

ninguna duda sobre su existencia. El dolor y la dificultad al orinar, la frecuencia de la micción, la presencia en la orina de una cantidad considerable de coágulos de sangre, la alcalinidad habitual del líquido, el depósito de sedimentos hacen ya muy probable la existencia de la enfermedad; pero estos fenómenos no son concluyentes más que cuando se asocian con un tumor duro é inmóvil situado por delante del útero. Si el exámen vaginal nos da esas nociones positivas, como el cáncer primitivo de la vejiga es muy raro, se podría creer con mucha más razón que son los riñones el asiento de la enfermedad.

No hay tratamiento especial aplicable á la afección maligna de la vejiga. Las indicaciones que es preciso seguir son muy claras, y hasta cierto punto fáciles de llenar. Calmar el dolor por medio de los opiados, hacer á la orina ménos irritante administrando los ácidos minerales, la pareira y los demas medios de que hemos hablado en la primera parte de este capítulo; se hará guardar cama á la enferma, y así de esta manera se igualará tanto como sea posible en todas las veinticuatro horas la actividad funcional de los riñones; sostener la salud general por medio de un buen régimen y de algunos estimulantes á dosis moderadas, tal es el objeto que nos proponemos alcanzar. Cuando no hubiere ninguna duda sobre la naturaleza del tumor, se evitará con el mayor cuidado la introducción de instrumentos en la vejiga. Si se hiciese necesario evacuar la orina, se emplearía con toda la suavidad posible una sonda elástica, pero sin estilete. Es raro, sin embargo, que en las mujeres la enfermedad produzca una retención de orina; no obstante, yo recuerdo haber visto hace algunos años en Midelesex Hospital, una mujer en la que el cáncer se extendió á la uretra, por lo que fue necesario punccionar la vejiga por encima del púbis, operación á la cual la enferma no sobrevivió más que algunos días.

CAPITULO XVI.

ENFERMEDADES DE LA URETRA Y DE LA VAGINA.

Enfermedades de la uretra: congestión de la uretra; es muy penosa como padecimiento crónico; sus síntomas y su tratamiento. — Tumores vasculares del orificio de la uretra; su asiento, su naturaleza y su tratamiento. — Ulceración de la uretra; dudas relativamente á su naturaleza sifilítica. — *Enfermedades de la vagina:* vaginitis aguda; carácter del flujo; cómo se le puede distinguir de la leucorrea uterina; su tratamiento. — Vaginitis crónica. — Vaginitis granulosa; su naturaleza. — Quistes de la vagina. — Tumores fibrosos y célula-fibrosos de la vagina. — Cáncer de la vagina.

Por una transición natural pasamos del estudio de las afecciones de la vejiga á las de la uretra en la mujer, que, aunque relativamente ligeras, causan á menudo incomodidades serias que no son fáciles de curar.

Entre las afecciones de la uretra, una de las más comunes es un estado de *congestión de la mucosa*, que se manifiesta algunas veces bajo la forma aguda y otras en la de la forma crónica. En el primer caso se refiere, en general, á un estado análogo de las vísceras pelvianas, y se observa principalmente ya en las mujeres recién casadas, ó al principio del período menstrual, ó bien en las primeras semanas del embarazo. Este estado congestivo se traduce por una sensación de cosquilleo y de irritación en el orificio de la uretra, que está más roja que en el estado normal, sensible al tacto, y un poco tumefacta, y que, durante la micción, es el asiento de una sensación de quemadura tan viva, que la enferma retiene en la vejiga sus orinas por más tiempo que de costumbre.

Esto no es más que un pequeño malestar temporal que no dura, por lo general, más que la causa que le ha producido; pero recidiva con mucha frecuencia, y conduce á la forma crónica de la enfermedad, muy difícil de hacerla desaparecer, y que vuelve con la mayor facilidad. La forma crónica de la congestión de la uretra se establece sin causa ocasional en las mujeres que han tenido muchos hijos; se refiere sin duda al desarreglo de la circu-

lacion en los vasos pelvianos; se observa tambien despues de los ataques de inflamacion uterina ó á consecuencia de abscesos de la pélvis y de tumores uterinos y ováricos. Se complica algunas veces con las afecciones de la vejiga ó las de los riñones, ó bien con ciertos estados morbosos de la secrecion urinaria. En esta forma de la enfermedad existe un engrosamiento considerable de todo el canal, que se parece á una cuerda gruesa como el dedo y aún más, situada debajo de la sínfisis del púbis y sensible á la presion. Cuando se separan los pequeños labios se percibe una tumefaccion voluminosa en la parte superior de la vulva, semejante á un pequeño tumor implantado sobre la pared anterior de la vagina (1). La congestion prolongada ha producido allí, como en otra parte, una hipertrofia del tejido celular de la uretra; así, aunque la tumefaccion pueda disminuir, no desaparece nunca enteramente, y las más pequeñas causas pueden reproducirla.

