

sucede así, la sangre infiltrada en el tejido areolar que rodea al plexo, no tarda en formar un coágulo, que constituye un tumor sanguíneo, al que se ha dado el nombre de *trombo*, ó hematocele del pudendum.

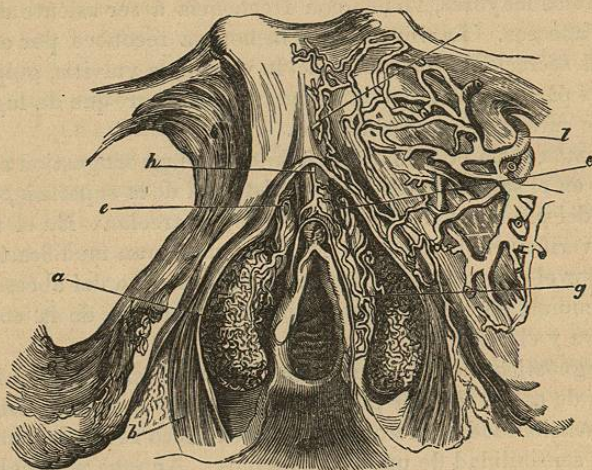


FIG. 21.—Plexo de Venas del Vestíbulo (Kobelt).

#### *Hemorragia del Pudendum.*

Sir James Simpson<sup>1</sup> llamó especialmente la atención á este accidente, en 1850, refiriendo varios ejemplos observados por él, y por otros autores, de rasgaduras leves de un labio seguidas de una hemorragia mortal. Afirma que había habido en Escocia muchos ejemplos de la muerte repentina de mujeres (embarazadas algunas de ellas) de resultas de una hemorragia del pudendum, causada por la rotura de los bulbos del vestíbulo; y que, en todos ó casi todos los casos, se había sospechado un crimen de parte del marido ó de los vecinos.

Este accidente es raro. En mi práctica he observado solamente dos casos, en uno de los cuales fué determinado por la herida de un labio con una astilla, al pasar la mujer por cima de una cerca; en el otro fué causada la herida por un casco de porcelana al romperse un orinal. En ámbos cedió fácilmente la hemorragia á la posición horizontal y á las aplicaciones de compresas estípticas frías. En uno de los periódicos del día, se dió últimamente la relación de un caso muy interesante. Una señora, habiéndose puesto de pié sobre una silla para montar á caballo, resbaló y cayó de tal manera que la extremidad de una de las piezas verticales del mueble le hirió en uno de los labios. Siguióse una hemorragia abundante y tan rebelde que solo despues de repetidos esfuerzos se la pudo detener, taponando la vagina, y estableciendo una fuerte compresión á efecto de un vendaje de T.

<sup>1</sup> Obstet. Works. t. i., p. 277, Ed. Amer.

*Causas.*—Las principales predisponentes son la preñez, el estado varicoso de las venas, y un tumor grande de la pélvis.

Las escitantes son :—

- Los grandes esfuerzos musculares ;
- Las contusiones del labio ;
- Las incisiones ó punturas.

*Síntomas.*—La hemorragia provoca una exploración física que no tarda en revelar la naturaleza de la lesión.

*Tratamiento.*—Reconocida la naturaleza del accidente, suele no ofrecer dificultad el detener el derrame. Mas, si esto no se lograra por medio del frío y los estípticos—hielo y tanino ó persulfato de hierro,—debe taponarse la vagina exactamente con algodón, aplicando á la vulva una toalla doblada en forma de compresa y sujetándola perfectamente á efecto de un vendaje de T. En caso de no bastar esto, se ensancha la herida con el bisturí, y se la llena de planchuelas de algodón empapadas en una disolución de persulfato de hierro, volviendo á taponarse la vagina, y á aplicarse el vendaje de T, bien ajustado. Difícil parece que se pueda presentar, en una mujer no embarazada, un caso que no ceda á estos medios, empleados con inteligencia.

