

RC 55  
U 3  
1890  
4.5

Es propiedad.

Propiedad de Julian Saenz \$ 3.704

GUÍA C. Min. San 24 de 1900

DEL  
**MÉDICO PRÁCTICO.**

**LIBRO DÉCIMO.**

**ENFERMEDADES DE LAS MUJERES.**

Hé aquí la division que aceptamos en esta seccion: 1.º estudia-  
remos las *enfermedades de la vulva*; 2.º las *afecciones de la vagina*;  
3.º haremos en seguida la historia de la *leucorrea*, cuya localizacion  
no sea exclusiva en la vagina, ni en el útero, sirviendo de transi-  
cion entre las enfermedades de estos órganos; 4.º describiremos en se-  
guida las *afecciones del útero*; 5.º las de los *ovarios*, y 6.º, finalmen-  
te, los *tumores inflamatorios de la pélvis y de las fosas iliacas*,  
enfermedades cuyas relaciones con ciertas lesiones de los órganos  
genitales apenas hay necesidad de mencionar.

**CAPÍTULO I.**

**Enfermedades de la vulva.**

Aun cuando las enfermedades de la vulva son accesibles á la ex-  
ploracion directa, puede decirse que son mucho menos conocidas que  
un gran número de afecciones internas, lo cual depende sin duda del  
descuido con que han sido estudiadas.

Solo nos ocuparemos de la *vulvitis simple*, y de la *vulvitis folicu-  
losa*, de la *foliculitis vulvar*, de la *vulvitis pseudomembranosa* ó de la  
*gangrena*, de la *neuralgia* y del *prurito de la vulva*, que son las  
únicas que deben ocupar un lugar en el cuadro que nos hemos pro-  
puesto.

**ARTICULO PRIMERO.**

**VULVITIS SIMPLE.**

Se presenta con mas frecuencia como complicacion de la *blenorra-  
gia*; pero sin embargo, no cabe duda de que la inflamacion de la vul-



va puede tambien aparecer independiente de toda causa venérea y aunque no hubiese mas que la vulvitis que se observa en las niñas, bastaria para probarlo completamente.

### § I.—Causas.

La vulvitis, de que nos estamos ocupando, se observa particularmente en las niñas (1), aunque segun los autores que han escrito con expecialidad de las enfermedades de la infancia, no es comun observar esta en las niñas perfectamente sanas, sino que se desarrolla ordinariamente en las debilitadas por padecimientos anteriores y en las linfáticas y escrofulosas. Es muy raro que aparezca de este modo despues de los primeros años de su vida.

Aunque los sugetos estén sanos ó valetudinarios, se necesita por lo comun una causa excitante para producir la enfermedad, que puede ser la falta de limpieza en las niñas, y en todas las condiciones las diversas excitaciones de la vulva, entre las que se deben colocar en primera línea la masturbacion y las violencias ejercidas por hombres en niñas de pocos años. Al hablar de los *oxiurus* del recto (2) hemos dicho que pueden ocasionar un prurito muy desagradable, no tan solo en el ano, sino tambien en la vulva, ya que se introduzcan en esta última parte, ó ya que permanezcan en el recto. De aquí resulta que las niñas llevan sin cesar su mano á esta parte, que la irritan por frotaciones repetidas, y de aquí una inflamacion mas ó menos intensa.

Se observa con bastante frecuencia un flujo abundante por la vulva en las niñas recién nacidas. Lo que parece que produce particularmente este flujo, que va acompañado con bastante frecuencia de tumefaccion y rubicundez, son las maniobras del parto y tal vez el contacto de las materias que segrega la vagina de la madre. Este hecho es expecialmente evidente cuando en el parto se han presentado de nalgas.

En las observaciones citadas por Kinder-Wood (de Manchester) y en las de Boivin y Dugès, recogidas en el hospital de niños, se ve que la vulvitis infantil puede existir en estado puramente epidémico.

Los excesos en el cóito ó solamente la defloracion pueden ser causa de la inflamacion de la vulva en las adultas. Lebert (3) ha observado muchas veces en las recién casadas una vulvitis muy intensa, cuando habia desproporcion entre los órganos genitales ó rigidez del hímen, ó en fin, abuso del cóito. Es tanto mas importante la indicacion de estas causas, cuanto podria incurrirse en un error, atribuyendo los accidentes al contagio blenorragico.

(1) Véase P. Guersant, *Notices sur la chirurgie des enfants*. Paris, 1865.

(2) Tomo IV, art. PERTES SÉMINALES INVOLONTAIRES, p. 680.

(3) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*, Paris, 1860, t. II, p. 416.

