

CAPITULO XV.

ENFERMEDADES DE LA VEJIGA EN LA MUJER.

Inflamacion de la vejiga. — Su forma aguda y sub-aguda. — La última es la más frecuente. — Algunas veces en conexión con la enfermedad tuberculosa del riñon y con la nefritis crónica. — Ascitis crónica.

Tratamiento de las diferentes formas de la enfermedad.

Fistula vesico-vaginal. — Observaciones sobre los medios de prevenirla y sobre el tratamiento preliminar que es necesario instituir ántes de la operacion. — Procederes operatorios para la fistula vésico-vaginal.

Fistula vésico-intestinal.

Enfermedades malignas de la vejiga.

A primera vista aparece, y tal se pudiera creer, que las afecciones de los órganos urinarios no debían encontrar en esta obra de ENFERMEDADES DE LA MUJER un lugar apropiado. Hasta cierto punto, es verdad, y mi intencion no es tratar detalladamente un objeto tan extenso, ni hacer perder el tiempo en el estudio de afecciones comunes á los dos sexos, que presentan en ellos la misma marcha, las mismas manifestaciones y los mismos síntomas.

Hay, sin embargo, algunos desórdenes del aparato urinario casi peculiar á la mujer, que no tiene en ella ni las mismas causas ni la misma marcha que en el sexo masculino, y sobre estos es solamente de los que me propongo tratar ahora.

A menudo hemos hecho referencia de la manera cómo la vejiga participa de los desórdenes funcionales que aparecen en las enfermedades de la matriz, y hemos citado casos en donde la existencia de una enfermedad orgánica del útero no se ha anunciado por otros síntomas que por una irritabilidad de la vejiga, ó por un desórden más ó ménos considerable de la secrecion urinaria. No es esto todo, sino que con bastante frecuencia una enfermedad uterina, despues de curada, deja tras de sí alguna lesion de las funciones de dicha vejiga, y constantemente una irritabilidad del órgano, dolor á la miccion, dificultad á evacuar la orina, como consecuencia de un ataque de inflamacion del útero ó de sus anejos.

La *inflamacion* que principia en la proximidad de la vejiga ó partes adyacentes y se propaga hasta ella, juega un papel muy importante entre las causas de los trastornos de los órganos urinarios en la mujer. La irritabilidad de la vejiga á menudo es consecutiva á un ataque de vaginitis, á un aborto ó á un parto penoso. La mejoría en tales casos parece al principio casi completa; pero las más ligeras causas, tal como una congestion natural de las vísceras de la pélvis, que acompaña á la menstruacion, la exposicion accidental al frio y el embarazo bastan para reproducirla frecuentemente, y la dificultad y el dolor á la miccion hacen que la orina se enturbie una vez más, se cargue de fosfatos y abunde en depósitos de pus ó moco. Tales síntomas, pues, se prolongan meses, ó aún años, variando en el grado, con alternativas de peor ó mejor, y una tendencia marcada más bien á aumentar que á disminuir.

La *cistitis aguda* no la he observado nunca, excepto despues del parto, cuando sus síntomas se confundian con los de una inflamacion grave del útero ó del peritoneo, con los cuales iba asociada. Estas complicaciones, cuando son muy intensas, á menudo terminan por la muerte, y entónces se encuentra el interior de la vejiga denudado en gran parte de su membrana mucosa, que se desprende en colgajos negros y gangrenados de la superficie subyacente intensamente congestionada; en este estado, esta lesion se parece mucho á la que presenta la cara interna de la matriz en semejantes circunstancias.

Pero la mayor parte del tiempo, la lesion de la vejiga es ménos grave y más circunscrita, y si no existe ninguna afeccion seria del útero, no pone en peligro la vida. No obstante, cuando durante el trabajo del parto la presion de la cabeza del feto ha sido más considerable, los tejidos son heridos de muerte, y entónces los padecimientos de la enferma y la disuria encuentran un grande alivio en la evacuacion involuntaria de la orina. La inflamacion se ha terminado por formar una fistula vésico-vaginal, y las incomodidades de otra naturaleza se sustituyen á las que la enferma experimentaba ántes. Pero felizmente esta lesion no siempre es el resultado ordinario de la inflamacion de la vejiga; la presion prolongada sobre el órgano, la negligencia de recurrir al cateterismo, la inflamacion del útero llegan á producir las más de las veces una especie de *cistitis subaguda*, dolorosa y difícil de curar, pero que no destruye la vida ni condena á la enferma á una incontinencia permanente de orina.