#### *Hematocele del Pudendum.*

*Definición y Sinónimos.*—Trombo, en griego *θρμβω*, *coagular*, es el nombre con que se designa generalmente esta afección. Son sus sinónimos hematoma y tumor sanguíneo. Yo he dado la preferencia á la otra nomenclatura de *hematocele del pudendum*, que es la adoptada por el Dr. A. H. McClintock, porque indica la analogía que existe entre esta enfermedad y el hematocele de la pélvis, al que se asemeja en su patología, y porque en la actualidad la palabra trombo se aplica comúnmente al coágulo de sangre que se forma en un vaso sanguíneo.

El hematocele del pudendum es un tumor debido á la coagulación de un derrame de sangre en el espesor de uno de los labios, ó en el tejido areolar que se halla en contacto inmediato con la pared de la vagina.

*Historia.*—Ya en 1554, Rueff, de Zurich, hizo mención de esta enfermedad, y el Dr. Merrimen afirma que Veslingius aludió á ella en 1647. Fué observada por Kronauer, de Basle, en 1734, y despues por Levret, Boer, Audibert, y otros.<sup>1</sup> Con el tiempo, cesó casi enteramente de ocupar á los autores, hasta que las investigaciones de Deneux,<sup>2</sup> en 1830, la sacaron del olvido. Los autores se refieren las mas veces á esta enfermedad como si no fuese mas que uno de los resultados de la preñez y del parto, aunque se ha probado de una manera incontestable

<sup>1</sup> Velpeau, Dict. de Méd., v. xxx.

<sup>2</sup> Sur les Tumeurs sanguines de la Vulve et du Vagin.

que puede presentarse fuera del período de la gestacion, y aun en las mujeres vírgenes. Velpeau dice haber observado un caso en una niña impúber de catorce años, y añade como deducción de su esperiencia "que el trombo de la vulva se desarrolla con casi igual frecuencia en la mujer no embarazada que en la que está de parto." Afirma haber observado en un año seis casos en mujeres que no estaban en cinta, habiendo sido consultado por veinte casos de esta afeccion durante toda su vida de cirujano.

Aunque acepto como es debido la afirmacion de una autoridad tan respetable como la de Velpeau, no puedo ménos de confesar que me sorprende. La lesion es bastante frecuente en el estado puerperal; pero, fundado en mi esperiencia, la tengo por escesivamente rara en el no puerperal, pues solamente he observado tres casos durante una práctica de veinte y dos años. En dichos casos la enfermedad había sido determinada por golpes fuertes recibidos en un labio, asemejándose mucho á la misma lesion que con tanta frecuencia se presenta alrededor del ojo. Otro hecho que aumenta mi sorpresa es el de que, á pesar de haber recorrido atentamente la literatura médica contemporánea, en que abundan las relaciones de esta afeccion, ya como complicacion ó bien como consecuencia del parto, no he hallado un solo ejemplo fuera del período de la gestacion. Sin embargo, como mi objeto en esta obra es evitar empeñosamente el estudio de los estados morbosos que complican al parto ó le son consecutivos, me contraeré principalmente á describir esta afeccion en las formas en que se manifiesta en el estado no puerperal.

*Patología.*—La patología de esta afeccion se asemeja á la de la hemorragia del pudendum, que acabamos de considerar, siendo ámbas el resultado de la rotura de los bulbos del vestibulo. En el hematocele la sangre derramada, en vez de abrirse paso al exterior, se acumula y forma un coágulo en el tejido de uno de los labios, debajo de la vagina, y aun en el tejido areolar de la pélvis. Tiene con la hemorragia del pudendum la misma relacion que la que tiene una fractura simple con una complicada.

La rotura, durante el parto, de una rama de la arteria isquiática ó de la vulvar, puede tambien producir un tumor sanguíneo;<sup>1</sup> pero á este no le corresponde el nombre de hematocele del pudendum, pues realmente vendría á ser un hematocele sub-peritoneal.

*Desarrollo.*—Cuando ha habido lesion de un vaso grande, se descubre de repente en la vulva un tumor que puede alcanzar alguna vez el tamaño de una naranja, si bien otras su volúmen apénas escede al de una nuez. Del carácter de la laceracion depende la rapidez con que se forma el tumor. Algunas veces un derrame poco considerable continúa lentamente hasta que se contiene con la compresion del coágulo. Cuando sobreviene el accidente en el estado no puerperal, el derrame san-

<sup>1</sup> Meigs's Treatise on Obstetrics, 5ª. edicion, p. 94.

guíneo suele ser ménos copioso que durante la preñez, limitándose casi siempre á la vulva.

