BIBLIOTECA FAC. DE MED. UNAM

CAPITULO VI

Prurito vulvar. Coxigodinia (1)

Prurito vulvar. Definición. Etiología. Síntomas. Diagnóstico. Pronóstico. Tratamiento.—Coxigodinia. Definición. Etiología. Síntomas. Tratamiento. Electricidad. Miotomía. Extirpación del coxis.

Prurito vulvar

Definición

Definición.—No es más que un síntoma, y no una enfermedad, la sensación de comezón y quemazón que acompaña las erupciones de la vulva ó su irritación por la leucorrea abundante de la vaginitis, de la metritis y del cáncer, ó también á veces, sobre todo en las niñas, la irritación producida por oxiuros. El **prurito vulvar** que podría llamarse **idiopático** está caracterizado por la falta de toda lesión que pueda explicar el escozor intolerable que persigue á las enfermas y que irresistiblemente les obliga á rascarse y á excoriarse.

Etiología

Etiología.—A falta de toda otra causa manifiesta, algunos autores han invocado la influencia de un **origen central** (2).

La **diátesis artrítica**, incriminada por Guéneau de Mussy, parece ejercer en esta afección una influencia irrecusable, pero no causa ninguna modificación anatómica en la dermis que pueda apreciarse por medio del examen clínico.

Si por un lado son numerosos los casos en que no se logra descubrir lesión alguna por parte de los órganos genitales, por otro lado se conocen algunos otros, en los cuales se ha podido fácilmente demostrar la existencia de una **afección del útero**, y hasta **de los ovarios**, según algunos han pretendido. Esta afección obra al parecer á modo de acción refleja sobre la sensibilidad de la vulva. Por este medio se explica también que cálculos vesicales despierten una comezón viva en el glande.

La **diabetes** (3) es una de las causas que mejor se ha compro-

(1) Para no tener que dedicar un libro especial á la descripción de la coxigodinia, he creído prudente incluir el estudio de esta pequeña afección en el mismo capítulo dedicado á la del prurito vulvar, por más que la primera de estas afecciones no constituya ninguna enfermedad de la vulva. Si bien es verdad que esta agrupación no tiene razón de ser desde el punto de vista topográfico, es muy legítima por otra parte por razón de la nosología.

(2) H. Beigel. *Krankh. des weibl. Geschlechts*, 1875, Bd. II, p. 731.

(3) F. Winckel. *Deutsche Zeitschr. f. prakt. Med.*, 1876, n.º 1, p. 2.

bado, pero es muy difícil resolver si obra por la irritación que produce la orina á su paso por la vulva, ó por una modificación de las secreciones cutáneas, ó por una acción en el sistema nervioso central. También el **embarazo** favorece la aparición del prurito, manifestándose éste especialmente al comienzo ó al final del estado grávido, que es cuando más se hace valer la congestión de las partes genitales.

Síntomas

Síntomas.—La **sensación pruriginosa** puede ser continua ó intermitente, y en esta última forma no manifestarse más que en ciertas horas, principalmente de noche, con motivo del calor de la cama. Se conocen casos en que únicamente se presentaba con intervalos de dos ó tres días. Muchas mujeres solamente experimentan prurito en las épocas catameniales; otras en cada embarazo. La picazón suele interesar muy á menudo una gran extensión al nivel del clítoris, del monte de Venus y de los labios mayores. Se conoce un caso en que únicamente el clítoris estaba afecto (1). Las enfermas se excorían á fuerza de rascarse, y las excoriaciones resultantes se convierten á su vez en nuevo manantial de quemazones. Por último, el frote repetido de la vulva conduce al **onanismo**, y esta excitación exagerada del **sistema nervioso** determina á veces profundos desórdenes en el estado general de salud y en el estado del ánimo, pudiendo estos desórdenes degenerar en anemia grave y en locura.