Por lo general, la historia de tales casos es la siguiente: el parto, ó quizás el aborto, fueron seguidos de un ataque de dolor en la parte inferior del abdómen, con mucha sensibilidad á la presion, y con dificultad y dolor á la expulsion de la orina, y

algunas veces á una retencion completa. Las sanguijuelas ó cualquiera otro tratamiento apropiado han hecho desaparecer los síntomas y calmado los que provenian de la vejiga, pero la enferma se halla todavía atormentada por una irresistible necesidad continua de orinar, que se reproduce cada veinte ó treinta minutos, acompañada siempre de un dolor que está sujeto á considerables variaciones. La orina á menudo es alcalina, cargada de fosfatos, conteniendo una cantidad considerable de pus y de moco, que á la simple vista aparece ser mayor que lo que es en realidad á causa del depósito de fosfatos de que se encuentra mezclada.

Cuando fijamos nuestra atencion sin cesar sobre el cumplimiento de las funciones urinarias, resulta que nos encontramos con una frecuente necesidad de vaciar la vejiga, y como esta necesidad se manifiesta por la noche tanto como por el dia, si no se satisface, la salud de la enferma acaba por alterarse, y su vida se llena de una completa melancolía. Cada circunstancia, pues, que aumenta la congestion de las vísceras pelvianas, exagera tambien la irritabilidad de la vejiga. El período menstrual determina siempre una exasperacion de los accidentes vesicales, así como el embarazo y las relaciones sexuales.

El exámen de la enferma rara vez deja de confirmar el diagnóstico, al que habia conducido el análisis de los síntomas, pero es preciso acordarse que, obedeciendo á ciertas ideas preconcebidas, las pacientes refieren tan pronto al útero como á la vejiga, y que á menudo la colocan á ésta en segundo lugar como el sitio de los fenómenos, aún los más dolorosos, cuando creen que no son más que secundarios y subordinados á otra afeccion. La sensibilidad á la presion por encima del púbis existe por lo comun en la inflamacion de la vejiga; pero como el órgano se halla contraido sobre sí mismo, este síntoma no se manifiesta más que cuando la presion se ejerce directamente hácia abajo, al lado de la cavidad pelviana. El dedo introducido en la vagina provoca sensaciones dolorosas, aún en las partes que no son el asiento de ninguna alteracion. El mero aumento de sensibilidad, pues, no se manifiesta siempre, al ménos que la presion no se haga contra la pared anterior de la vagina; pero entónces nos indica el asiento real de la lesion, y la introduccion del catéter determina tambien dolores casi intolerables, que persisten á menudo durante muchas horas.

En las más altas clases de la sociedad es raro que la afeccion llegue al grado de intensidad que acabamos de describir. Un tratamiento conveniente, empleado desde el principio y prolongado cuidadosamente despues, hacen desaparecer por completo los accidentes, ó los calman y los reducen á una enfermedad poco dolorosa. En las clases pobres, sin embargo, no es así;

la enfermedad al principio se descuida bastante á menudo, porque cuando la enferma se ha curado de las consecuencias más inmediatas y más serias del parto ó de un aborto, vuelve otra vez á entregarse á sus ocupaciones ordinarias. Las causas en apariencia más insignificantes, como la exposicion al frio, la falta de reposo durante el período catamenial, las relaciones sexuales, el embarazo, el aborto y el parto aumentan la congestion de la vejiga, y, por consiguiente, su irritabilidad. Al fin la paciente se decide á entrar en el hospital, pero no permanece en él más que el tiempo necesario para obtener una mejoría pasajera, y no una curacion durable.

La membrana mucosa de la vejiga se úlceras, añadiéndose en las orinas al depósito de pus y de fosfatos que existian ántes, pequeñas cantidades de sangre. El órgano se contrae sobre sí mismo, hasta el punto de no poder contener más que una media onza de orina, y algunas veces hasta los uréteres se dilatan y los riñones acaban por participar del mal. Entónces, su sustancia se atrofia, y la distincion entre la porcion cortical y medular desaparece cada vez más, hasta formarse quistes en su espesor; los canales uriníferos se llenan de una orina purulenta, miéntras que su membrana, altamente vascularizada, segrega pus; en otros términos, la enfermedad de la vejiga se complica de una pielítis y de una atrofia consecutiva del parénquima renal. En tales casos la muerte sobreviene de varios modos. Algunas veces la paciente sucumbe al marasmo, sin sacudidas y tranquilamente, despues de un largo período de colapso. En otros casos, la irritabilidad del estómago es tan grande que no tolera ninguna sustancia nutritiva ni medicamentosa. En ocasiones la muerte va precedida de horribles padecimientos, y yo recuerdo de una pobre mujer que quedó toda la noche acurrucada sobre un orinal, á causa de una necesidad incesante de orinar, y decia que la orina la quemaba como plomo derretido. No pudo aliviarse su agonía más que por dosis considerables de opio, hasta que al fin, aniquilada por el dolor, sucumbió sin poderla remediar. En otros casos los riñones cesan poco á poco de funcionar, la orina apénas se segrega, aparecen síntomas tifoideos, y las enfermas sucumben de una manera rápida.