Los síntomas consisten en una sensacion de plenitud y de dolor, acompañada de frecuentes ganas de orinar, que apenas se calma por el acto de la miccion. La posicion de pié, el cóito y las reglas la aumentan, miéntras que disminuye por el reposo y en el decúbito. Esta afeccion tiene una tendencia natural á hacerse cada vez más incómoda bajo la influencia de las causas que la han producido; de tiempo en tiempo sobrevienen ataques agudos, durante los cuales la uretra se tumefacta más y más; la orina se expele entónces con mucho dolor. En un caso de esta especie he visto un ataque agudo terminarse por la supuracion del tejido celular peri-uretral; la punction del absceso hizo salir cerca de una onza de pus. Otras veces estos ataques desaparecen espontáneamente y sin dejar ningun residuo.

No existe, que yo sepa, otra condicion morbosa con la cual se pueda confundir este estado de la uretra. El engrosamiento de la uretra coexiste á menudo con pequeñas excrecencias vasculares de la membrana mucosa, habitualmente situadas hácia el orificio externo del canal; pero es preciso no olvidar que pueden tener su asiento más profundamente y escaparse á un exámen superficial.

La *congestion aguda* de la uretra es, en general, de tan corta duracion, que apenas hay necesidad de instituir un tratamiento. Los baños calientes de asiento, la cesacion de las relaciones conyugales, si los síntomas han sobrevenido despues del casamiento, la abstencion de todo estimulante, bebidas diluentes y las disoluciones ligeramente alcalinas, ó el agua de Vichy, llenan todas las indicaciones. En la forma crónica, con hipertrofia más ó mé-

(1) Este estado morboso ha sido descrito por primera vez por el Dr. C. Clarke, *Diseases of Women*, vol. 1, pág. 309.

nos considerable, las relaciones conyugales son tan dolorosas que se ven obligadas á renunciar á ellas. Una ó dos sanguijuelas aplicadas por medio de un tubo especial sobre la misma uretra, una ó dos veces por semana, proporcionan un grande alivio. Abluciones frias con una esponja, lociones astringentes frias, baños de asiento frios corroboran la mejoría obtenida por las depleciones sanguíneas y las reglas dietéticas. La compresion practicada, segun el Dr. C. Clarke, es más incómoda que ventajosa; así, cuando no puedo resolver la hipertrofia, me contento con explicar á la enferma la naturaleza de su lesion, é indicarla los medios que por sí misma puede emplear para obtener una gran mejoría.

Bajo el nombre de *Tumores vasculares del orificio del meato urinario*, el Dr. C. Clarke ha descrito una afeccion muy dolorosa, que habia sido descuidada, bien que no se hubiese escapado á la observacion de escritores anteriores á él. Estos tumores están constituidos por papilas hipertrofiadas, muy vasculares, compuestas de tejido fibro-celular elemental, cubiertas de una capa de epitelio pavimentoso, cuyo espesor varía segun los diferentes casos (1). Se desarrollan sobre la parte inferior ó sobre las partes laterales del orificio de la uretra; pero no comprende toda su circunferencia, y rara vez proviene de su borde superior. Algunas veces están provistas de un pedículo, y la cabeza de la excrecencia se proyecta por encima del orificio uretral, pero á menudo son axiladas, y entónces distienden la abertura, no dejando más que un estrecho paso en la parte superior de la uretra, á través del cual el chorro de orina sale con dificultad, resultando una dilatacion del canal detras de la excrecencia. El volúmen, la vascularidad y la sensibilidad de estos tumores presentan grandes diferencias. En general no exceden del volúmen de una grosella, y frecuentemente son más pequeños. Nunca los he visto más gruesos que una nuez. Se citan casos que eran tan voluminosos y aún más que un huevo de paloma. Su sensibilidad está comunmente en relacion con su vascularidad; los que tienen un color rojo vivo, y que sangran con más facilidad, están cubiertos de un epitelio más delicado, y presentan una sensibilidad más exquisita.

