

no puede terminar por la irrupción de la sangre, se señala por la exageración ó establecimiento de un flujo leucorreico: llámase á esto *reglas blancas*. En el período en que corresponderían las reglas, la mujer acusa pérdidas blancas, espesas, algunas teñidas ligeramente.

Existen además flores blancas de repetición fija, que aparecen con dolores á la mitad de cada período intermenstrual; acompañan al molimen incompleto, descrito ya con el nombre de *dismenorrea intermenstrual*.

Las pérdidas blancas son, por decirlo así, inevitables en el curso de muchos *estados generales*; en este caso constituyen la variedad de leucorrea que se ha pretendido llamar equivocadamente *idiopática*. Las clóricas, las anémicas, están casi, por no decir todas, más ó menos sujetas á flores blancas; aparecen consecutivamente á las caquexias, saturnina, mercurial, tóxicas en general, palúdica, sifilítica, etc., como también en el curso de afecciones debilitantes, dispepsias, enfermedades del corazón, de los riñones, del hígado, tisis, debilidad producida por una lactancia prolongada. La supresión de un flujo hemorroidal, de una diarrea, las aumenta ó las sostiene. Se manifiesta de una manera tenaz en las linfáticas, las escrofulosas y las herpéticas. Favorecen su aparición todas las causas que restan fuerzas á la mujer, disminuyen su resistencia ó causan algún desorden en el equilibrio de su salud. El exceso de trabajo, la mala higiene, una alimentación insuficiente ó de calidad dudosa (el café con leche), la permanencia en habitaciones frías, húmedas, mal ventiladas, mal iluminadas, contribuyen como parte etiológica en muchos casos. Debemos añadir también que á estas causas de atonía general y local se unen muchas veces ligeras alteraciones útero-ováricas.

Efectivamente, los sufrimientos del organismo entero influyen también sobre las *leucorreas sintomáticas de las afecciones genitales*.

Las pérdidas blancas constituyen el síntoma más vulgar, pero también el más frecuente en ginecología; no existe una sola enfermedad de las vías genitales que no pueda provocarle.

VULVA.—La leucorrea es un fenómeno constante en todas las vulvitis. Se presenta fácilmente en las mujeres obesas, de labios gruesos, en los que la piel untuosa segrega abundantemente; es sostenida por brotes de herpes genital, que tan tenazmente repiten en algunas personas, y por una erupción eczematosa ó parasitaria. Frecuentemente se observa una hinchazón persistente de los labios con prurito vulvar, se forman pequeñas ulceraciones superficiales y se infartan los ganglios inguinales. Durante los primeros meses que siguen al nacimiento, las niñas sufren á

veces flujo vulvar, cuando tiene lugar el trabajo de dentición; más tarde las niñas linfáticas, escrofulosas, aquejan la misma pérdida cuando se debilitan por cualquier desorden del estado general, después de las fiebres sobre todo, del sarampión, de la escarlatina, de la coqueluche, etc.; su causa más común es la falta de higiene y de limpieza.

VAGINA.—La leucorrea vaginal es resultado de la presencia de un cuerpo extraño, de un antiguo pesario olvidado, de una lesión de la vagina, absceso, gangrena, cáncer, etc. Pero su principal causa es sobre todo la vaginitis, y muchas veces, entre las distintas vaginitis, nos vemos obligados á recurrir al diagnóstico bacteriológico para reconocer la verdadera causa.

Numerosos son los microorganismos que se encuentran, aun en estado normal, en las primeras porciones del conducto genital, vulva y vagina. El útero y las trompas no contienen, en estado normal, ninguna bacteria.

En los casos patológicos, la flora microbiana, extraordinariamente rica, comprende numerosas especies patógenas. Algunas de ellas indican siempre, por su presencia, una afección específica: gonococo de Neisser, bacilo de Koch, estreptococo de la infección puerperal, bacilo de Löffler. Respecto á los demás, su acción depende de su virulencia y de sus asociaciones.

De estos gérmenes patógenos, unos son aerobios, gonococo de Neisser, estreptococos, estafilococos, *Bacterium coli commune*, diplococos, bacilo pseudodiftérico, bacilo en maza de Wecks, etc.; otros anaerobios, *Micrococcus fetidus*, bacilo fundibuliforme, *Bacillus nebulosus*, cuyo papel se ha descubierto estos últimos años (Veillon et Hallé).

Simultáneamente con las bacterias debemos indicar la presencia de otros microorganismos: cercomonas, tricomonas, amibas, cuya influencia no se ha determinado todavía.

La investigación de algunos resulta importante bajo el punto de vista del diagnóstico, del pronóstico, del tratamiento, y aun para la medicina legal.

Examen microscópico del flujo:

Recolección del flujo — Lavada cuidadosamente la vulva con una solución antiséptica, se separan los grandes labios y se recogen las secreciones: si el examen debe hacerse inmediatamente, por medio de un alambre de platino previamente calentado al rojo y luego enfriado, ó ya, si debe hacerse la investigación en el laboratorio, con una pipeta esterilizada. Se rompe el extremo de la pipeta y se sofama. Se aspira el moco-pus y se cierra á la llama.