No puede haber duda que en muchos de estos casos, los riñones están tuberculosos (1); la afeccion de la vejiga no es más

(1) La obra de Sir B. C. Brodie, *on Diseases of the urinary organs*, contiene en la pág. 133 un corto capítulo, pero excelente, sobre los síntomas de la vejiga consecutivos á la enfermedad de los riñones, y algunos casos que refiere parecen ser ejemplos de la afeccion tuberculosa de estos órganos. Rokitansky, *op. cit.*, vol. II, pág. 443, considera los depósitos tuberculosos de los riñones como secundarios, y mucho más frecuentes en los hombres que en las mujeres; miéntras que Louis, *Recherches sur la Ptisie*, pág. 129, refiere

que secundaria, por más que aparezca ser durante la vida el asiento exclusivo de la enfermedad. Es probable, pues, que en otros casos la irritación de la vejiga, consecutiva á un aborto ó á un parto al que la paciente refiere el principio de su enfermedad, pueda haber sido la causa excitante de la lesión renal, y que el depósito tuberculoso de los riñones haya sido el resultado de una cistítis previa. No puedo juzgar de la frecuencia comparativa de la enfermedad tuberculosa en los dos sexos: no es en verdad muy comun en las mujeres; quizá esto dependa de que rara vez se sigue hasta su terminación una enfermedad tan larga, disimulada por la irritabilidad de la vejiga, y que resiste á todo tratamiento durante años enteros ántes que se desarrollen accidentes graves. Posible es también que los síntomas más agudos coincidan con la extensión de la enfermedad á la vejiga cuyas lesiones son entonces muy variables; pero mientras que algunas veces no he hallado más que una intensa congestión de su membrana mucosa, en otras ocasiones también he descubierto ulceraciones y anchas placas de linfa coagulada; la mucosa vesical puede aún desaparecer completamente y dejar al descubierto anchas bandas de fibras musculares, que son de un rojo vivo, entrecruzándose en todas direcciones. En un caso, la vejiga estaba perforada cerca de su parte superior y posterior; la adherencia del epiploon al orificio había impedido que la orina penetrara en la cavidad peritoneal; sobre otros puntos, el peritoneo vesical sólo estaba intacto. En este caso, pues, la afección se había extendido aún á los uréteres, engrosándose sus paredes; su mucosa estaba ulcerada y cubierta de numerosas vegetaciones granuladas.

En estos y en otros casos no hay duda que no es á la enfermedad tuberculosa de los riñones, sino más bien á la pielítis y á la cistítis consecutivas á quien es preciso referir los violentos dolores de las enfermas. Lo que importa recordar es que la inflamación de los riñones y de la vejiga puede ser sintomática de una tuberculización renal, aunque no exista ningún síntoma de tuberculosis, y que la enfermedad recorrerá todos sus períodos sin que se verifiquen depósitos tuberculosos en los pulmones ó en otros órganos.

que los depósitos tuberculosos son raros en los riñones. — Rayer, *Maladies des Reins*, vol. III, pág. 618, trata largamente de esta afección, pero como secundaria á la misma enfermedad tuberculosa de otros órganos cuando han llegado á un período avanzado. El Dr. Prout, *on Stomach and urinary Diseases*, tercera edición, págs. 393 y 400, señala otra categoría de casos que no tienen ninguna conexión con el tubérculo, y que le es imposible determinar su naturaleza, por ser aún incompletos sus conocimientos sobre este punto. Tales casos no son raros en las mujeres; merecen ser estudiados cuidadosamente. Yo debo confesar que entre mis manos se han resistido á toda clase de tratamiento.