### § II.—Síntomas.

1.º *Vulvitis simple aguda*.—Una sensacion de calor con picazon mas ó menos fuerte y mayor ó menor tumefaccion de la vulva, que presenta á veces un aspecto fungoso, y poco despues la salida de un liquido al principio claro y luego mas espeso, blanco ó amarillento y de abundancia variable. El contacto de la orina aumenta el dolor cuando la inflamacion es un poco intensa, y en el mismo caso el andar es difícil ó casi imposible. Vemos, pues, que bajo este punto de vista no hay diferencia esencial entre la vulvitis simple y la blenorragia. (Véase tomo IV.)

¿Se puede comunicar esta inflamacion por el contacto? Así lo creen muchos autores, pero no está demostrado.

Esta enfermedad no ocasiona por sí misma síntomas generales, pues es una afeccion puramente local.

2.º *Vulvitis simple crónica*.—Bajo esta forma es como se presenta por lo comun en las niñas profundamente debilitadas, y sucede á la anterior cuando excitaciones continuas la han sostenido por mucho tiempo. Solo se diferencia de la vulvitis aguda por la falta completa ó casi completa del dolor, de la tumefaccion y á veces de la rubicundez. El flujo que produce es tambien menos espeso en los casos ordinarios.

### § III.—Curso, duracion y terminacion.

El curso de la enfermedad es muy agudo cuando se ha ejercido en la vulva una violencia brusca; pero si es consecutiva á una excitacion repetida, como la masturbacion, solo al cabo de cierto tiempo adquieren los síntomas un grado bastante avanzado de intensidad. Ya hemos dicho antes de ahora que la vulvitis simple que aparece secundariamente en los sugetos enfermizos, sigue por lo comun un curso crónico.

La duracion de esta enfermedad es, por consiguiente, muy variable. Segun Durand Fardel, cuando depende de una violencia brutal, es notable por la prontitud con que se cura. En general se debe admitir este hecho; mas, sin embargo, he visto en el hospital de Lourcine á cierto número de niñas que habian sufrido estas violencias, y en las que sin que hubiese nada que hiciese creer en la existencia del contagio, el flujo se prolongaba por mucho tiempo y resistia á todos los medios que, segun los autores, triunfan fácilmente de la enfermedad. Quizá estaria sostenido el mal por la masturbacion, á pesar de toda la vigilancia. Lo que sí hay de cierto es que la vulvitis aguda puede durar en algunos casos uno ó dos meses con todos sus caracteres, sin que sea posible descubrir la causa de esta duracion inusitada.



La vulvitis aguda tiene una *terminacion* prontamente favorable en la gran mayoría de casos, aunque acabamos de ver que hay excepciones á esta regla. La vulvitis crónica, y especialmente la que es consecutiva á un estado de debilidad considerable, tiende por lo comun á perpetuarse, aun cuando se renueva la causa ocasional que ha podido producirla, y se usen los medios conocidos por mas eficaces.

#### § IV.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico de la inflamacion de la vulva considerado en general, no puede ofrecer ninguna dificultad. En la vulvitis aguda la rubicundez, la tumefaccion, el dolor y el flujo forman un conjunto de síntomas que solo puede referirse á esta enfermedad, y respecto á la crónica, bastan como caracteres un flujo con cierto grado de irritacion limitado á la vulva. (*Leucorrea vulvar* de algunos autores.)

¿Es posible decidir en vista de los síntomas y del curso de la enfermedad, si la vulvitis dependiente de una violencia exterior, la vulvitis *traumática*, segun la expresion de Durand Fardel, puede distinguirse de la *expon tánea*? El médico es llamado principalmente á dar su dictámen acerca de la naturaleza de la afeccion en niñas de menos de quince años, porque la desproporcion de los órganos hace en ellas mucho mas graves los resultados de la violencia, y de esto resulta una vulvitis por lo comun intensa. Los hechos de este género se presentan á la observacion con demasiada frecuencia, y los médicos forenses saben cuán delicada es su mision en semejantes casos.

Durand Fardel (1) se ha ocupado mas que ningun otro autor de resolver esta cuestion importante, y hé aquí un resumen de lo que ha dicho acerca de este punto. Segun sus observaciones: 1.º, la vulvitis consecutiva á una violencia está limitada á la vulva y al meato ó al conducto de la uretra, al paso que es sumamente raro que se observe esta circunscricion en la vulvitis expon tánea; 2.º, la vulvitis traumática presenta mayor rubicundez de la mucosa, y un estado de eretismo de los labios menores mas marcado que en la vulvitis expon tánea, que es ordinariamente crónica, como ya lo hemos dicho antes de ahora, y se halla bajo la influencia de un estado mayor ó menor de debilidad del organismo; 3.º, la primera cede á medios muy sencillos con mucha mas facilidad y prontitud que la segunda á medios mas activos; 4.º, finalmente, la invasion reciente de la enfermedad unida á otras circunstancias puede ponernos en camino de formar el diagnóstico.