Las excrecencias más vasculares son de un rojo cereza; las otras tienen el mismo color que la mucosa que las rodea. Aunque de ordinario solitarias, sucede algunas veces que se encuentran dos ó tres separadas en el borde del orificio de la uretra;

(1) El Dr. C. Clarke, *Diseases of Women*, parte primera, pág. 303. Paget, *op. cit.*, vol. II, pág. 282. Burford, Norman, *London and Ed. Monthly Journal*, Junio, 1849, en donde se encuentra un estudio de su estructura microscópica, por M. Queckett; y tambien en London, *Journal of Medicine*, Febrero, 1852, página 146.

no es raro encontrar muchas de la misma naturaleza, pero mucho más pequeñas, diseminadas sobre diferentes puntos del vestíbulo. Otras, su volumen viene á ser como el de una cabeza de alfiler, pero muy rojas y de una gran sensibilidad. Las excrecencias que ocupan la uretra, rara vez se extienden más de un sexto ó de un cuarto de pulgada á lo largo del canal; pero algunas veces suben más arriba, y se han visto casos en que ocupaban casi toda la longitud del canal, condicion grave que hace su curacion casi imposible.

Los síntomas á los cuáles dan lugar estas vegetaciones, son un dolor á veces muy vivo durante la miccion, ó una sensacion de malestar, cuando su sensibilidad es ménos considerable. Además, en muchos casos se produce un dolor muy violento durante las relaciones sexuales, sobre todo cuando dichas excrecencias tienen su asiento sobre el vestíbulo. Su presencia no excita las ganas de orinar; al contrario, sucede bastante á menudo que el dolor al orinar hace contraer á las enfermas la costumbre de retener por más tiempo que el ordinario la orina en la vejiga. Pero cuando una larga irritacion ha producido el engrosamiento del canal, existe ciertamente una sensacion de pesadez y una frecuente gana de orinar.

Es imposible decir cuál es la causa de estas excrecencias; son ménos comunes en las jóvenes solteras que en las mujeres casadas. Así, en 21 casos de que he tomado nota, 18 existian en casadas, y sólo tres en las solteras. Cinco de estas enfermas habian pasado de la edad de cuarenta á cincuenta años, y una sola era de veinte. Entre las mujeres casadas, tres solamente habian tenido hijos; una enferma habia padecido anteriormente una vaginitis y una gonorrea, circunstancia que acredita la opinion de Scanzoni (1), que cree que en muchos casos estas excrecencias se refieren á una uretritis crónica.

Existe una condicion morbosa que da lugar casi á los mismos síntomas; el tumor ocupa y obstruye el orificio de la uretra; está constituido por la hipertrofia de un repliegue de la mucosa sin ninguna otra alteracion; el canal se dilata detras del obstáculo, y la miccion es difícil y dolorosa, pero no se observa esa sensibilidad exquisita que existe en las vegetaciones. En muchos casos, esta hipertrofia de la mucosa uretral se complica con pequeñas excrecencias que rodean el orificio de la vulva ó la entrada del canal de dicha uretra, produciendo la irritacion que se opone á las relaciones sexuales.

El tratamiento de estas excrecencias, cualquiera que sea su naturaleza, es muy sencillo; consiste en su ablacion completa, y en la aplicacion sobre la superficie de donde nacen de algun vio-

(1) Kiwisch, *op. cit.*, vol. III, pág. 298.

lento cáustico ó del cauterio actual, á fin de impedir su reproduccion, que sin esto siempre se verifica. Yo empleo el cauterio actual desde luego, porque detiene mejor que cualquiera otro medio la hemorragia, que algunas veces es alarmante, y despues porque se opone más eficazmente á la recidiva (1). La operacion, aunque corta, es tan dolorosa, que es menester administrar el cloroformo, que ademas proporciona una inmovilidad indispensable si no se quiere herir el canal de la uretra. Este accidente es por sí solo temible durante la operacion; es preciso evitarle con el mayor cuidado, porque podria resultar una incontinencia de orina.

Si la escision no ha sido completa sobre todos los puntos, ó si la uretra continúa siendo el asiento de esta vascularidad morbosa, que precede y acompaña á las vegetaciones, se hará uso dos veces al dia, durante dos ó tres semanas, de una disolucion concentrada de acetato de plomo.