Existe otra categoría de casos caracterizados como los precedentes por una grande irritabilidad de la vejiga, pero más crónica en su marcha, la cual tiende ménos fatalmente á una terminación funesta, aunque todas muy difíciles de tratar. Sus síntomas se manifiestan en la edad adulta, y sobreviene independientemente del embarazo, del casamiento y de todo desorden de las funciones uterinas; así que, la orina no presenta modificaciones muy notables. No contiene ni pus ni depósitos fosfáticos abundantes; su cantidad disminuye un poco del término medio ordinario, pero su pesadez específica rara vez excede de 1 á 20°, y queda en ocasiones más bajo; por lo comun es neutra, poco turbia, y no encierra más que un pequeño exceso de fosfatos; algunas veces se descubren cristales de oxalato de cal, y de tiempo en tiempo, pero no siempre, un poco de albúmina.

La historia de estos casos, por lo general, es muy oscura, y á menudo los accidentes se limitan á una frecuente necesidad de orinar, apareciendo sin causa apreciable acompañada de dolores en los riñones, que se propagan hasta el hipogástrico. Estos síntomas sobrevienen gradualmente, y la enferma apenas puede designar el tiempo en que principió su dolencia; sólo sabe que, desde hace dos ó tres años, ó más, está sujeta á trastornos urinarios de que estaba exenta ántes, y que han aumentado progresivamente. La salud general, por lo comun, no se trastorna, aún después que la irritabilidad de la vejiga se ha hecho muy penosa, y los síntomas constitucionales que aparecen al cabo del tiempo son en general vagos y mal definidos, como la pérdida del apetito y de las fuerzas, un desorden gastro-intestinal, lengua cubierta de una ligera capa amarillenta, que ningún tratamiento puede hacer desaparecer. En tales casos, yo creo que se trata de una nefritis crónica, y cuando se halla comprometida la vida es por la extensión que alcanza á la mucosa de los riñones, y que la inflamación de la vejiga se halla complicada de una pielítis. Cuando no existe esta complicación, la enfermedad presenta poca disposición á aumentar, y ejecutar largas pausas en su marcha, aunque los síntomas nunca desaparecen por completo, especialmente la irritabilidad de la vejiga más bien que el dolor de riñones; pero si se presenta una marcada mejoría, una causa insignificante, con particularidad una ligera exposición al frío, basta algunas veces para reproducir en el mismo grado todos los desórdenes del aparato urinario.

De todas las afecciones de las vías urinarias, aquella que tiene su primitivo asiento en la vejiga es en la que es más fácil instituir un *tratamiento*, aunque el curso de la enfermedad sea pesado y su curación á menudo imperfecta. Muchos casos de cistítis después del alumbramiento provienen de que se ha descuidado introducir un catéter en tiempo oportuno durante el tra-

bajo del parto, cuando la presión sobre el cuello de la vejiga ha sido tan considerable que hace que la micción sea muy dolorosa y difícil durante uno ó dos días. Otro error que se comete á menudo es cuando se expone á las enfermas á accidentes muy penosos por omitir tratar esas formas ligeras de cistítis que se suceden frecuentemente á un parto prolongado; y aunque en muchos casos desaparecen de una manera espontánea, rara vez lo verifican completamente hasta que se aplican algunas sanguijuelas al hipogastrio, ó hasta que se administran algunos sedantes, como la tisana de uva ursi, combinada con el empleo regular del catéter para prevenir cualquiera retención de orina. Estas precauciones son quizá más frecuentemente descuidadas, aunque ménos necesarias, en los casos en que ocurre una peritonítis, ó en la inflamación de los anejos del útero consecutivas al parto ó al aborto, ó bien espontáneas, en que la cistítis subaguda es entónces una consecuencia ordinaria de las formas más ó ménos activas de la inflamación abdominal en mujeres de todas edades y en todas circunstancias.

Si la enfermedad, cualquiera que sea la causa de que depende, no ha sido contenida en su principio, la curación será muy larga. Nuestro pronóstico sobre este punto, por lo general, podrá deducirse con alguna seguridad de las condiciones que presente la orina; la presencia en ella de un gran depósito de fosfatos será un signo más favorable que una cantidad de moco ó de pus. Con referencia á este punto, podremos hacer observar, que ántes de sacar conclusiones de la gelatinización de la orina por el licor de potasa, ó de la abundancia de moco en este líquido, debemos asegurarnos de que no existe flujo leucorréico ó purulento en la vagina. Sin esta precaución se podría exponer á establecer un pronóstico desfavorable del estado de la paciente, que no es en realidad.