Diagnóstico

Diagnóstico.—Lo primero que incumbe hacer en estos casos es tratar de determinar si existe alguna causa de **irritación local**; se examinará escrupulosamente el **estado del útero** y de los anejos; también habrá que reconocer el estado de las vías urinarias y del recto. Finalmente, se practicará la investigación necesaria para precisar si hay ó no **diabetes**.

Pronóstico

Pronóstico.—Es muy variable y depende de la causa probable de los accidentes. Los casos de etiología oscura suelen ser los más rebeldes.

Tratamiento

Tratamiento.—Ante todo se ha de curar toda **enfermedad concomitante**, de la cual deba recelarse alguna influencia. Se procurará restaurar y modificar todo lo posible la **nutrición general** de las enfermas que sufran de herpes ó artritis, adoptando al efecto un régimen apropiado: abstinencia de bebidas alcohólicas, de especias, de pescados y crustáceos, etc., bebidas ligeramente alcalinas, laxantes frecuentes, baños prolongados; también se administrará arsénico al interior. Si hay diabetes, deberá instituirse el tratamiento conveniente contra esta afección.

(1) Kuechenmeister. *Pruritus Clitoridis (Oest. Zeitschr. f. prakt. Heilk.*, 7 nov. 1873).

Como tratamiento local, se combatirán las erupciones si las hubiere. Contra el prurito idiopático se han recomendado **tópicos** de toda clase: según parece la cocaína (solución al 10°) en embrocaciones es el medio que mejores resultados ha dado para calmar los dolores. También se han preconizado las cauterizaciones ligeras con nitrato de plata ó con una solución fenicada fuerte; además el agua cloroformada, el agua blanca, el licor de VAN SWIETEN (1), el mentol (2), etc. Como medicina interna son útiles todos los **antiespasmódicos** y en particular el bromuro de potasa, el *cáñamo indio*. SCHRŒDER y LŒHLEIN (3) han obtenido 4 éxitos el primero y 1 éxito el segundo, por la escisión de las porciones de la mucosa ó de la piel, en que se había localizado el prurito (por el examen histológico no pudo descubrir SCHRŒDER la existencia de lesión alguna).

Coxigodinia

Definición

Definición.—Se designa con este nombre un dolor intenso localizado en el coxis, dolor que casi exclusivamente se presenta en la mujer, y que á menudo suele juntarse á las enfermedades del aparato genital. NOTT (4) fué el primero en señalarlo, considerándolo como una neuralgia del coxis. Sin embargo, la primera descripción completa de esta afección se debe á SIMPSON (5), que ha sido el que le ha dado el nombre que lleva. SCANZONI (6) le ha dedicado muchas memorias importantes, posteriormente á las cuales es muy poco lo nuevo que se ha añadido á esta afección.

Etiología

Etiología.—En la mayoría de casos, en los casos tipos, como podría decirse, no existe lesión alguna apreciable, pareciendo que efectivamente se trata de una verdadera **neuralgia**. Pero hay otra categoría de casos en que se descubren **lesiones concomitantes** del útero, metritis, desviaciones, ó un prolapso de los ovarios; si éstas lesiones no satisfacen para explicar la localización y la intensidad del dolor, podrán cuando menos haber contribuído á su aparición y á su permanencia. Por último, existe una tercera categoría de casos,

(1) TILLAUX. *Loc. cit.*, p. 460.
(2) A. DUKE. *Menthol in Pruritus Vulvæ (Brit. med. Journ.*, 1888, t. II, p. 75).
(3) SCHRŒDER y LŒHLEIN. Soc. de Obst. y de Ginec. de Berlín, 11 nov. 1884 (*Centralbl. f. Gyn.*, 1884, p. 804).
(4) NOTT. *New-Orleans med. Journ.*, mayo 1844;—*Amer. Journ. of Obstetr.*, nov. 1868 t. I, p. 243.
(5) J. SIMPSON. *Med. Times and Gaz.*, 2 julio 1859, t. II, p. 7.
(6) SCANZONI. *Wuerzburg. med. Zeitschr.*, 1861, t. II, p. 4;—*Lehrbuch der Frauenkrankh.*, 1867, p. 325.

con **lesiones del coxis** ó de sus ligamentos, las cuales, con relación al excesivo dolor, más bien obran como causa ocasional que como causa eficiente. Pertenecientes á este mismo número se han señalado la movilidad anormal del hueso que tal vez deriva de una especie de esguince ó luxación durante un parto laborioso, la anquilosis, la longitud exagerada, la osteitis (NOTT).