*Causas.*—Son las mismas que las de la hemorragia del pudendum, á saber:—

- Los esfuerzos musculares;
- Las contusiones de los labios;
- Las punciones con instrumentos pequeños.

*Síntomas.*—Los síntomas son el malestar, acompañado de un dolor pulsativo, y si el derrame llega á la uretra, habrá obstruccion al paso de la orina. No es raro que la enferma note primero que ha ocurrido algo anormal, tocando casualmente las partes, pero sin tener la menor idea de la verdadera naturaleza de la lesion.

*Diagnóstico diferencial.*—No debe confundirse esta afeccion con—

- El absceso de los labios;
- La hernia del pudendum;
- La inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales;
- El edema de los labios.

Como los caracteres físicos, el modo de desarrollo y los signos racionales de estas afecciones son tan diferentes de los del hematocele del pudendum, que el exámen sirve de guia infalible para el diagnóstico, me limito á indicar tan solo la posibilidad de confusion.

*Pronóstico.*—Cuando la coleccion sanguínea es poco abundante, casi siempre desaparece espontáneamente, sobre todo en el estado de vacuidad. Mas, si es copiosa, al contrario, y se presenta poco despues del parto, hay dos peligros que temer, el menor de los cuales es la hemorragia, y el mayor, la infeccion, ó trasmision de la afeccion purulenta á traves de las paredes del quiste, ó la formacion de un absceso grande que pudiera producir el mismo efecto que aquella. Pueden presentarse ámbos peligros en la forma no puerperal de la afeccion, pero entónces son de mucho ménos gravedad, por no hallarse sumamente distendidos los vasos sanguíneos, como sucede en la forma puerperal, á consecuencia del desarrollo escetivo y del estado de hidremia y de hiperinosis de la sangre.

*Curso natural.*—Abandonado el tumor á sí mismo, puede desaparecer completamente en breve tiempo por absorcion, sin dejar vestigio alguno; puede romperse á los cinco ó seis dias; puede enquistarse el coágulo y permanecer indefinidamente en los tejidos; ó la irritacion producida por el coágulo, puede ocasionar una inflamacion supurativa que determine un absceso del labio.

*Tratamiento.*—Si el tumor es pequeño y poco doloroso, deben aplicarse lociones refrescantes de opio y plomo, ordenando que la enferma se mantenga en reposo, y estableciendo la debida regularidad en las

evacuaciones de la vejiga y del recto, á fin de favorecer la absorcion. Luego que haya indicios de inflamacion flemonosa alrededor del tumor, importa activar, á beneficio de cataplasmas, la supuracion y la salida del pus. Cuando el tumor es grande y se ha averiguado que no hay lugar de esperar que la absorcion se verifique, conviene dar salida al coágulo por medio de una incision practicada con el bisturí en la superficie mucosa del labio mayor, previa administracion de un anestésico á la enferma. Hecha la incision, se debe introducir el dedo en la hernia para desalojar el coágulo. Si hay hemorragia, es menester lavar bien, con una disolucion de persulfato de hierro, el saco, comprimiéndolo al mismo tiempo. Mas, si no se logra contener la hemorragia de esta manera, deben ponerse en el saco planchuelas de hilas empapadas en aquel astringente, pudiendo, si se juzga necesario, establecer la contrapresion á efecto de un tapon de algodón introducido en la vagina. Si no sobreviene la hemorragia de resultas de la evacuacion del contenido del saco, se suprimen planchuelas y tapon, lavando perfectamente la cavidad con una disolucion floja de ácido fénico en agua, como medio mas eficaz de evitar la septicemia y la inflamacion flemonosa.