Añadiremos la descripcion presentada por Ambrosio Tardieu (2)

(1) Durand-Fardel, *Mémoire sur la blenn. chez la femme, etc.* (*Journal des connaissances méd.-chirurgicales*, Julio, 1840.

(2) Tardieu, *Étude sur les attentats aux mœurs*. Paris, 1862, 4.ª edic., p. 20.

de los síntomas con que se manifiesta la vulvitis cuando va ligada á un atentado criminal. «Los grandes y pequeños labios están tumefactos y contumidos; su cara interna, como la membrana himen y la entrada de la vagina, están de color rojo intenso acusando un dolor muy vivo, que hace la exploracion penosa y difícil, y en ocasiones imposible. En el borde y por fuera de los grandes y pequeños labios, se observan escoriaciones, erosiones superficiales y á veces verdaderas ulceraciones. Se ha querido presentar como carácter de esta inflamacion vulvar, la formacion de equimosis en los grandes labios.»

Estos signos distintivos, á los que convendrá añadir otros sacados de un interrogatorio detenido acerca de las diversas causas anteriormente indicadas, tienen un valor positivo. Sin embargo, no son datos ciertos y seguros, de modo que siempre será necesaria una averiguacion rigurosa de lo que ha precedido para poder formar un diagnóstico preciso.

*Pronóstico.*—La enfermedad que nos ocupa es muy poco grave si se desarrolla á consecuencia de una violencia exterior, ó de una excitacion cualquiera en un sugeto bien constituido. En el caso contrario, es decir, cuando se manifiesta la vulvitis; ya sea bajo la influencia de estas causas, ó ya expon táneamente, en niñas debilitadas por padecimientos anteriores ó actualmente enfermas, la afeccion es de mas consideracion, primero porque es mas difícil triunfar de ella, y despues porque el flujo continuo que produce contribuye á aumentar tambien la debilidad y ocasiona desórdenes en los órganos digestivos.

#### § V.—Tratamiento.

El tratamiento de la *vulvitis simple aguda* no ofrece nada de particular. Solo diremos que esta enfermedad cede mucho mas pronto que la vulvitis blenorragica á los *simples emolientes*, y en los casos mas graves á las *lociones ligeramente astringentes*. Sin embargo, en algunos casos es preciso recurrir á las *lociones cateréticas*, y como ya lo hemos dicho antes de ahora, estos casos pueden ser bastantes rebeldes; así, pues, habrá que hacer uso de la *cauterizacion superficial* del nitrato de plata, y de las *lociones* con una solución ligera de esta sustancia, casi como en la vulvitis crónica.

La *vulvitis crónica*, y mas principalmente la que se halla bajo la influencia de un estado manifiesto de la debilidad del organismo, ó de una constitucion linfática y escrofulosa, exige algunos otros medios. Así, pues, como medicacion local, se emplearán desde luego las *lociones astringentes* ó *cateréticas* (nitrato de plata disuelto en agua á la dosis de 5 á 10 centigramos por 60 gramos; en seguida si hay un empobrecimiento de la sangre, resultado de una convalecencia difícil, de la miseria, etc., se prescribirán los *tónicos* y los *analépticos*, lo mismo que en la blenorrea que aparece en iguales condiciones, y



si el sugeto es escrofuloso, se hará uso de los medios indicados en el artículo *Escrófulas* (véanse los artículos *ESCRÓFULAS* y *ATROFIA MESENTÉRICA*).—Tomos I y IV.

## ARTÍCULO II.

### VULVITIS FOLICULOSA.

#### § I.—Definición.

Ya Graaf (1) habia iniciado la posibilidad de la inflamacion aislada de los folículos que rodean la entrada de la vagina, cuando cierto número de casos que ha podido observar A. Robert (2) han permitido á este cirujano trazar una historia detallada de esta enfermedad. Hé aquí lo que resulta de sus investigaciones.

#### § II.—Causas.

La inflamacion de los folículos mucosos de la vulva se manifiesta casi siempre á consecuencia de una *blenorragia*, á lo menos Alfonso Robert la ha observado en estas circunstancias; pero se concibe que *cualquiera otra inflamacion* pueda invadir estos folículos y determinar los síntomas que vamos á describir. Robert ha citado dos casos en los que ha aparecido la flegmasía despues de la *preñez*.