Mientras que la enfermedad presenta un carácter agudo, las deplecciones locales son útiles, y la aplicación de seis ú ocho sanguijuelas sobre el hipogastrio, repetidas dos ó tres veces, prestarán señalados servicios, y más que una emisión sanguínea considerable. Tan pronto como lo permita la sensibilidad de la vagina, se introducirá un espéculum ó un tubo de sanguijuelas, y se obtendrá una notable mejoría de una emisión sanguínea practicada sobre la pared anterior de este conducto. Guardará cama la enferma, y su régimen consistirá en caldos, leches sustancias farináceas, agua de cebada y de Vichy como bebida ordinaria. En esta época de la enfermedad no hay mejor medicamento que el extracto y el cocimiento de uva ursi.

Núm. 12.

R. Extracto uva ursi.....	1 drac.....	4 gram.
Tinct. hyosciami.....	3 —.....	12 —
Tinct. aurantii.....	2 —.....	8 —
Decoct. uva ursi.....	6 onzas.....	180 —

Miscit. p. tomar á grandes cucharadas cada cuatro horas.

Núm. 13.

R. Extracti pareiræ.....	58 gram.
Acid. hydrochl. dil.....	40 got.
Morphiæ hydrochlor.....	25 milig.
Decoct. Pareiræ.....	180 gram.

Miscit. p. tomar por cuartas partes cada seis horas.

Cuando han cedido los síntomas agudos, se dará un poco más de alimento y de ácido hidroclórico con la pareira, ó bien media dracma (2 gram.) de ácido fosfórico diluido, sin descuidar lo que pueda mejorar la salud general, porque á menudo es el mejor medio de disminuir la irritabilidad de la vejiga. El vino y los tónicos pueden prestar los más grandes servicios cuando los síntomas agudos han desaparecido, y que la orina, aunque todavía anormal, se segrega en suficiente cantidad; y algunas veces se podrá administrar la quinina, y aún las preparaciones calibeadas serán muy útiles. La irritabilidad de la vejiga persiste con mucha frecuencia despues de la curación de la enfermedad que la ha dado lugar. Grandes dosis de tintura de sesquicloruro de hierro, como 15 á 20 mínimos (150 gram.), tres ó cuatro veces al día, atenúan esta enfermedad. También será bueno administrar una sexta ó cuarta parte de grano de morfina por la noche, para disminuir la necesidad incesante de orinar, que privaría á la enferma de su sueño. Igualmente sería necesario aconsejarla que haga por dominar la gana de orinar, porque abandonándola á sí misma constituiría una costumbre cada vez más incómoda. Durante la convalecencia, es preciso preservar con el mayor cuidado á las enfermas del frío, vigilando escrupulosamente los desórdenes funcionales menstruales, tan propios para desarrollar la enfermedad. En fin, hasta que se haya obtenido una sólida curación, evitará la enferma las relaciones conyugales, por no exponerse á los riesgos de un embarazo.

Por desgracia la cistítis es ménos comun, en las enfermas pobres, en la forma aguda que bajo la crónica, en la cual, además del pus y los fosfatos, la orina contiene entónces una gran cantidad de moco muy tenaz; es intensamente alcalina y de un fuerte olor amoniacal. En estos casos, á pesar de la intensidad del dolor local y las frecuentes ganas de orinar, no se debe sacar sangre, porque se debilitarian las fuerzas de la enferma, sin aliviar la enfermedad. Lo primero que se debe hacer para calmar los padecimientos de la paciente, es ponerla en la cama, manteniendo así una temperatura uniforme en la superficie del cuerpo,

que aliviará mucho la afección renal, y además la posición horizontal disminuirá bastante la congestión de las vísceras pelvianas. En todo el curso de la enfermedad, el opio, bajo cualquiera forma que sea, es el medicamento del que debemos esperar más seguros efectos; su valor sobrepasa al de cualquiera otro remedio, teniendo sobre la vejiga una pretendida acción específica. De los demás remedios ya hemos hablado, sobre todo de los dos más útiles, la uva ursi y la pareira. Cuando no producen resultados en las formas que precedentemente hemos dicho, he visto asociar con éxito la pareira con pequeñas dosis de copaiba ó de ácido benzoico. Algunas veces, y especialmente cuando la secreción de la orina ha disminuido, el ácido benzoico sólo ha prestado buenos servicios; lo malo que tienen estos medicamentos es el provocar náuseas, y entónces se compra demasiado cara la mejoría local á expensas de la salud general.