Yo he observado algunas veces una *ulceracion crónica de la uretra*. Aunque su origen me parezca sifilítico, diré algunas palabras de ella, porque no la encuentro mencionada en los tratados de enfermedades venéreas.

He observado seis veces esta afeccion; dos en mujeres casadas que habian tenido la enfermedad venérea, y cuatro en mujeres de mala vida, en quien una tenia una erupcion sifilítica secundaria. Todas ellas sabian que tenian una ulceracion en la uretra, de nueve meses hasta cinco años; la expulsion de la orina era difícil y dolorosa. Dos veces la enfermedad se habia complicado con una excrecencia de la membrana mucosa de la uretra, semejante á los tumores de forma poco vascular que hemos descrito precedentemente. La ulceracion parecia principiarse en el orificio de la uretra; desde allí se extendia hácia la vejiga, dilatando el canal hasta el punto de permitir la introduccion fácil de la extremidad del dedo; su superficie estaba cubierta de granulaciones duras é indolentes, que segregaban una pequeña cantidad de líquido mucoso-purulento; eran poco sensibles al tacto, pero mucho al contacto de la orina. Algunas veces esta ulceracion se hallaba independiente de cualquiera otra enfermedad de los órganos sexuales, pero otras existia una ulceracion del clitoris y de las ninfas ó de la comisura posterior de los labios á la entrada de la vulva, ó bien de pequeños condilomas alrededor del orificio vaginal. Cuando la enfermedad ha durado mucho tiempo, el tejido celular peri-uretral aumenta de volumen; yo he visto la

(1) El Dr. Medoro, de Pádua, ha recomendado hace algunos años en un diario italiano (véase el resumen *Schmidts, Jahrbücher*, vol. xxxvii, pág. 186) el uso del cauterio actual, sin incision previa. Yo creo que vale más desde luego practicar la incision.

pared inferior de la uretra convertida en una sustancia densa, cartilaginosa, semejante á uno de los labios del cuello hipertrofiado y en procidencia. Dos veces he podido introducir el dedo en el canal hasta la vejiga.

Cuando la afeccion está más avanzada, no causaba ni retencion ni incontinencia; pero cuando ocupa todo el canal y deja abierto el orificio de la uretra, la enferma no puede contener sus orinas. Esto es lo que yo he observado en una jóven de veintidos años atacada de esta enfermedad hacia ya muchos meses. La hice llevar un pesario elástico, que, apretando contra la uretra, disminuyó un poco la incontinencia. He hallado en una prostituta la uretra tan anchamente abierta, que los dos dedos podian penetrar con facilidad en la vejiga. Constantemente estaba empapada de orina, pero á pesar de esta desagradable afeccion, ningun consejo pudo hacerla abandonar su comercio.

Yo no puedo decir si estas ulceraciones son sifilíticas ó si es necesario clasificarlas entre las úlceras corrosivas y el lupus. Su origen sifilítico puede parecer dudoso si se considera que, en un caso sólo, la enfermedad venérea existia de una manera evidente; pero, por otra parte, esta afeccion de la uretra difiere de las demás úlceras corrosivas, del lupus ó del estiomena, en que presenta, como ellas, esa tendencia al engrosamiento de los tejidos adyacentes que da al lupus de la vulva la apariencia de una elefantiásis.

En las formas ménos severas he visto cicatrizarse la ulceracion y disminuir el dolor durante la expulsion de la orina bajo la influencia de una locion compuesta de una dracma de óxido de zinc suspendida por medio de una onza de mucílago en una onza de agua, que se inyecta dos veces al dia en la uretra; el depósito de óxido de zinc preserva la superficie de la herida del contacto irritante de la orina. Al mismo tiempo administro el ioduro de potasio y el jarabe de ioduro de hierro para obrar sobre la salud general, que, por lo regular, no era del todo mala. A decir verdad, estos medios no son más que paliativos. Cuando no dan resultado, en los casos que duran mucho tiempo, tres ó cuatro aplicaciones del cauterio actual son de una eficacia notable; pero es necesario aplicarle ligeramente, de manera que no se destruyan á mucha profundidad los tejidos. Poco á poco, bajo la influencia de las cauterizaciones, las granulaciones voluminosas desaparecen, dejando una superficie de buena naturaleza; el dolor durante la miccion se atenúa, la uretra disminuye de calibre, y la enferma se halla en condiciones favorables para retener sus orinas. Yo no puedo decir cuánto tiempo dura esta mejoría, ni si se podrá obtener en los casos inveterados.

