

CAPÍTULO VII.

VAGINITIS.

Definición y sinónimos.—La membrana mucosa que tapiza la vagina está sujeta á una acción inflamatoria á que se da el nombre de vaginitis. Es la misma afección que han descrito algunos autores bajo los nombres de leucorrea vaginal, blenorrea y blenorragia.

Anatomía de la vagina.—La vagina es un conducto compuesto de elementos musculares fuertes, y tapizado por una membrana mucosa. Su estremidad superior está adherida al cuello del útero, con el que se une en un punto variable, pero que generalmente es á igual distancia de los orificios interior y exterior de la matriz. Consiste este canal en tres capas: 1ª, una capa esterna formada de tejido fibroso y elástico; 2ª, una media, formada de fibras musculares lisas y de células fibrosas, que, como las mismas estructuras del útero, son susceptibles de una gran hipertrofia durante la gestación; y 3ª, una capa interna, ó tapiz mucoso, compuesto de tejido conectivo y fibras elásticas, y cubierta de epitelio escamoso. Esta última capa se extiende hasta la horquilla; la primera y segunda, hasta la parte superior del periné, formando el tabique perineal, é insertándose en las ramas isquio-pubianas. El Dr.

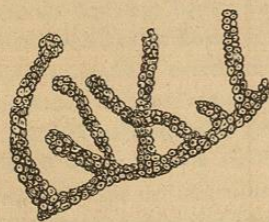


FIG. 39.—Papilas filiformes de la vagina (Kilian).

Savage¹ ha comparado ingeniosamente la configuración de la vagina á la que afectaría un tubo flexible que se redujese casi á la mitad de su longitud por medio de una cuerda pasada de un extremo á otro, á lo largo de uno de sus costados. La prominencia así formada se llama *columna anterior de la vagina*, y constituye el tabique vesico-vaginal: tiene como dos pulgadas de largo, mientras que la longitud de la pared posterior, llamada *columna posterior*, es dos veces mayor. La columna anterior, ó cuerda que acorta la vagina, frunce su tapiz de membrana mucosa, haciéndole formar pliegues trasversales que se dirigen hácia

¹ Ob. cit.

la columna posterior. Dicha membrana mucosa está sembrada de papilas cubiertas de epitelio pavimentoso. El Dr. Franz Kilian, que fué el primero en describir cumplidamente las papilas de la vagina, las considera como los órganos de trasmisión de las sensaciones, y las representa filiformes, como se ve en la Fig. 39.

La presencia de glándulas mucíparas en los repliegues de la membrana mucosa de la vagina, ha sido objeto de mucha discusión entre los anatómicos, afirmando unos y negando otros positivamente su existencia. Las investigaciones de Huschke, Jarjavay, Jamain, Farre y otros autores eminentes, nos deciden á aceptar su existencia como un hecho indudable, si bien es curioso que Carlos Robin¹ y Sappey² no hayan podido descubrirlas. Puede decirse, pues, que la vagina está tapizada de una membrana mucosa fruncida cubierta de epitelio, y cuyos pliegues están sembrados de papilas filiformes, entre las cuales se encuentran numerosos folículos mucíparos.

Varietades.—La vaginitis afecta tres formas bastante diferentes entre sí para que sea necesario estudiarlas separadamente. Se denominan como sigue:—

- Vaginitis simple;
- Vaginitis específica;
- Vaginitis granulosa.

El Profesor Hildebrandt, de Alemania, ha descrito últimamente otra forma de vaginitis que él designa con el nombre de *adhesiva*, por ser su síntoma característico la producción de adhesiones entre la vagina y el útero. Tiene su asiento en el tercio superior de la vagina; la membrana mucosa sangra con facilidad; y la secreción es espesa, cremosa y sanguinolenta.

Vaginitis simple.

Definición.—Esta variedad de vaginitis consiste en la inflamación de la membrana mucosa vaginal, que no reconoce por causa á la infección blenorragia.