#### Hernia del Pudendum.

*Anatomía.*—Algunos anatómicos afirman que los ligamentos redondos terminan en el monte de Vénus; pero semejante dictámen no parece admisible. Una diseccion mas cuidadosa demostrará que atraviesan los anillos abdominales internos, recorren los canales inguinales, y llegan á los grandes labios, donde se pierden en los sacos dartóides que, segun Broca, pasan á traves de aquellos repliegues. Los labios mayores en la mujer son indudablemente análogos al escroto en el hombre, correspondiendo los ligamentos redondos á los cordones espermatóicos (33).

*Definicion.*—A traves de uno de aquellos canales, al lado mismo del ligamento redondo, puede deslizarse, ya un asa de intestino, un ovario, ó bien á veces una porcion del mesenterio, y aun la vejiga, del propio modo como se presenta la hernia inguinal en el hombre.

A causa precisamente de su poca frecuencia, importa saber que esta enfermedad puede manifestarse; porque el práctico, si lo ignorase, podría herir el intestino, atribuyendo el aumento de volumen del labio á un absceso ó á la distension de las glándulas vulvo-vaginales.

*Causas.*—La dislocacion puede reconocer por causa, bien sea un esfuerzo muscular violento, bien un golpe, ó finalmente una caida, como sucede en el hombre.

*Sintomas.*—Puede verificarse, segun lo afirman Scarpa<sup>1</sup> y Sir Astley Cooper, la estrangulacion del intestino, acompañada de sus signos característicos; pero es accidente raro. Triúnfase generalmente de la

<sup>1</sup> Scanzoni, obra citada, p. 560.

hernia por la táxis; si bien he observado un caso en que la reduccion fué escesivamente difícil: solo pude conseguirla merced á esfuerzos prolongados. Dislocado el intestino, si no hay estrangulacion, lo primero que llama la atencion de la enferma al asiento de la lesion, es una sensacion de malestar que experimenta al agacharse y aun al andar. Consulta á un facultativo, y este sospecha desde luego la naturaleza del caso, por la sensacion peculiar gaseosa que percibe por el tacto. La ausencia de síntomas inflamatorios ó de edema, el impulso que recibe el tumor al toser la enferma, la sonoridad de este último al practicarse la percusion, en fin la posibilidad de reducir su volumen por medio de la táxis ó de un cambio de posicion de la mujer, harán disipar toda duda acerca del diagnóstico. Poca dificultad ofrece el diagnóstico diferencial. Todo el peligro estriba en que se puede olvidar la posibilidad de la hernia en este punto, y hacer deducciones sin tenerla en cuenta. Aunque es poco probable que semejante error se cometa, me parece oportuno, en vista de los terribles resultados que aquel pudiera producir, poner en conocimiento del lector el caso siguiente.—Vino á consultarme una mujer, diciéndome que había tenido, precisamente debajo del anillo abdominal esterno, un absceso, el cual había sido abierto, como un mes ántes, por su médico, previa aplicacion de cataplasmas. Estuvo sin padecer durante tres semanas; pero un dia, habiendo hecho un esfuerzo muscular violento, le volvió el dolor, acompañado de todos los síntomas del absceso, los cuales persistieron desde aquel momento, á pesar de la constante aplicacion de yodo que le había recomendado su médico, por si el mal se reprodujese. Yo estaba de prisa; examiné el tumor, manteniéndose de pié la mujer, y, debajo de una cicatriz reciente, cubierta de una capa de yodo, descubrí una cosa que de pronto tomé por una nueva acumulacion de pus. Como quiera que la enferma, en ausencia de su médico, venia solamente á que yo le abriese el absceso, la recosté y, lanceta en mano, estuve á punto de practicar la incision. Mas, no sin sorpresa, noté que el cambio de posicion había disminuido el volumen del tumor. Dispertada mi curiosidad, llevé adelante la exploracion, y comprobé la existencia de una hernia debajo de la antigua cicatriz.

*Tratamiento.*—Colocada de espaldas la enferma, y levantadas las caderas con una almohada, ó lo que es mejor, por medio de la elevacion del pié de la cama ó mesa en que se halle recostada, se agarra el tumor, comprimiéndolo, y empujándolo hácia arriba por el conducto á traves del cual se ha deslizado, hasta lograr su reposicion en el abdomen. En seguida se aplica un braguero que insista sobre el canal inguinal, y provisto de una correa perineal que mantenga suficientemente baja la pelota para que cierre bien la abertura. En el caso de estrangulacion é imposibilidad de reducir la hernia por la táxis, es preciso recurrir á la operacion quirúrgica indicada en las obras generales de cirugía.