#### § III.—Síntomas.

La inflamacion de la demás partes de la vulva ó de la vagina se ha disipado ó disminuido considerablemente cuando aparece la de los folículos con los signos que le son propios. Robert explica fácilmente la persistencia de esta última por la disposicion de las partes inflamadas, y en efecto, se concibe sin gran trabajo que estas cavidades de orificio estrecho presenten una inflamacion mas rebelde que los otros puntos de la mucosa, en razon á que los medios que contra ella se dirigen difícilmente pueden llegar al asiento del mal.

Las enfermas experimentan, en el punto que ocupa la flegmasía, un *prurito* á veces insoportable, ó bien *punzadas dolorosas*, ó finalmente uno y otro síntoma, que se hacen sentir con especialidad al andar.

Siempre hay *flujo*, y la *materia* que le constituye es poco abundante, blanca y opalina cuando la enfermedad es antigua y amarillenta, espesa y puriforme cuando es reciente. En algunos casos

(1) Graaf, *De mulier. organ. generat. inserto.*

(2) Alphonse Robert, *Mémoire sur l'influence des follicules muqueux de la vulve* (*Arch. gén. de méd.*, 3.<sup>a</sup> série, 1841, t. XI, p. 393).

este flujo es mas abundante, lo que depende de la dilatacion de la cavidad foliculosa, que aumenta la superficie segregante. Esta evacuacion no es continua, á lo menos en la inmensa mayoría de casos, sino que la materia segregada sale á intervalos variables, una, dos ó mas veces al dia y con mas ó menos abundancia, lo cual se explica fácilmente por la estrechez del orificio, que determina la acumulacion del líquido en la cavidad del folículo, de tal modo que solo se evacua cuando la distension de esta cavidad ha llegado á su último límite. En los dos casos que se han desarrollado despues de la preñez, se vaciaban los tumorcitos por la noche, y Swediaur ha citado un hecho de supuestas poluciones nocturnas frecuentes en una mujer, que Robert se ha inclinado á referir á los casos citados, como él mismo lo ha observado. La evacuacion del pus contenido en uno ó mas folículos, habia simulado en estos casos las poluciones espermáticas del hombre.

A veces es necesario hacer una presion sobre los tumores para vaciarlos, de lo cual Robert ha citado ejemplos: las mujeres guiadas por el dolor procuraban ellas mismas aliviarse comprimiendo la bolsita purulenta para hacer salir el líquido contenido en ella.

El *exámen* detenido del orificio de la vagina, en el surco que limita hácia fuera las carúnculas mirtiformes, permite ver una ó mas aberturas pequeñitas, redondeadas, agrisadas y rodeadas de una aureola roja, que contrasta con el color rosado de las partes inmediatas. A veces se confunden estas aureolas y forman así una zona de un rojo vivo mas ó menos extendida, alrededor de la entrada de la vagina y de la uretra. Estas aberturitas están situadas sobre unas pequeñas elevaciones, cuyo volúmen varía, segun que los folículos están mas ó menos distendidos por el pus. Algunas son á veces bastante prominentes, lo que depende á la vez de la distension de la cavidad y de la hipertrofia de las paredes; las prominencias de mayor volúmen que ha visto Robert han sido especialmente durante y despues de la preñez.

Pero el signo mas importante es el que se obtiene *explorando los puntos enfermos por medio de un estilete de Anel*; en efecto, este estilete penetra á bastante profundidad por el orificio que dejamos indicado, y así Robert ha podido hacerle entrar en muchos casos hasta la profundidad de cinco ó seis líneas.

Finalmente, *cuando se comprime los folículos*, sale al exterior una cantidad variable de materia, que tiene el aspecto que hemos descrito anteriormente.

La afeccion es puramente local, y así no se observan mas síntomas que los que acabamos de indicar: las enfermas están por lo comun irritadas por la persistencia de su enfermedad y por el dolor que experimentan; pero la salud general no se halla alterada, á no ser que haya complicaciones.

Robert ha notado que en casi todos los casos se hallan úlceras,



erosiones y granulaciones del útero; pero es evidente que estas lesiones, que dependen, lo mismo que la inflamacion de los folículos, de la afeccion primitiva, la blenorragia, no tiene ninguna otra relacion con la vulvitis foliculosa.

#### § IV.—Curso, duracion y terminacion.

La inflamacion de los folículos se desarrolla con mucha rapidez en el curso de la blenorragia; pero en el mayor número de casos es poco intensa, no penetra probablemente á gran profundidad, y se disipa con la flegmasia de las demás partes de los órganos genitales. En las circunstancias opuestas la inflamacion persiste, permanece estacionaria, y se declara la enfermedad de que nos estamos ocupando.