Varietades.—Puede existir en la forma aguda ó en la crónica, pudiendo presentarse una ú otra de estas primitivamente, ó ser una de ellas resultado de la otra. Cualquier causa especial puede escitar la forma aguda, afectando esta rápidamente el carácter crónico; ó bien principiando la afección como un grado ligero de inflamación, puede tomar de repente un carácter agudo y exasperado. Las dos subdivisiones de la vaginitis simple cuyo reconocimiento á la cabecera de las enfermas constituye un punto importante, son la primaria y secundaria. Existe á veces la afección como lesión primaria; pero mas comunmente depende de las propiedades escoriantes de un humor segregado por la

¹ Diccionario de Nysten.

² Anatomía descriptiva.

BIBLIOTECA
MUSEO DE MED. Y NAT. C.

membrana mucosa de la matriz. Bajo estas circunstancias será imposible efectuar la curacion, por ningun tratamiento dirigido á la superficie vaginal; pues aun cuando se consiguiera suprimir la enfermedad que existe allí, esta se renovaríá miéntras no se ataque su causa primitiva.

Causas.—Esta afeccion en la gran mayoría de los casos, y particularmente en su forma crónica, depende de una secrecion del útero y le es secundaria. Puede, sin embargo, ser determinada por alguna de las siguientes influencias escitantes:—

- Exposicion al frio y á la humedad;
- Lesiones por pesarios ó el cóito;
- Alteracion de la sangre, como la que existe en la tísis y los exantemas;
- Secreciones retenidas y en estado de putrefaccion;
- Agentes químicos;
- Parto.

No es raro que la forma aguda se desarrolle despues del matrimonio; siendo bastante comun en las prostitutas, cuyo oficio las espone al abuso del acto sexual.

Un pedazo de esponja ú otra sustancia, que, dejada en la vagina, retenga las secreciones naturales hasta que se establezca la putrefaccion, puede fácilmente dar origen á esta afeccion; en tres de los casos mas graves que he observado, fué causada por el contacto de una disolucion de ácido crómico con la pared vaginal al hacerse una aplicacion al útero.

Patología.—Al principio de la enfermedad, se pone sumamente vascular la membrana mucosa vaginal, dilatándose sus arteriolas. Hay una esfoliacion rápida del epitelio, dando lugar frecuentemente á erosiones; y á veces se presentan verdaderas úlceras foliculosas y placas difteríticas. En algunos casos, si bien son muy raros, se desprende completamente el tapiz epitelial de la vagina, constituyendo un molde del canal de carácter muy parecido al de la membrana dismenorréica expulsada en ciertas ocasiones por el útero.

En casos muy graves, se extiende la inflamacion á los tejidos submucosos, estableciéndose un verdadero proceso flemonoso que puede terminar en un absceso. La secrecion natural de las partes cesa por espacio de quince ó treinta horas despues de la invasion de la enfermedad, ocurriendo despues un derrame abundante de pus de carácter acre y nauseabundo, seguido, al cabo de ocho ó diez dias, de una secrecion moco-purulenta. Este flujo consiste en serosidad, numerosas células epiteliales, pus, glóbulos sanguíneos, y un animalculo infusorio llamado *trichomonas vaginalis* por M^r Donné, quien primero lo describió. No deja de haber quien crea que dicho *trichomonas* no es mas que epitelio ciliado desprendido del útero; pero es probablemente un animalillo

que existe en el moco vaginal de carácter morbosó. Donné, en un principio, lo consideró como característico de la vaginitis específica; pero renunció despues esta teoría.

Síntomas.—La vaginitis aguda se manifiesta con los síntomas siguientes:—

- Sensacion de calor y escozor en la vagina;
- Dolor y pesadez en el periné;
- Deseos frecuentes de orinar;
- Leucorrea purulenta profusa, de carácter nauseabundo;
- Dolor pulsativo violento en la pélvis;
- Escoriacion de las partes próximas á la vulva.

En la forma crónica, presenta la enfermedad los mismos síntomas, aunque mucho ménos graves. En los casos muy leves solamente se experimenta una ligera picazon ó escozor, con derrame leucorréico.

