ha observado Lagneau en los casos de herpes. Se ha señalado la influencia que en esta afección tiene la **diabetes sacarina;** la del artritismo es innegable.

Es preciso no confundir con **ulceraciones sifilíticas** las excoriacio-

(1) Véase Zweifel. *Die Krankh. der auesseren weibl. Genitalien*, 1885, p. 50.

nes y las fisuras que pueden presentarse como consecuencia del eczema crónico. En cuanto al **herpes**, se distingue por la disposición agmínea ó agrupada de las vesículas, que son mayores; la dermis es más gruesa en el eczema. El simple **prurito vulvar** no va acompañado de erupción.

El **tratamiento** durante el período agudo consiste en la aplicación de cataplasmas de fécula y en el empleo frecuente de laxantes. Se mandará observar á las enfermas un régimen ligero con exclusión de especias y carnes saladas. En los casos crónicos serán útiles los lavados con una solución sublimada al 1/1000° y las unciones con pomada, que contenga 2 gramos de óxido de zinc y 1 gramo de yodoformo por 30 gramos de lanolina. También deberá dirigirse la atención al tratamiento general de la diátesis artrítica ó escrofulosa, ó de la diabetes.

Herpes de la vulva (PICHA)

Síntomas; forma discreta y forma confluente. — Diagnóstico diferencial entre el herpes de la vulva y: placas mucosas, chancro sifilítico, chancro simple y sifílides. — Tratamiento.

Síntomas
Forma discreta
Forma confluente

Síntomas. — Esta afección se caracteriza por pequeñas vesículas transparentes del volumen de una cabeza de alfiler al de una lenteja, que se presentan reunidas en grupos, unas veces poco numerosos y otras múltiples, cuya disposición ha motivado la distinción de una forma **discreta** y otra **confluente**. Todavía existe otra forma, pero que se presenta muy raras veces, y es la de herpes **solitario** (Fournier), constituída por una erosión única, que en ocasiones se presenta muy extensa y es resultado de la excoriación de un grupo único de vesículas.

Al principio de su aparición, el herpes produce siempre **comezón**, consistente en una sensación característica de calor y de escozor.

Lo primero que se observa es una rubicundez difusa ó en placas, que pronto se reviste de vesículas agmíneas formando una especie de archipiélago. A veces muchos islotes inmediatos se fusionan produciendo una gran ampolla penfigoide. Cuando la vejiguilla revienta, queda una vesicación de la dermis, presentándose esta última con un color rojo subido ó blanquecino, como si estuviese cubierta de una falsa membrana; los bordes de la exulceración se presentan festoneados; esta última está revestida por una costra,

debajo de la cual se verifica la cicatrización á los 8 ó 15 días. Cuando se desprende, queda la piel rosada y turgente, semejando á veces una pápula sifilítica. Con frecuencia hay infarto en los **ganglios inguinales**, los cuales, sin embargo, rara vez llegan á supurar. Estos están adoloridos, y por este síntoma se distingue esta adenitis sub-aguda de la adenopatía sifilítica.

De ordinario el herpes confluente suele acompañarse de **embarazo gástrico** febril. La erupción aparece principalmente uno ó dos días antes de las reglas. En ciertas mujeres se reproduce por este tenor periódicamente (**capullo catamenial**=francés: *bouton de règles);* también se manifiesta muy á menudo durante el estado grávido. De aquí se deduce, pues, que la congestión de los órganos genitales es evidentemente una causa predisponente.

Toda irritación en la vulva puede ser causa de **herpes accidental**: inflexión blenorrágica, sifilítica, descuido en el aseo, falta de higiene; el herpes también puede ser **constitucional**, según el lenguaje clásico; es decir, puede ser causado por la menor irritación local en individuos artríticos y empeinosos ó *herpéticos*.

Diagnóstico diferencial entre el herpes de la vulva y:
Placas mucosas
Chancro sifilítico

Diagnóstico. — Fournier ha llamado la atención sobre la confusión que reina entre el **chancro** y el herpes solitario, entre las **placas mucosas** y las ulceraciones que subsiguen á un herpes discreto ó confluente. El **chancro sifilítico** más bien ofrece el aspecto de una erosión que de una ulceración, no presenta depresión, sino más bien á veces un ligero relieve; su superficie es lisa, barnizada de un rojo subido. Sin embargo, en algunos casos su centro se ahueca ligeramente, constituyendo la llamada *forma ulcerosa*. Pero en la *forma erosiva*, la lesión principal no parece estar constituída por la pérdida de sustancia, que es insignificante, sino por una pequeña placa indurada, apergaminada ó foliácea, que sólo se puede reconocer cogiendo, á cierta distancia de la lesión y paralelamente á su superficie, un pliegue de tegumentos entre el pulgar y el índice. Es característico el infarto ganglionar indolente y en forma de *pléyade*. No hay escozor ni comezón en el chancro. La evolución típica de las lesiones herpéticas que se verifica para un mismo grupo en el término de 8 ó 15 días, por una parte, y la coexistencia, por otra, de otros signos característicos en la sífilis, son también un gran recurso para el establecimiento del diagnóstico diferencial. Pero es necesario saber que, en ciertos casos, puede el diagnóstico quedar dudoso durante mucho tiempo. El **chancro simple** se presta á confusión con la forma confluente del herpes. En efecto, esta lesión es siempre

Chancro simple

múltiple; pero la fisonomía de las ulceraciones chancrosas es muy diferente de las ulceraciones que siguen á las vesículas del herpes. Su fondo es desigual, sinuoso y amarillento: sus bordes están cortados á pico, y se presentan despegados, la supuración es espesa y bastante abundante. Con frecuencia hay adenitis supurada ó bubón. Para salir de dudas, no habría como practicar la inoculación, que siempre da un resultado positivo; pero es preferible no recurrir á este medio de diagnóstico, que podría dar lugar á desagrables accidentes.