Preparación. Fijado y coloración — El producto recogido se extiende sobre una lámina de vidrio previamente lavada con alcohol y secada á la llama; debe

procurarse poner una cantidad muy pequeña de líquido por examinar y extenderlo bien sobre la lámina.

Seguidamente se deseca y fija la preparación. Para fijar los elementos, se usará con preferencia una solución acuosa concentrada de sublimado, que se deja obrar durante algunos segundos; luego se lava abundantemente con agua para arrastrar el sublimado y evitar la formación de cristales (el empleo de la solución de sublimado es preferible á la acción del calor, que retrae y deforma los elementos histológicos). — Finalmente, después del lavado con agua debe practicarse un lavado con alcohol de 90°, para acabar de arrastrar los últimos restos de sublimado y las materias grasas, que dificultarían la acción del colorante.

Luego se tiñe, ó bien con una solución básica, azul policroma de Unna, azul de Löffler; ó bien por el método de doble coloración: método de Gram primero¹ y luego fucsina. Obrando de este modo, el método de Gram diferencia algunas especies: ciertas bacterias conservan el violeta de genciana, mientras que otras se decoloran; estas últimas se someten entonces á una segunda solución.

Una vez lavada y desecada la preparación, puede examinarse directamente al microscopio.

Si la preparación no debe conservarse, bastará añadirle una gota de aceite de cedro de inmersión.

Si, por el contrario, debe ser conservada, se le añade una gota de bálsamo del Canadá disuelto en xilol, y se cubre con un cubre-objetos; encima se echa una gota de aceite de inmersión.

Examen de la preparación. — Colocada en el campo del objetivo de inmersión, la preparación deja ver:

1.° Elementos histológicos: células epiteliales y sobre todo células de pus ó leucocitos de núcleos polinucleares;

2.° Microorganismos:

Estreptococos que quedan teñidos con el método de Gram, que se presentan en forma de pequeños elementos esféricos (cocci), agrupados en cadenas más ó menos largas;

¹ *Método de Gram.* — Son necesarias tres soluciones:

- 1.° Una solución alcohólica saturada de violeta de genciana;
- 2.° Una solución acuosa de aceite de anilina (aceite de anilina á saturación en agua);
- 3.° Una solución yodoyodurada de Lugol:

Yoduro de potasio	2 gramos
Yodo	1 gramo
Agua	200 gramos

Una vez fijada la lámina, para proceder á la coloración se mezcla, en el momento de usarla, aproximadamente 1 centímetro cúbico de la solución alcohólica de violeta de genciana por 7 ó 8 centímetros cúbicos de la solución de anilina filtrada.

Se vierte esta mezcla sobre la lámina durante uno ó dos minutos; luego, *sin lavar*, se vierten sobre la preparación algunas gotas de la solución yodoyodurada que se deja durante algunos segundos, renovándola dos ó tres veces. Luego se lava la preparación con alcohol de 90°, hasta que el alcohol no se tiña.

Entonces pueden colorarse los elementos histológicos y los microorganismos que no lo han quedado con el método de Gram, por medio de una solución hidroalcohólica de fucsina que los teñirá en rojo. Se deja obrar durante algunos minutos y se lava.

Azul de Löffler:

Alcohol	10 centímetros cúbicos
Azul de metileno	1 gramo
Solución de potasa cáustica al $\frac{1}{1000}$	90 centímetros cúbicos

Estaflorococos, teñidos también por el método de Gram, que aparecen en forma de cocci, agrupados muchas veces en racimos;

Colibacilo, pequeño bacilo que no se colora con el método de Gram, con extremos redondeados.

El más importante de todos, por razón de su especificidad, es el *gonococo* de Neisser. Este microorganismo aparece en las preparaciones bajo la forma de pequeños elementos simétricos reunidos de dos en dos, diplococos, elementos fuertemente teñidos, que tienen la forma de dos habichuelas que se miran por su parte cóncava ó hilio y separadas por un espacio no colorado. Se encuentran ya aislados ó reunidos en grupos, pero cuyos elementos no están comprimidos. Una de las características del gonococo en el pus es su situación intracelular; efectivamente, se nota muchas veces en el interior de los glóbulos de pus la presencia de uno ó de muchos diplococos.

El gonococo no se tiñe con el método de Gram, carácter que le distingue de los diplococos parecidos; por lo tanto, en el método de doble coloración (Gram y fucsina), aparece bajo la forma de pequeños elementos teñidos de rojo.

Se le encuentra á veces en el flujo vaginal (vulvo-vaginitis) de las niñas, pero sobre todo en la mujer; debe buscarse también en el flujo uterino, que se recogerá á nivel del orificio del cuello del útero.