Entre las afecciones de la vagina, nos ocuparemos con preferencia de las que se refieren á la *inflamacion aguda ó crónica*.

La forma aguda de la *inflamacion de la vagina*, salvo la que sobreviene en el estado puerperal, es probablemente producida las más de las veces por un cóito impuro. No existe entre la gonorrea y la vaginitis aguda, no específica, ninguna diferencia positiva, sea como síntoma, ya como gravedad, ó bien como tratamiento. Cuando la gonorrea resulta del contagio, los síntomas comienzan, en general, á los tres dias que siguen al cóito sospechoso. Pero la vaginitis se puede producir igualmente por la exposicion al frio y á la humedad, y especialmente por el frio de los piés, por la irritacion local de los órganos sexuales, por relaciones conyugales inmoderadas, lo que no es raro en las jóvenes recién casadas.

Una sensacion desagradable de plenitud, de calor, de sensibilidad hácia la vulva, una frecuente necesidad de orinar, un dolor quemante durante la miccion, tales son los primeros síntomas. Algunas veces los labios están tan tumefactos y tan sensibles que la enferma no puede guardar la posicion sentada; una sensacion de peso y de quemadura se extiende á lo largo del periné, y una sensibilidad á la presion sobre el hipogastrio viene á atestiguar que la inflamacion se ha propagado á la vejiga. En las primeras veinticuatro horas, la secrecion habitual se suprime; pero luego sobreviene un flujo abundante, amarillo, acre, purulento, algunas veces estriado de sangre, y siempre de un olor desagradable. Este flujo proviene, sobre todo, de la parte inferior de la vagina, pero la cara interna de los pequeños labios y las partes que rodean el vestíbulo suministran tambien su contingente. En ocasiones, la inflamacion se propaga á toda la vagina, cuya superficie entera se hace el asiento de una secrecion morbosa. En algunos casos puede llegar más léjos aún; y yo he visto á la metritis complicarse con la vaginitis; dos ataques de vaginitis, sobrevenidos con diez y ocho meses de intervalo en una misma persona, fueron seguidos de una peritonitis bastante grave para exigir muchas emisiones sanguíneas. No obstante, estos casos son raros, y la mayor parte del tiempo la afeccion queda limitada á la vulva y á la parte inferior de la vagina.

Si se examinan las partes en el período agudo de la afeccion, se las encuentra tumefactas y de un rojo vivo; el dedo introducido en la vagina manifiesta que su temperatura está mucho más elevada que en el estado normal. La introduccion de dicho dedo es siempre muy dolorosa, y la sensibilidad del canal vaginal tan grande, que el empleo del espéculum es de todo punto imposible. Mientras que la inflamacion se halla en toda su agudeza, no es raro que un absceso se forme en uno á otro labio, y casi siempre, si no siempre, ocupa la glándula de Cooper. Cuando no sobreviene esta complicacion, la tumefaccion y la sensibilidad disminuye en el espacio de cuatro á cinco dias; el flujo pierde su

acritud y olor fétido, y el catarro mucoso-purulento difiere poco de la leucorrea ordinaria, como no sea por su cantidad.

Estas modificaciones en el carácter del flujo parecen depender de la mayor ó menor abundancia de los glóbulos de pus y de epitelium pavimentoso de la vagina; su descamacion se efectúa con tal abundancia en la leucorrea vaginal, que nos da, como lo ha demostrado M. Tyler Smith (1), el mejor medio para determinar cuál es el origen del flujo. Otro tanto se puede decir de la presencia en este líquido de pequeños infusorios descubiertos y descritos por M. Donné, que les considera patognomónicos de la gonorrea. Despues este autor ha modificado su manera de ver; pero cree aún que el trichomonas no se observa nunca en el moco vaginal sano, como no sea cuando esta secrecion contiene una gran cantidad de pus. Esta proposicion se halla confirmada por las investigaciones de Kölliker y de Scanzoni (2); hacen observar ademas que el moco del cuello no le contiene nunca. Han demostrado así que el trichomonas no es, como se suponía, una simple célula de epitelium vibrátil. No existe constantemente en la leucorrea vaginal, y la forma grave de la enfermedad puede desarrollarse sin él; se le halla en personas que gozan de buena salud, cuando el flujo encierra algunos glóbulos de pus.