Sifílides

Las **sifílides** de la vulva, que se presentan bajo las formas *papulosa, erosiva* y *ulcerosa,* suelen ser diseminadas y manifestarse en número mucho mayor, ocupando una superficie mucho más extensa que las lesiones herpéticas. No es fácil confundirlas con el herpes; la forma erosiva por sí sola no presenta ningún carácter propio y sólo se puede distinguir por los demás signos de la infección sifilítica; la forma ulcerosa consiste en ulceraciones de aspecto circinado, en forma de media-luna, y coexiste con placas mucosas en otras regiones, tales como la boca, el margen del ano, los espacios interdigitales de los dedos del pie, y también con otras lesiones sifilíticas. La forma papulosa presenta una meseta aplastada, redonda ú oval, de un rojo cobrizo, con superficie seca ó exulcerada (forma *pápulo-erosiva* de Fournier). Como se ve, esta lesión difiere mucho del herpes; por otra parte, raramente se reduce su localización á la región vulvar, sino que se disemina por todo el cuerpo.

El herpes de la vulva no ha podido ser inoculado (1).

Tratamiento

El **tratamiento** tiene por objeto, al principio, sobre todo en la forma confluente, calmar los dolores por medio de baños tibios prolongados, cataplasmas de fécula; las ulceraciones se espolvorearán con una mezcla de partes iguales de polvos de óxido de zinc, subnitrato de bismuto y yodoformo; si la cicatrización no se produjese pronto, podría también tocárselas con una solución de nitrato de plata al 1/50°. Se tratará, al mismo tiempo, el estado general, para evitar la recidiva de la lesión, que depende sobre todo de la predisposición diatésica.

(1) Bruneau. *Étude sur les Éruptions herpétiques qui se font sur les organes génitaux de la femme.* Tesis de París, 1880.

CAPITULO III

Estiómeno de la vulva

Definición.—Anatomía patológica.—Síntomas. Forma ulcerosa; forma hipertrófica. —Diagnóstico.—Pronóstico.—Etiología.—Tratamiento

Definición

Definición.—El nombre de **estiómeno** (de ἐσθιείν, roer) ó de *lupus de la vulva* ha conservado una significación puramente clínica desde Huguier, que fué el que primero distinguió esta afección (1). Es casi seguro, que también se habrá aplicado repetidas veces á lesiones de naturaleza diferente, pero que presentarían como carácter común la tendencia á la hipertrofia, y no solamente á la ulceracón lenta, que, destruyendo progresivamente la región vulvar, no se manifiesta con la marcha del cáncer que invade y destruye también los ganglios y las partes contiguas. Con razón se ha comparado esta lesión en algunas de sus variedades con la del lupus de la cara, á causa de su aspecto exterior y del curso que sigue. Empero, queda todavía por demostrar que el estiómeno de la vulva sea de naturaleza tuberculosa, cual se ha demostrado por el lupus facial.

Anatomía patológica

Anatomía patológica.—Habiéndose calificado de estiómeno toda ulceración de curso lento, acompañada de hipertrofia de sus bordes, no es de extrañar que se hayan rubricado bajo esta denominación las más diversas alteraciones histológicas. Así alternativamente han recibido este nombre alteraciones comparables á las de la elefantíasis (Renaut) y del epitelioma tubulado (Cornil) (2), del *sifiloma de* Wagner ó del tumor gomoso en sus varios estadios de nodulación, de ulceración y de esclerosis (Paul Petit) (3). En otros casos, redúcense todas las lesiones á una inflamación de la dermis, á una infiltración del tejido conjuntivo por elementos embrionarios, principalmente alrededor de los vasos dilatados (4) (figs. 148 y 149).

(1) Huguier. *De l'Esthiomène de la vulve et du périnée (Mém. de l'Acad. de Méd.,* 1849, t. XIV, p. 507).
(2) Cornil. *Arch. de Tocol.,* 1874, t. 1, p. 412 y *Bull. Soc. anat.,* 1874, p. 231.
(3) P. Petit. *Arch. d'Obstétr. et de Gyn.,* 1889, t. IV, p. 6.
(4) Leroy des Barres. *Bull. Soc. anat.,* enero 1870, p. 72. (Examen histológico practicado por Cornil).—J. Matthews Duncan. *On the ulceration or Lupus of the female generative organs,* etc. *(Transact. obstetr. Soc.,* Londres, 1885, t. XXVII, p. 139 y 230. (Examen histológico practicado por Thin).