Signos físicos.—Cuando es aguda la inflamacion, los labios aparecen hinchados y tensos, y la mucosa vaginal rubicunda y bañada de pus, notándose un gran aumento del calor animal. La introduccion del dedo escita tanto dolor que á veces no se puede tolerar, y al separar los labios sale un flujo moco-purulento, fétido. Si se explora el conducto vaginal con el spéculum, se observará que su superficie se halla en estado de congestion, presentando en muchas partes erosiones ó quizás ulceraciones foliculosas; notándose tambien que el aspecto inflamatorio se extiende hasta el cuello del útero, de cuyo orificio cuelga generalmente, á manera de tapon, una masa mucosa, segregada por los foliculos de Naboth irritados, ó tal vez inflamados.

Pronóstico.—El curso de la forma aguda suele ser de dos semanas próximamente; el de la crónica dura por tiempo indefinido, degenerando á menudo en leucorrea vaginal ordinaria, ó mas bien en un estado de que es esta el único síntoma prominente.

Diagnóstico diferencial.—La vaginitis simple puede confundirse con—

- La blenorragia;
- La endometritis (catarro uterino);
- El absceso de la pélvis;
- La degeneracion granulosa del cuello.

De la primera, la distincion es siempre difícil y no pocas veces im-

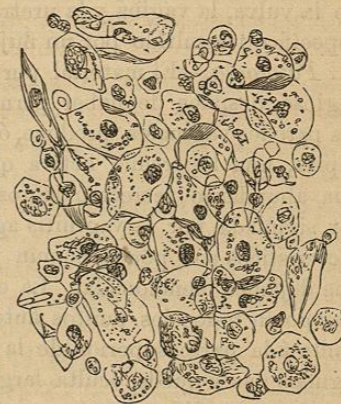


FIG. 40.—Epitelio en todos sus grados de desarrollo, en la vaginitis simple. 220 diámetros. (T. Smith.)

BIBLIOTECA
MUSEO DE MEDICINA

posible; los medios con que se puede lograr en algunos casos serán indicados en el artículo referente á la vaginitis específica. Es fácil distinguirla de las otras tres afecciones por medio del spéculum y el tacto vaginal; de modo que el facultativo solo puede equivocarse si no tiene presente la posibilidad de su presencia, y si forma deducciones basadas en datos insuficientes. He observado dos casos, en los que un flujo vaginal abundante y rebelde se consideraba como resultado de una vaginitis, cuando en realidad era producido por abscesos pelvianos que vaciaban su contenido en la parte superior del conducto vaginal. Una circunstancia que bien puede engañar al observador superficial en tales casos, es la de que existe en efecto la vaginitis en cierto grado, como consecuencia del flujo purulento del absceso. Esta observacion se aplica igualmente á la endometritis y á la degeneracion granulosa.

Complicaciones.—Esta afeccion da lugar algunas veces á una uretritis violenta, y con mas rareza tiene por consecuencia la endometritis, la salpingitis falopiana, y la pélvi-peritonitis.

Vaginitis Específica, ó Blenorragia.

Definicion.—Esta variedad de la afeccion consiste en la inflamacion de la vulva, la vagina y la uretra, causada por un principio contagioso específico transmitido por un flujo amarillo, purulento.

Patología.—El material purulento, que constituye el elemento contagioso, despues de haber permanecido algun tiempo en contacto con las paredes vaginales, produce, ó escita, en la membrana mucosa que las tapiza, una hiperemia activa que produce calor, tumefaccion, dolor y una abundante secrecion icorosa, purulenta. Esta inflamacion puede ser simulada por la vaginitis aguda simple, pero sus síntomas mas característicos son por lo comun producidos por la influencia contagiosa que dejamos mencionada. La enfermedad puede presentarse al mismo tiempo en todos los puntos ántes enumerados; pero muy á menudo se limita á la parte superior de la vagina, á la uretra, ó á la vulva. En algunos casos queda oculta largo tiempo en el fondo de saco vaginal, sin atacar á ninguna otra parte del conducto; lo cual explica, dice Alfonso Guérin,¹ cómo mujeres, sanas al parecer, transmiten la blenorragia.