**Hidrocele.**

*Definición y Frecuencia.*—Esta lesión, que consiste en una colección serosa en el canal inguinal, alrededor del ligamento redondo, se presenta tan rara vez en la mujer, que apenas se halla mención de ella en los tratados generales.<sup>1</sup>

*Anatomía.*—Hemos dicho ya que los grandes labios en la mujer son análogos al escroto en el hombre, y que los ligamentos redondos, análogos á los cordones espermáticos, no terminan en el monte de Vénus, como ántes se suponía, sino que continúan su curso hácia abajo, entrando en los grandes labios, y distribuyendo sus filamentos en el interior de los sacos dartóides que, como los dedos de un guante, descienden hácia la horquilla. En la Anatomía de Cruveilhier se puede leer el interesante artículo de M. Broca sobre este asunto. La túnica peritoneal que cubre aquellos ligamentos se extiende comunmente hasta los canales inguinales, y se prolonga á veces, en los sugetos jóvenes, hasta cierta distancia por el interior de aquellos canales, constituyendo el canal de Nuck.<sup>2</sup> Falta generalmente este último conducto en las personas mayores de edad, y de ahí la poca frecuencia del hidrocele y la hernia en la mujer. Algunas veces, sin embargo, el canal de Nuck permanece abierto, quedando espedito el paso, no solamente para el intestino, sino para el ovario, los cuales desde luego pueden bajar, haciendo por entrar en los sacos dartóides, del mismo modo que en el hombre los testículos verifican su entrada en el escroto.

*Patología.*—Es probable que el hidrocele sea debido á una secreción escesiva de esta membrana serosa, cuyo contenido al acumularse la distiende lateralmente y hácia abajo. Cuando la abertura abdominal del saco queda espedita, nada hay mas fácil que rechazar hácia arriba la colección líquida á medida que se va formando, como se ejecuta en casos análogos en el hombre; pero una vez cerrada la abertura, semejante operación es imposible, por hallarse enquistado el líquido. En vista de lo raro de esta enfermedad, permítaseme insertar aquí la siguiente relación de un caso observado por el Dr. E. P. Bennett, de Danbury (Connecticut):—<sup>3</sup>

“Durante una larga práctica de cuarenta años, dice aquel médico, no he observado sino un solo caso, el de una joven casada, en que un cirujano de alguna reputación, radicado en el condado de Putnam, había diagnosticado una hernia inguinal. Habiendo quedado infructuosos todos sus esfuerzos para reducirla, la dió por adherente é irreducible, y aconsejó se desistiese de curarla. Que tal hiciese, nada tiene de extraño, por cuanto se trataba de un hidrocele del ligamento que, bajando por el canal inguinal, ocupaba precisamente el sitio correspondiente á la hernia inguinal, con la que tenía mucha semejanza. Algun

<sup>1</sup> Scanzoni lo menciona en su obra sobre las Enfermedades de la Mujer.

<sup>2</sup> Véase la *Cyclopedia of Anat. and Phys.*, Suplemento, p. 706.

<sup>3</sup> Véase el *N. Y. Med. Record*, noviembre 15, 1870.