Si su naturaleza específica es innegable, su presencia no implica de ningún modo la manera de producirse el contagio, que puede tener lugar sin el menor contacto sexual (importancia enorme desde el punto de vista médico-legal).

La presencia del bacilo de Koch deberá algunas veces investigarse por el método de coloración de Ziehl; el bacilo tuberculoso ocasiona salpingitis, y se encontrará en el flujo que mana del orificio uterino.

Si es indudable la especificidad de estos microorganismos, no sucede lo mismo con los demás; por eso no insistimos sobre los métodos de investigación, porque su diferenciación por el simple examen microscópico es poco menos que imposible; es preciso, además, para estar seguro de cuál sea la bacteria que se examina, y sobre todo para conocer su poder patógeno, recurrir á los cultivos en diversos medios y á la experimentación, estudio largo y difícil, cuya importancia capital se olvida con mucha frecuencia en honor á la brevedad. Siendo como son muy numerosas las bacterias, no podemos todavía pedir á la bacteriología datos ciertos, que sólo es posible adquirir por prolongadas investigaciones. Como que la economía no dispone, para reaccionar, más que de un número limitado de medios de defensa, microorganismos diferentes pueden producir idénticas lesiones. Así la definición y el tratamiento de la enfermedad deben depender también del agente causal: bartolinitis de gonococos, bartolinitis de estreptococos, bartolinitis de gonococos y de bacterias anaerobias; en este último caso, se manifiesta un nuevo carácter clínico: la fetidez del pus.

ÚTERO. — Para hacer la historia de la leucorrea en las enfermedades del útero, deberíamos estudiar cada una de las lesiones que puede sufrir la matriz: metritis aguda ó crónica, ulceraciones, granulaciones, desviaciones, fibromas, pólipos, cáncer, tuberculosis, etc.; dan todas lugar á pérdidas blancas, que, según los casos, como hemos dicho anteriormente, son muco-purulentas, de aspecto albuminoso, filamentoso y grisáceo, ó

mezcladas con secreciones icorosas y sanguinolentas. Atendido nuestro plan, no nos es posible entrar en semejantes detalles.

ANEXOS.— La leucorrea se manifiesta también en el curso de todas las flegmasías periuterinas, pelvi-peritonitis, flemón del ligamento ancho, óvaro-salpingitis, etc.

Valor semiológico de la leucorrea según la edad.

—En las niñas, *antes de la pubertad*, además de la falta de limpieza, el trabajo de dentición, las fiebres eruptivas, los cuerpos extraños de la vagina, de que hemos hablado ya, la leucorrea, casi siempre vulvar, raras veces vaginal, y aún más raramente uterina, adquiere gran importancia en medicina legal; puede ser consecutiva á un traumatismo, á malos hábitos, pero también á una violación; y además, las tentativas de violación, en las niñas van seguidas con bastante frecuencia de vulvo-vaginitis blenorragica. La vulvitis epidémica de las niñas es muy frecuentemente gonocócica (Marfan) sin que por esto haya de ser de origen venéreo.

En la *pubertad*, la clorosis y las anemias de toda clase son los factores más comunes; sin embargo en jóvenes de buena salud, pueden presentarse pérdidas blancas ó poco coloradas durante algunas semanas y más antes de la aparición del flujo menstrual, dando de este modo indicios de la evolución que se opera en los órganos de la baja pelvis; después de la primera época menstrual, algunas reglas blancas reemplazan los períodos correspondientes de la menstruación.

Durante la *vida genital*, pueden reunirse todas las causas expuestas.

En la *menopausia*, la leucorrea se exagera ó aparece bajo el influjo de accesos fluxionarios, que tienen lugar en la baja pelvis.

Después de la *menopausia*, tiende á disminuir la frecuencia de las flores blancas; su aparición, sin motivo local, debe hacer sospechar una diabetes, que se inicia muchas veces alrededor de la edad crítica. Pero, aparte la metritis de las mujeres de edad avanzada, las congestiones uterinas de etiología cardíaca, hepática, es muy frecuentemente un tumor ó un cáncer los que producen la leucorrea como primera manifestación.

Diagnóstico.— El diagnóstico diferencial consiste en eliminar los abscesos pélvicos abiertos en la vagina, las supuraciones primitivas de las vías urinarias y la hidrorrea.

HIDRORREA

La *hidrorrea* genital es el flujo de un líquido de aspecto acuoso.

Es un síntoma raro y aun bastante desconocido independientemente

de las *falsas aguas* del embarazo y de las molas. Se la ha señalado en el cáncer, en los fibromas y pólipos, en el curso de ciertas metritis (?) y salpingitis; constituye uno de los accidentes de la menopausia. Se ha hecho mención también de quistes ováricos abiertos en las vías genitales.

Es preciso tener la seguridad de que el líquido acuoso no tiene su punto de origen en la vejiga, y no confundirlo con una emisión por rebotamiento en caso de retención de orina.

P. DALCHÉ.

FIN DEL TOMO PRIMERO