Causas.—Así como la escarlatina, el sarampion y la viruela no reconocen mas que una sola causa, la absorcion de un principio contagioso, así tampoco tiene, creo yo, la blenorragia mas que una sola causa. Ciertamente es que la vaginitis aguda, simple, puede simular tan exactamente aquella afeccion, que el observador mas experimentado puede equivocarse en el diagnóstico; pero esto no prueba que las enfermedades sean idénticas. El virus de la blenorragia produce, como consecuencia constante, resultados inflamatorios; las causas de la vaginitis aguda los

¹ Maladies des Organes Génitaux, p. 285.

producen como un accidente que probablemente no sobrevendría en un estado distinto del organismo de la enferma.¹

Síntomas.—Es muy poca (y en muchos casos es nula) la diferencia entre los síntomas de esta forma de vaginitis y los de la aguda simple. Pueden enumerarse así:—

- Calor y escozor en la vagina;
- Dolor y pesadez en el periné;
- Frecuentes deseos de orinar;
- Escozor durante la emision de la orina;
- Leucorrea profusa, purulenta, de carácter nauseabundo;
- Dolor pulsativo violento en la pélvis;
- Escoriacion de las partes inmediatas á la vulva.

Signos físicos.—Consisten estos, en la tumefaccion, calor, rubicundez y tension, de la vulva, vagina y uretra, presentando estas al principio una sequedad anormal, pero cubriéndose luego de una secrecion profusa de pus blanco, cremoso, y á veces sanguinolento. Cuando la afeccion ha ejercido su influencia de un modo especial en la vulva, se experimentan prurito, escoriacion, y calor intenso; y si es la uretra el asiento principal de la enfermedad ó la única parte afectada, de lo cual Ricord y Cullerier citan ejemplos, el fenómeno mas molesto es un escozor violentísimo al orinar.

Diagnóstico diferencial.—De lo dicho se infiere que debe ser sumamente difícil distinguir esta enfermedad de la vaginitis simple, y aun imposible en ciertos casos, por no haber signos que puedan considerarse como positivamente concluyentes. El *trichomonas vaginalis*, conceptuado en un tiempo por Donné como patognomónico de la vaginitis específica, sabemos en la actualidad que existe en el pus de la vaginitis simple; y la uretritis, que muchos tenían anteriormente por un signo diagnóstico, preséntase algunas veces como complicacion de la vaginitis simple, y otras no existe en la específica.

Hay, sin embargo, ciertos síntomas en vista de los cuales debe sospecharse mucho la naturaleza específica de la afeccion. Son los siguientes:—

- El desarrollarse de un modo muy violento y agudo;
- El presentarse en una mujer en quien ántes no existían flujos vaginales;
- La complicacion de una uretritis bien marcada;
- Flujo purulento, copioso;
- Su trasmision al hombre mediante el cóito.

¹ Muchas de las mejores autoridades médicas rechazan esta teoría, opinando no existe nada de específico en la naturaleza de la blenorragia. Sin querer desconocer opiniones contrarias á las mías, he preferido presentar mis convicciones sin entrar en discusiones sobre el asunto.

BIBLIOTECA
DE MEDICINA

Si bien es cierto que muchas veces estos síntomas estabilizan nuestras conclusiones, acompañan también á no pocos casos de carácter indudablemente simple. Dos veces los he visto presentarse todos, en casos de vaginitis, escitada por el contacto casual de ácido crómico con las paredes vaginales.

Curso, duracion y terminacion.—La duracion de la enfermedad depende en gran manera del tratamiento que se adopte. No es raro obtener la curacion, aun de casos graves, en dos ó tres semanas, mediante un tratamiento conveniente; pero si se les descuida, pueden continuar durante meses, y quizás años. La accion morbosa, extendiéndose al útero, puede existir bajo la forma de una endometritis mucho despues de la desaparicion de la afeccion vaginal; puede interesar á la vejiga produciendo la cistitis; ó comunicarse á las glándulas vulvo-vaginales guiada por los estrechos conductos de estas.