Parece definitivamente demostrada la influencia que en esta neuralgia despliega la **parturición**. En 34 casos observados por SCANZONI todas las mujeres habían tenido hijos; en 9 se había iniciado el dolor durante el parto, y en 5 había debido intervenirse con el fórceps: es muy natural admitir que en estos últimos hubo luxación del coxis. Con todo sobre este punto hay que notar que en 180 pelvis examinadas en este sentido, HYRTL (1) encontró 34 veces vestigios anatómicos de luxaciones con anquilosis consecutiva: de manera que es necesario admitir que esta lesión es no sólo bastante frecuente, sino además pocas veces dolorosa. Es evidente, pues, que por sí sola no basta para explicar la neuralgia, toda vez que los casos de coxigodinia son incomparablemente menos frecuentes que los de luxación. GRÆFE (2), que ha observado 6 casos de coxigodinia, todos ellos en mujeres que habían tenido un parto fácil, no concede la menor importancia á la lesión del coxis; en dos de sus enfermas el dolor había aparecido al final del embarazo, lo cual le indujo á creer que la causa del dolor debe buscarse en la presión que la cabeza del feto ejerce sobre la porción terminal del plexo sacro, siendo esta compresión la que debe ocasionar la **neuritis**.

No cabe duda que debe reducirse la importancia que se ha atribuído á las lesiones del coxis, pero por otro lado tampoco se puede desconocer que existe en cierto grado: en una joven observada por ZWEIFEL, presentóse el dolor después de una caída que probablemente había fracturado ó luxado el hueso, y desapareció al cabo de un año. En 2 observaciones ha notado SCANZONI la influencia de la equitación.

ZWEIFEL y COURTY han visto esta afección en muchachas vírgenes, y BEIGEL (3) en niñas; estos últimos casos son enteramente excepcionales.

Síntomas

Síntomas.—El signo capital es el dolor limitado al coxis ó inmediatamente alrededor del mismo. Es un dolor intenso, que se

(1) HYRTL. *Handbuch der topogr. Anatomie*, 1871, Bd. II, p. 22.
(2) GRÆFE. *Ein Beitrag zur Ætiologie und Therapie der Coccygodynie (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.*, 1888, Bd. XV, Heft 2, p. 344).
(3) H. BEIGEL. *Loc. cit.*

FAC. DE MED. UANL BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

despierta por la presión, por los movimientos efectuados para levantarse ó sentarse, en la marcha, defecación, coito y en cualesquiera clase de esfuerzos. Todo cuanto produce alguna conmoción en el coxis, lo provoca, y en algunos casos adquiere tal intensidad, que Scanzoni lo compara con el de una neuralgia dental. Para asegurarse del estado anatómico del coxis, hay que practicar, previa anestesia local con cocaína, el tacto rectal y coger dicho apéndice óseo entre el pulgar y el índice.

Tratamiento

Tratamiento.—En ocasiones lograremos hacer cesar los dolores con la curación de las **enfermedades concomitantes** y particularmente de la retroflexión. Podrá probarse de disminuir el dolor por medio de **inyecciones hipodérmicas** de cocaína (1 centígramo). También podrán ser de utilidad las inyecciones de morfina, los supositorios con belladona.

Electricidad

Cuando no existe lesión del hueso, Græfe recomienda la **electricidad** (faradización), por medio de la cual parece haber obtenido magníficos resultados. Aplica uno de los dos electrodos sobre el sacro y el otro en el coxis, aumentando en cada sesión la intensidad de la corriente: bastan 3 á 8 sesiones. Para los casos inveterados solamente se obtiene la curación con el tratamiento quirúrgico. Con el fin de evitar los movimientos, que la acción de los músculos produce en el coxis, Simpson practicaba una serie de secciones sub-cutáneas, **miotomías y tenotomías**, hasta dejar el hueso enteramente aislado.