tiempo despues, yo fui llamado á examinar á la enferma, y supe que hacía cinco años se le había presentado un tumor pequeño, cuyo volúmen había ido aumentando lenta, pero progresivamente, hasta alcanzar el que entónces tenía, es decir próximamente el de un huevo de pava. El desarrollo del tumor no había sido acompañado de ningun dolor, ni de síntoma alguno por parte del abdómen; nunca había manifestado la menor disminución de volúmen en el decúbito, y su consistencia, reconocida por el tacto, no era la pastosa característica de la hernia, sino la de un tumor cuyo contenido fuese líquido: de todo lo cual deduje que, fuese lo que fuese, el tumor no podía ser una hernia. Llevando mas allá el exámen, pude diagnosticar un hidrocele del ligamento redondo, á pesar de que no era diáfano; y tan convencido estaba de la exactitud del diagnóstico, que desde luego propuse la operación, á lo que accedió gustosa la enferma. Acompañado de un colega, que estuvo de acuerdo conmigo en lo tocante al diagnóstico, procedí á abrir el saco con la mayor precaución, verificado lo cual, tuvimos la satisfacción de ver que no nos habíamos equivocado. Habiendo evacuado el contenido seroso del saco, inyecté en la cavidad de este una tintura de yodo saturada; y en poco tiempo la enferma se halló perfectamente restablecida, sin que hubiese sobrevenido un solo síntoma desagradable. La importancia de este caso consiste únicamente en su rareza, y en que el mayor número de los médicos ignoran la posibilidad de presentarse el hidrocele en la mujer. No escribo este artículo para hacer alarde de un triunfo quirúrgico, y sí solo para llamar la atención de mis compañeros sobre el asunto, á fin de que puedan evitar errores que pudieran tener consecuencias funestas.”

Un folleto sobre esta enfermedad, dado á luz hace unos cinco años por el Dr. Hartt, de Nueva York, contiene la historia de un caso de hidrocele en que, por un error de diagnóstico, se practicó la operación indicada para la hernia. Evacuado el líquido del hidrocele, se cerró la herida con sutura de plata, y se puso buena la enferma.

*Diagnóstico diferencial.*—Debe andarse con el mayor discernimiento y con sumo cuidado cuando se trata de formar el diagnóstico de tan rara enfermedad. La fluctuación, la ausencia absoluta de síntomas inflamatorios, la de sonoridad al practicarse la percusión, y la de los síntomas ordinarios de la hernia, la existencia de la diafanidad, y el desarrollo gradual del tumor sin dolor ni perturbación constitucional, todas estas circunstancias son otros tantos indicios que justifican se sospeche el hidrocele. Pero ántes de adoptarse medidas decisivas de tratamiento, conviene examinar atentamente el contenido del tumor, á efecto de una aguja exploradora muy fina, (como la de la jeringa hipodérmica comun, por ejemplo,) que se introduzca en el saco.

Si la naturaleza de este líquido no revela de la manera mas positiva la existencia de una hernia, se extrae todo el líquido, por medio de la aguja mas pequeña del aspirador. Aun se han visto casos de hernia en que la reducción ha sido favorecida por este medio, sin que por ello la impermeabilidad del saco haya sufrido la menor modificación.

*Tratamiento.*—Formado el diagnóstico, el tratamiento consiste en la evacuación del tumor por medio del aspirador; y si no se sigue la curación, se inyecta la tintura de yodo en la cavidad del saco, lo cual

puede ejecutarse á beneficio del mismo instrumento, haciéndolo funcionar en sentido inverso.

#### Prurito de la Vulva.

*Definicion.*—Consiste esta afeccion en una irritabilidad de los nervios de la vulva, acompañada de una comezon vivísima y el deseo de rascarse y frotar las partes. Aunque no constituye en sí misma una enfermedad, es siempre un síntoma tan importante, y á veces tan oscuro, que merece mencionarse y examinarse atentamente.

*Patología.*—Como acaba de decirse, consiste en un estado morboso de los nervios vulvares. Poco importa que sea una neurosis verdadera, ó dependa de otro estado patológico: basta saber que el gran elemento del prurito de la vulva es la irritabilidad ó hiperestesia nerviosa. No cabe duda de que puede ser escitada por los flujos irritantes y las afecciones eruptivas; pero es lícito dudar que sea alguna vez ocasionada, como ciertos autores lo creen, por una hiperestesia nerviosa idiopática: jamás he observado un solo ejemplo en que fuera esta la causa.