Su *duracion* es ilimitada, y por lo comun las enfermas no reclaman nuestros auxilios hasta despues de haber padecido mucho tiempo. Robert ha tratado mujeres que llevaban ya quince meses de enfermedad.

Segun los hechos conocidos, la *vulvitis foliculosa*, luego que ha llegado al grado de que se trata, no presenta ninguna tendencia á *terminar* espontáneamente; los folículos vacíos se llenan pronto de nuevo pus ó moco-pus, y así incesantemente, sin otra mejoría por lo comun, que una disminucion progresiva en la consistencia y color amarillo del flujo.

#### § V.—Diagnóstico.

Son demasiado exactos los signos que dejamos indicados para que el diagnóstico presente la menor dificultad: sin embargo, hay una afeccion análoga, acerca de la cual Vidal (de Cassis) (1) ha llamado especialmente la atencion de los cirujanos; hablamos de un absceso de los mayores ó menores labios, que se abre espontáneamente, y cuyo orificio se hace fistuloso. Sucede en estas cavidades accidentales lo mismo que en las naturales dilatadas é inflamadas que rodean el orificio de la vagina; pero siendo diferente el asiento, no hubiera habido necesidad de hablar de este diagnóstico, si algunos cirujanos no hubiesen creído que tal vez la inflamacion que Robert coloca en los folículos, no seria mas que uno de los abscesos indicados por Vidal. No podemos resolver de un modo absoluto esta cuestion; pero sin embargo, diremos que los detalles anatómicos que presenta Robert son demasiado exactos para que pueda suponerse que la enfermedad que ha descrito residia en otra parte distinta de los folículos,

(1) A. Vidal (de Cassis), véase *Traité de pathologie externe*, 5.<sup>a</sup> edicion, Paris, 1860, t. V.

que aquella en que la coloca. En la Memoria de Huguier (1) *acerca de las enfermedades de la glándula vulvo-vaginal*, se hallarán tambien buenos datos acerca de este punto.

Habiendo observado Robert que el *prurito* de la vulva es á veces muy considerable en la inflamacion de los folículos, dice, si deberá atribuirse en algunos casos á esta misma flegmasia el prurito que se advierte sin lesion conocida y de que hablan los autores, y cree que pueden referirse particularmente á esta afeccion ciertos casos que Bielt ha considerado como de *prurigo* de la vulva, á pesar de no mostrarse esta erupcion, y se inclina tanto mas á esto, cuanto que en muchas de las observaciones citadas han sido completamente ineficaces los medios empleados contra este supuesto prurigo.

Apenas nos parece necesario decir que esta afeccion no tiene ninguna gravedad, y ahora veremos que siempre ha cedido á un tratamiento apropiado.

#### § VI.—Tratamiento.

Nada debe esperarse de las aplicaciones exteriores, y que el único medio eficaz consiste en destruir los órganos afectados. Los objetos necesarios para esta pequeña operacion son un estilete de Anel, tijeras muy finas y obtusas, y un lápiz de nitrato de plata.

Convenientemente colocada la enferma, se introduce primero un estilete de Anel en la cavidad del folículo, que se conoce por su direccion oblicua, por su posicion superficial y su profundidad, que varia entre cuatro y ocho líneas, y en seguida se dilata la entrada ejecutando con el instrumento movimientos ligeros de circunducion. Se sustituye el estilete con una de las ramas de las tijeras, que se hace llegar con precaucion hasta el fondo del folículo, y por un movimiento pronto se divide el tabique membranoso y delgado que separa su cavidad de la vagina, y limpiando en seguida la herida se la cauteriza, como igualmente la superficie del folículo, con el nitrato de plata.

Esta operacion, aunque dolorosa, no ocasiona ningun accidente grave; sobreviene un poco de tumefaccion inflamatoria, y las superficies cauterizadas supuran y se cicatrizan bastante pronto; pero por lo comun se observa que persisten algunos restos del folículo que se han escapado, ó á las investigaciones del cirujano, ó á la accion del instrumento cortante y del cáustico, los cuales es preciso coger y cauterizar mas tarde, pues no puede ser completa la curacion no quedando enteramente destruido el folículo (Alfonso Robert).

Es mas que probable que en un gran número de casos se hayan considerado como sanas á mujeres que habian comunicado blenorra-

(1) Huguier, *Mémoire sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme*, 2.<sup>a</sup> parte; *Maladies de la glande vulvo-vaginale* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1850, t. XV, p. 606 y siguientes).