Miotomía

Extirpación del coxis

Pero esta operación ha resultado á menudo ineficaz. Lo mejor es recurrir á la **extirpación del coxis**, que Nott practicó por vez primera. De este modo se han obtenido excelentes resultados en casos que se habían mostrado rehacios á todos los demás agentes terapéuticos (1). También yo logré la curación completa y duradera de un caso muy rebelde, siguiendo este procedimiento.

(1) Amann. *Zur Behandlung der Coccygodynie (Bayer œrztl. Intelligenzbl.*, 1870, n.º 30.—Plum. *Hosp. Tid.*, 1870, p. 33.—Mursick. *Amer. Journ. of med. Sciences*, enero 1874, p. 122.—Th. Moore. *Brit. med. Journ.*, 8 febrero 1890, p. 301. (En este caso, el coxis se hallaba muy desviado hacia atrás y sobresalía por debajo de la piel; la enferma sufría desde cuatro años y no podía sentarse, ni andar. Extirpación, curación).

CAPITULO VII

Lesiones de la vulva y de la vagina.—Estenosis y atresias adquiridas.—Cuerpos extraños

Lesiones de la vulva y de la vagina. Etiología. Desfloración. Parto. Traumatismo. Síntomas. Hemorragia. Salida del intestino. Diagnóstico. Pronóstico. Tratamiento.—Estenosis y atresias adquiridas. Etiología. Parto. Heridas producidas por cuerpos extraños. Cauterizaciones. Gangrena. Estiómeno. Ulceraciones sifilíticas. Supuraciones pélvicas. Vaginitis. Atrofia senil. Síntomas. Dismenorrea obstructiva. Accidentes de retención. Cicatrices. Desviaciones uterinas. Metritis. Tratamiento: 1.º fuera del embarazo: sección; dilatación; autoplastia. —2.º durante el embarazo: aborto y parto prematuro; sección progresiva de las bridas.—3.º en el acto del parto: incisiones vaginales; craneotomía; operación de Porro y operación cesárea.—Cuerpos extraños. Etiología. Síntomas y curso; Tolerancia. Calcificación. Accidentes: inflamación y ulceración; supuraciones pélvicas; peritonitis; estrechez de la vagina; leucorrea; hemorragia. Diagnóstico. Tratamiento.

Lesiones de la vulva y de la vagina

Etiología

Etiología.—Los desgarros de la vulva ó de la vagina son debidos ordinariamente á la **desfloración** ó al **parto**; pero también pueden ser efecto de diversos **traumatismos**.

Desfloración

Un **coito** brutal, ora en ocasión de la primera copulación voluntaria, ora precedido de **violación**, puede desgarrar el himen por desprendimiento de su inserción, por decirlo así, y á veces puede también arrancarlo y arrebatarlo por completo; en otros casos el desgarro no se limita al himen, sino que extendiéndose más allá de la inserción de dicha membrana, lesiona además los labios menores ó el vestíbulo. La pared vaginal resulta más raras veces interesada que la vulva; sin embargo, se conocen algunos casos, en que también la pared posterior del canal ha sufrido ruptura durante la violación. Sabin (1) refiere un caso, en el cual la pared recto-vaginal quedó rasgada desde la vulva hasta el fondo de saco de Douglas. Barnes (2) habla de una preparación que se guarda en el Museo del Hospital de Saint-Georges, en la que se ve un desgarro de la vagina que penetra hasta el peritoneo, desgarro que fué produ-

(1) Sabin, citado por L. H. Petit. Art. Vagin (pathologie). *Dict. encycl. des Sciences méd.*, 1886, p. 295.

(2) Barnes. *Traité clin. des Maladies des femmes*, trad. al franc., París, 1876, p. 727.