*Desarrollo y Curso.*—La irritabilidad y tendencia á rascarse son alguna vez poco notables al principio, y molestan poco á la enferma. En ciertos casos, no se presentan sino despues de un ejercicio violento en tiempo de calor, ó bajo la influencia del calor artificial, ó bien inmediatamente ántes y despues de las reglas. La contra-irritacion que requiere por su alivio, agrava el mal. El continuo rascarse produce un aflujo de sangre á las partes, aumenta la sensibilidad de la piel y los nervios, y andando el tiempo, aumenta tambien el mal, dando lugar á una erupcion papulosa. La enfermedad y el remedio indicado por el instinto ejercen una reaccion mutua, requiriendo la primera para su alivio al segundo, y este agravando á la primera, hasta que por fin se desarrolla un estado morboso deplorable y rebelde en sumo grado. Difícil sería exagerar la angustia de la víctima en algunos casos: condenada al insomnio durante la noche, y atormentada constantemente durante el dia, huye de la sociedad, y cae en un estado de gran desaliento y depression de ánimo. La comezon suele ser intermitente, manifestándose ya de noche, ya á ciertas horas del dia. En dos casos que he observado no existía la irritacion mas que por la noche, siendo tan escesiva la ansiedad nerviosa y el desasosiego, que era imposible conciliar el sueño sino á beneficio del opio propinado en altas dosis. El insomnio, el uso del opio, y la perturbacion nerviosa que acompaña á la enfermedad, abaten y debilitan la enferma de una manera asombrosa.

Esta afeccion es en cierto grado paroxística, agravándola mucho cualquiera influencia que tienda á congestionar los órganos genitales, como, por ejemplo, una cama demasiado caliente, la cópula, los alimentos muy condimentados, las bebidas estimulantes, y el proceso de la ovulacion.

Aunque la irritacion de que se trata se designa comunmente con el

nombre de *prurito de la vulva*, no por eso se suponga se limita siempre á esta parte del cuerpo. Con frecuencia se propaga á la vagina, al ano y á los muslos; y he observado numerosos casos de mujeres embarazadas en que se ha extendido hasta sobre el abdómen. Puede preguntarse ¿por qué semejante afeccion se llama prurito de la vulva? La razon es que dichas propagaciones no son sino complicaciones de la enfermedad primitiva, (á la que corresponde esactamente aquel nombre,) debidas á la trasmision, por las uñas, de un elemento icoroso que, en mi sentir, constituye la principal causa escitante de la enfermedad.

*Causas.*—Sabiendo lo rebelde que suele manifestarse esta enfermedad, todo médico teme encontrar de ella un caso exasperado. Vana será toda esperanza que se abrigue de aliviarla, miéntras no se la considere estrictamente como un síntoma, y se trate de descubrir y quitar de en medio su causa. No debe confiarse en ninguna fórmula particular, por muy acreditadas que sean sus virtudes; pero sí debe buscarse y curarse el desórden primitivo, á fin de suprimir una de sus consecuencias que con mas urgencia reclama alivio. Si hace ya algun tiempo que dura la enfermedad, es imposible á veces averiguar su causa, pues la accion de las uñas suele determinar una erupcion cutánea, y entre esta y el prurito el médico se halla perplejo, sin saber á cuál de los dos debe atribuir el papel de causa.

Las causas predisponentes del prurito de la vulva son:—

- Una enfermedad del útero, de la vagina, ó de la uretra;
- La preñez;
- La mala salud general;
- La indolencia, la molicie, ó las costumbres viciosas;
- Los tumores abdominales ó uterinos;
- El desaseo;
- La sífilis constitucional;
- El ejercicio violento en una mujer de hábitos sedentarios.

Se ve que estas influencias son las mismas que predisponen al desarrollo de una secrecion anormal de la mucosa que tapiza el conducto generativo. Soy de parecer que esta secrecion escesiva, anormal, es en la gran mayoría de casos, la causa escitante inmediata de la irritacion nerviosa. Admito, como se verá luego, la existencia de otras causas; pero estoy convencido de que es indispensable tener en cuenta aquel elemento, si se quiere obtener buen éxito en el tratamiento. El médico que piense únicamente en la enfermedad local, luchará casi siempre contra las manifestaciones de un mal cuyo origen está en el líquido icoroso que baña y escoria las estremidades terminales de los nervios de la vulva y la vagina.

En todos los ejemplos de prurito de la vulva que he observado, en tiempo oportuno para poder opinar respecto á la etiología, he notado