El Dr. Noeggerath ha dado á luz últimamente una memoria notable sobre la "Gonorrea latente del sexo femenino,"¹ en la cual afirma que ciertos fenómenos morbosos de los órganos femeninos, hasta ahora considerados como independientes unos de otros y tratados separadamente, traen origen colectiva é individualmente de una base comun, la cual es, ni mas ni ménos, la gonorrea. "He procurado demostrar, dice, que, con muy pocas escepciones, la esposa de todo hombre que haya contraído una gonorrea en cualquier época anterior al matrimonio, se halla afectada de una gonorrea latente que, tarde ó temprano, se manifestará en una ú otra de las condiciones morbosas que pasamos á describir. . . . Afirmino, sin temor de equivocarme, que de cada cien mujeres casadas con hombres que han tenido con anterioridad á su union la gonorrea, apénas diez se conservan sanas; padeciendo las restantes ó aquella enfermedad ó alguna de las otras que este trabajo tiene por objeto describir. Y de las diez que han escapado, podemos asegurar positivamente, que en algunas de ellas se desarrollará tarde ó temprano el mal latente, mediante alguna causa accidental."

Las enfermedades á que se refiere este autor como consecuencias remotas de la blenorragia latente, son la perimetritis, tanto aguda como crónica, la ovaritis, y el catarro del conducto genital; las cuales, segun declara, una vez escitadas, son incurables, acibarando y poniendo á pégro la vida de la mujer. Estas mujeres conciben raramente, y cuando esto sucede, ó abortan, ó no paren mas que una vez. Apoya esta asercion presentado la estadística de 81 casos, en que solo 31 de las mujeres concibieron. De las 31, solo 23 parieron á término; 3 tuvieron partos prematuros, y 5 abortaron. De las 23 que parieron á término, 12 tuvieron cada una un hijo durante su vida matrimonial; 7 tuvieron dos hijos cada una; 3 tuvieron tres; y 1 tuvo cuatro; y entre las 23 hubo cinco abortos. El precitado autor asegura que la blenorragia, aunque al parecer curada, puede, tanto en el hombre como

¹ Die Latente Gonorrhoea im Weiblichen Geschlecht. Bonn.

en la mujer, existir, durante toda la vida bajo una forma latente y estallar de un momento á otro como inflamacion blenorragica aguda, ó escitar una metritis ó una perimetritis de gravedad.

Por extraordinarias que parezcan á primera vista estas teorías, las he presentado por estenso, á causa de la posibilidad de su importancia, y por el respeto que me inspira toda opinion emitida por su autor.

Complicaciones.—Numerosas é importantes son las complicaciones de la blenorragia en la mujer. La afeccion toma á veces un carácter escesivamente grave, terminando algunos casos por la muerte. Puede producir los resultados siguientes:—

- Bubones;
- Abcesos de la vulva;
- Cistitis;
- Inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales;
- Endometritis (metritis catarral);
- Salpingitis falopiana;
- Pelvi-peritonitis.

Mr. Salmon,¹ que fué el primero en llamar la atencion sobre la inflamacion de las glándulas vulvo-vaginales como resultado de la enfermedad que nos ocupa, declara que es bastante frecuente.

La propagacion de la enfermedad al útero, por las trompas, y al peritóneo, es bajo todos conceptos la mas terrible de todas sus consecuencias, pues ocasiona una pelvi-peritonitis que pone á riesgo la vida de la enferma.

Vaginitis Granulosa.

Definicion y sinónimos.—Esta variedad de vaginitis fué descrita en primer lugar por Ricord bajo el nombre de *psorélytrie*. Mr. Deville,² discípulo de Ricord, la describió completamente, en 1844; y la estudiaron despues Blatin, Guérin, y otros, bajo los nombres de vaginitis papulosa, glandular, y granulosa.

Patología.—Estos autores la consideraban como una hipertrofia de los folículos mucíparos que yacen entre los pliegues de la mucosa vaginal:—hipertrofia determinada generalmente, creían ellos, por el embarazo, aunque admitían que podía ser también resultado de la vaginitis simple ó la específica. Muchos escritores recientes niegan la existencia de esta variedad de vaginitis, creyendo que no es mas que una hipertrofia de las pápilas vaginales, causada por las formas de la afeccion que hemos mencionado. El Dr. Bumstead,³ refiriéndose á las granulaciones que se encuentran en el conducto, consecutivas á la vaginitis, dice que, "el Dr. Deville las ha considerado erróneamente como peculiares á la

¹ Bumstead on Venereal Diseases, p. 172.

² Archives de Méd., serie 4, t. v.