He practicado en distintas ocasiones inyecciones en la vejiga, en los casos en que la orina estaba muy alterada y contenía una cantidad considerable de moco filamentosos. Para este efecto, y siguiendo los consejos de Sir B. Brodie, empleo un cocimiento de adormideras, al que añado algunas gotas de ácido nítrico diluido. En estos casos, sin embargo, pocas veces sucede que se tolere bien este tratamiento; casi siempre provoca un dolor tan intenso y tan persistente que me he visto obligado á renunciar á él. En los casos en que dos ó tres veces se tolera muy bien, se podía esperar una mejoría durable por las modificaciones impresas en la orina, aunque es muy raro que deje de aparecer el dolor, oponiéndose á la continuación del tratamiento. Acaso sea preciso atribuir esta falta (porque yo no he tenido cuidado ni en la elección de los casos ni en la aplicación del remedio) á la irritación de los riñones, á una especie de pielítis crónica que la inflamación subaguda de la vejiga provoca por lo general, si no siempre, en las mujeres. Parece también que en ellas la mucosa de la vejiga tiene grande tendencia á la ulceración, y no se detiene en el engrosamiento, que es tan común en el hombre.

Otro medio que he empleado algunas veces en los casos de cistítis crónica con grande irritabilidad de la vejiga, es la aplicación de un sedal por encima de la sínfisis del púbis. He observado que este medio decididamente reporta ventajas marcadas, especialmente en los casos en que la irritabilidad de la vejiga no guardaba proporción con los demás fenómenos de la enfermedad, aunque la naturaleza de este medio se opone al que á menudo se recurre.

Quizá no tuviéramos razón para dejar la cuestión de la inflamación de la vejiga, sin decir una ó dos palabras de los desgraciados casos en que la vaginitis consecutiva al parto ocasiona la muerte de los tejidos y la formación de una *fistula en comuni-*

ción entre la vejiga y la vagina. No hay duda que en la mayoría de los casos este accidente proviene de que se ha diferido demasiado tiempo en recurrir al fórceps, y de que se ha descuidado vaciar la vejiga con la sonda. Es muy extraordinario que se olvide tan á menudo esta última precaución, y que se tenga sólo en cuenta lo que diga la enferma ó sus asistentes. Acaso también haya prácticos tan poco expertos en esta pequeña operación, que les guste más creer lo que les dice la enferma, de que ha sido vaciada la vejiga, que correr el riesgo de una tentativa sin efecto de cateterismo. A estas dos causas, más bien que á las lesiones producidas por el fórceps, es á las que es preciso atribuir casi todas las fistulas vésico-vaginales. La omisión de vaciar la vejiga tiene por efecto, como ya hemos indicado, el provocar la cistítis y hacer imposible, por consiguiente, toda tentativa de restauración plástica.

Siempre que se prolonga mucho el trabajo del parto, y que la cabeza permanece mucho tiempo en la cavidad de la pelvis, es menester temer que se desarrolle la inflamación de la vagina, su gangrena y la formación de una fistula, por cuya causa debemos vigilar el estado local con tanto cuidado como el estado general. Así que, se vaciará la vejiga cada seis horas con un catéter elástico, se aplicarán constantemente cataplasmas calientes sobre el hipogastrio, fomentaciones de adormideras sobre la vulva, inyectando dos veces al día la vagina con agua tibia, y aplicando sanguijuelas al primer signo de cistítis. No se debe juzgar del estado de las partes por lo que se oiga decir; es menester examinarlas todos los días; esta precaución, que es necesaria, sobre todo cuando ha sido desgarrado el periné, y es necesario no descuidarla, porque el estado de la vulva da la medida bastante exacta de cómo se encuentra la vagina. Si la secreción vaginal adquiere un mal carácter, si se presentan cogajos de membrana mucosa, se puede estar seguro que ha de sobrevenir la gangrena, y entónces, aunque esta gangrena fuese superficial, se puede tener la certidumbre que ocasionará cicatrices ó la estrechez de la vagina. Las inyecciones emolientes deben ser reemplazadas entónces por líquidos estimulantes; y cuando comience la curación, es muy útil introducir gruesas bujías de goma elástica en la vagina y dejarlas colocadas durante muchas horas cada día, á fin de prevenir las adherencias entre las superficies opuestas de la vagina; adherencias que obstruyen algunas veces completamente el orificio uterino, ó dividiendo el canal vaginal en dos porciones, una superior y otra inferior, en la cual se abre el útero. Pero no son estas las únicas consecuencias de la gangrena de la vagina; el canal se retrae tanto más, cuanto más considerable es la escara; de aquí resulta que los bordes de la fistula se hallan constante-