Añadamos que si el microscopio no nos da los medios de distinguir la gonorrea de la vaginitis simple, ningun síntoma y ninguna combinacion de síntomas es absolutamente concluyente sobre este punto. La afeccion concomitante de la uretra es una fuerte presuncion en favor de la naturaleza gonorréica de la enfermedad; pero la inflamacion y el flujo de la uretra se presentan tambien en casos en que la gonorrea no puede ser sospechada un instante, y, segun M. Ricord, faltan de cada tres uno en los casos en que un cóito impuro es la causa no dudosa de la enfermedad.

Es raro, en la práctica privada, observar la vaginitis ó la leucorrea vaginal durante el período agudo. Los baños de asiento tibios, las inyecciones vaginales tibias, el reposo, los laxantes suaves producen una mejoría rápida cuando los síntomas inflamatorios han cedido; las inyecciones de agua fria, el licor de plomo diluido, las disoluciones de sulfato de zinc ó de alumbre disminuyen ó detienen al cabo de una ó dos semanas el flujo abundante que persiste. Pero algunas veces, cuando el dolor es muy vivo y la tumefaccion de los labios considerable, es útil aplicar de ocho á doce sanguijuelas sobre la vulva y favorecer el

(1) *On Leucorrea, etc.*, cap. iv, págs. 51 y 70.

(2) Véase las concienzudas investigaciones de Kölliker y de Scanzoni sobre la secrecion de la mucosa de la vagina y del cuello del útero, in *Scanzoni's Beiträge, etc.* Volumen II, Würzburg, 1835, págs. 128 y 146.

flujo sanguíneo por medio de un baño de asiento ó de una cataplasma caliente, y despues mantener constantemente fomentos calientes sobre dicho punto con dos partes de un cocimiento de adormideras y una de locion plúmbica diluida. Estas medidas hacen que los dolores sean tolerables, por lo general, al cabo de veinticuatro horas. En ocasiones la miccion continúa siendo muy difícil y muy dolorosa; en tales casos, el extracto del cocimiento de uva ursi, con pequeñas dosis de licor de potasa y de tintura de beleño, rara vez dejan de producir un alivio marcado. Si se juzga segun mi práctica hospitalaria, me parece que no se concede á la inflamacion vesical, que á menudo complica la vaginitis, toda la atencion que se merece. Sucede, en efecto, que se encuentran bastante frecuentemente enfermas afectadas de una cistitis crónica con disuria, que se remontan á un ataque agudo de leucorrea ó de gonorrea. sobrevenido algunos meses ántes.

Pero, como hemos dicho, con más frecuencia es la *forma crónica de la enfermedad* la que tenemos que tratar, no sólo en los casos en que el flujo leucorréico es la consecuencia de un ataque agudo, sino más á menudo aún cuando la afeccion sea crónica desde el principio. Tales son las leucorreas que sobrevienen en mujeres demacradas por frecuentes embarazos, por una lactancia prolongada ó por menorragias. Tales son tambien los casos en que la leucorrea es sintomática de la clorosis, y aquellos en que un flujo abundante de los órganos sexuales se manifiesta en las niñas escrofulosas. Algunas veces estos flujos presentan un carácter subagudo y se acompañan de una tumefaccion considerable de las partes externas, y se ha podido suponer, equivocadamente, que habia habido alguna tentativa criminal. Bueno es observar, sin embargo, que el flujo que sobreviene en las niñas tiene su origen en las partes situadas por delante de la membrana hímen, y que resulta más bien de una vulvitis que de una vaginitis. Toda condicion morbosa que produce una congestion venosa habitual de las vísceras abdominales, ó que está bajo su dependencia, puede complicarse de leucorrea vaginal. Ademas, este flujo se observa, no sólo en las mujeres que padecen de tumores ováricos ó abdominales, sino tambien en aquellas que tienen una afeccion del hígado, hemorroides ó un estreñimiento habitual. Casi es inútil observar que los tumores y las dislocaciones del útero son aptos á producir la leucorrea vaginal; sin duda en este caso el flujo proviene, en gran parte, del interior del útero; pero se mezcla siempre con una secrecion suministrada por las paredes vaginales.

Es claro que las probabilidades de curacion de la leucorrea vaginal crónica dependen mucho del carácter simple ó complicado de la enfermedad y de la naturaleza de las afecciones de