³ Ob. cit.

vaginitis de las mujeres en cinta." Scanzoni¹ y West² niegan su existencia, basándose en que Mandl y Kölliker han descubierto muy pocos folículos mucíparos en la membrana mucosa de la vagina. Sin embargo, no pueden ménos de parecer insuficientes las bases en que se funda la teoría contraria, cuando al hecho negativo de *no haber* descubierto dichas glándulas estos excelentes observadores, ni tampoco Robin, ni Sappey, se opone el hecho positivo de *haberlas descubierto* Huschke, Jamain, Richet, Becquerel, Guérin, y otros. Aun cuando no existiese tal prueba, de que no sin razón se debe reconocer esta forma de la vaginitis, las investigaciones clínicas demostrarían la exactitud de las deducciones del Dr. Deville.

Esta enfermedad está caracterizada por numerosas granulaciones hemisféricas, del tamaño de medio grano de mijo, sembradas en la membrana mucosa vaginal y en el cuello del útero. Parece que la misma relación existe entre esta variedad de la afección y la vaginitis simple, que entre la vulvitis foliculosa y la purulenta. Tuve una vez ocasión de observar un caso de vaginitis granulosa de aspecto tan extraordinario, que el facultativo que lo curaba había manifestado á la familia de la enferma su temor de que se desarrollase una enfermedad maligna. Pero pronto se convenció de su error, leyendo la descripción de la enfermedad que realmente existía, y de que él nunca había encontrado un caso hasta entónces. Aunque creo en la existencia de esta variedad de vaginitis, debo confesar que rara vez la he observado fuera del estado de preñez.

Causas.—La hipertrofia glandular que caracteriza á esta afección y de la que esta lleva el nombre, es por lo comun resultado directo del embarazo, si bien puede ser producida por la vaginitis simple ó la específica. Algunas mujeres la padecen en sus embarazos sucesivos.

Síntomas.—Manifiéstase por medio de los mismos síntomas mencionados como característicos de la vaginitis simple y la específica; los cuales suelen ir acompañados de prurito de la vulva, y de una erupción liquenosa en las inmediaciones del púbis. Desaparece generalmente, y á menudo sin tratamiento alguno, al aproximarse el parto para poner término á la gestación.

Tratamiento de la vaginitis.—El tratamiento de las tres variedades de esta afección es tan idéntico, que bastará hacer de él una descripción general, indicando las modificaciones necesarias para los casos que hayan revistido un carácter sub-agudo ó crónico. Si la enfermedad se presenta con carácter agudo, se prescribirá el reposo completo en cama, prohibiéndose terminantemente la progresión y la cópula. El dolor se alivia introduciendo en el recto supositorios que contengan opio ú otro calmante, y la fiebre se previene ó combate con los refrigerantes, y una dieta ligera y no estimulante. Cada cinco ó seis horas

¹ Diseases of Females, edicion americana, p. 529.

² Diseases of Women, edicion inglesa, p. 640.

la enferma, colocando por debajo de las nalgas un bacin, y entre los muslos una vasija con agua caliente que contenga algun calmante, tal como almidon cocido ó una infusion de linaza, salvado ó adormideras, se dará inyecciones de chorro continuo, lanzado contra el cuello del útero con una jeringa ó un irrigador, por espacio de quince ó veinte minutos ó mas tiempo todavía. En el capítulo XV describiremos detenidamente los métodos mas convenientes para las inyecciones vaginales.

Después de abatida la gravedad del ataque por estos medios, puede añadirse al agua pequeñas cantidades de acetato de plomo ó de sulfato de zinc con láudano, no debiendo disolverse mas de 4 gramos del preparado mineral en 4 litros de líquido. Tan pronto como se hayan disipado los síntomas de la inflamación aguda, podrá emplearse el sulfato de alúmina, el tanino, ó una infusion de corteza de roble, para hacer aun mas astringente el líquido inyectado. Se administrarán laxantes, aliviando el escozor al orinar por medio de sosa, potasa, ú otros diuréticos alcalinos. Si la acción inflamatoria fuese muy violenta y espermentase la enferma mucho dolor, se puede con mucha ventaja administrar el opio abundantemente, continuando esta medicación hasta haber obtenido la tranquilidad completa del sistema nervioso.

Cuando la forma aguda muestra tendencias á revestir un carácter sub-agudo ó crónico, debe introducirse con mucha precaución el spéculum de Sims, y barnizar todo el conducto de la vagina con una disolución de nitrato de plata (4 gramos en 30 de agua), taponando bien el canal, sin distenderlo demasiado, con algodón empapado en el glicerolado siguiente:—

R. Glicerina,	120 gramos.
Tanino,	2 “
Sulfato de morfina,	0,12 “
Mézclese.	

Este tapon, ú otro saturado en un glicerolado de sulfato de zinc ó acetato de plomo, podrá permanecer *in situ* durante dos dias.

En lugar del tapon, puede, después de inyecciones copiosas, colocarse todos los dias en la parte superior del canal, por medio del tubo



Fig. 41.—Tubo de goma dura, con émbolo, para la introducción en la vagina de algodón medicamentoso ó de supositorios.

vaginal representado en la Fig. 41, supositorios compuestos de manteca de cacao, ó de gelatina y goma de tragacanto, con persulfato de hierro, alumbre, cobre, zinc, ú opio.

La siguiente es una fórmula útil:—

R. Acido tánico, 4 gramos.
 Sulfato de morfina, 0,18 "
 Manteca de cacao, c. s.
 H. S. A. 10 supositorios.

Para colocar uno en la vagina mañana y noche, despues de la inyeccion.

En algunos casos, como, por ejemplo, cuando existe gran estrechez ó sensibilidad de la vagina, se resistirán las enfermas por el tamaño del tubo vaginal de supositorios. En tales casos se podrá usar el pequeño tubo rectal de supositorios. El vértice del cono del supositorio se ajusta en la abertura del tubo, donde permanece con suficiente tenacidad para poderlo introducir hasta el cuello del útero.

Cuando se va convirtiendo en crónica la enfermedad, el estado general de la enferma será objeto de solícita vigilancia, recurriendo inmediatamente al tratamiento tónico ó calibeadado, si fuese indicado. Durante la cura de esta enfermedad, debe prohibirse el uso de estimulantes, especias, y alimentos condimentados.

CAPÍTULO VIII.

ATRESIA DE LA VAGINA (45).

Definicion y sinónimos.—La voz atresia, del griego, *a*, privativo, y *τραω*, "yo perforo," significa un estado de imperforacion, y debiera, en su acepcion absoluta, contraerse á espresar el cerramiento completo de una abertura ó canal; pero el uso ha justificado su empleo para denotar cualquiera oclusion ú obliteracion tal que escluya el caso de la categoría de las estrecheces.

La imperforacion del conducto genital de la mujer puede existir en la vulva, en la vagina, ó en el mismo canal uterino. Aquí nos ocuparemos solamente de las variedades que afectan la vagina y llevan el nombre que sirve de encabezamiento á este capítulo.

Historia.—Hipócrates¹ y Aristóteles aluden á esta condicion, atribuyéndola el primero al parto, y describiendo el segundo sus variedades accidentales y congénitas. Celso le dedica un capítulo, y mas tarde ocupa sucesivamente la atencion de Aecio, Avicenna, Lanfranc, Wierus, Ruysch, Mauriceau, y Roonhuysen. Tambien Heister y Boyer aumentaron nuestros conocimientos acerca de ella; pero fué reservado á las atrevidas investigaciones de Amussat y de Debron colocar su curacion entre las conquistas de la cirujía moderna.

Patología.—Una vagina, ántes perfectamente desarrollada, puede cerrarse por la adhesion de sus paredes, debida á una lesion determinada por medios mecánicos, químicos, ó patológicos; puede disminuirse su calibre con motivo de la separacion absoluta de sus estructuras componentes, causada por la ulceracion ó el esfacelo; ó las demas partes del aparato genital de la mujer pueden alcanzar un desarrollo completo, al paso que la vagina, interrumpida la marcha de su crecimiento, permanece mas bien como un cordón fibroso, que un conducto capaz de distension.

Variedades.—La atresia puede ser congénita ó accidental; parcial

¹ Puech, De l'Atrésie des voies génitales de la femme. Paris, 1864.