

gias, y que quizá tendrían la enfermedad que acabamos de describir, y que había pasado desapercibida.

En cuanto á la hipertrofia de los *foliculos vulvares* y á las *enfermedades de la glándula vulvo-vaginal*, son exclusivamente del dominio de la cirugía, y lo mejor que podemos hacer es remitir al lector para el estudio de estos puntos á la Memoria de Huguier, que antes de ahora hemos citado.

### ARTÍCULO III.

#### FOLICULITIS VULVAR.

##### § I.—Causas.

El doctor Huguier (1), que ha estudiado con particular atención las enfermedades de los órganos genitales internos de la mujer, ha designado con el nombre de *foliculitis vulvar* á una afección que no debe confundirse con la anterior, puesto que no reside en los foliculos de la vulva, sino mas bien en los foliculos sebáceos y pilosos. Esta enfermedad no es mas que la inflamación de estos foliculos, y merece conocerse, porque, como advierte el doctor Huguier, si no se la sabe distinguir bien se corre riesgo de confundirla con la sífilis, confusión cuya gravedad creemos innecesario señalar.

##### § II.—Causas.

Las *mujeres morenas ó rubias, linfáticas y escrufulosas* son las mas predispuestas á esta enfermedad, que aparece especialmente durante la preñez.

Entre las causas ocasionales hallamos las *grandes fatigas*, la *falta de limpieza* y los *pediculi pubis*, que producen la afección por los rozamientos que provocan: se debe notar tambien todo lo que irrite la vulva, y así pueden ser tambien causa las fricciones hechas con pomadas irritantes, y las diversas erupciones que pueden residir en esta parte.

##### § III.—Síntomas.

Huguier describe tres períodos. En el *primero* hay *prurito*, un poco de *tumefacción*, *rubicundez* ligera y unas pequeñas elevaciones de color rojo mas subido, diseminadas, numerosas, redondeadas ó estrelladas, que penetran en el espesor de la piel, donde se percibe la resistencia, que ponen rugosas la superficies, y que ocupan los

(1) Huguier, *Mémoire sur les maladies des appareils sécréteurs des organes génitaux externes de la femme* (Mém. de l'Acad. de méd., Paris, 1850, t. XV, p. 527, con láminas).

foliculos sebáceos ó los bulbos pilíferos. Estas elevaciones solo duelen cuando se las irrita por frotaciones ó cuando hay aglomeración de foliculos inflamatorios, y en este último caso se manifiesta el dolor cuando se toca la parte enferma. Al mismo tiempo hay un *aumento de secreción*, y un olor fuerte del fluido segregado.

En el *segundo período* los foliculos supuran, aumentan de volumen y forman tumorcitos mas rojos en la base que en la punta; un poco mas tarde se pone blanco el vértice, y el tumor foliculoso toma el aspecto de una pústula.

El calor, el prurito y el dolor aumenta; por lo comun se rasgan las pústulas con las uñas ó por frotaciones, sale el pus al exterior y el foliculo presenta una aberturita de 1 á 2 milímetros.

En las mujeres que no tienen gran limpieza, tiene la vulva en este momento un aspecto repugnante: los pelos están unidos á otros por medio de una sustancia pegajosa y agrisada, hay una mezcla de costras, de materia purulenta, de restos de epidermis y de papilas levantadas, escoriaciones, una evacuación de pus que puede ser bastante abundante para llegar hasta los muslos, y finalmente estas partes exhalan un olor de lo mas fétido.

En el *tercer período*, al que el doctor Huguier da el nombre de período de declinación ó de *desección*, la mucosa y la piel se ponen pálidas, solo hay una simple picazon, los foliculos disminuyen de volumen, se forman costras, y á veces la materia purulenta se concreta en los foliculos y sostiene en ellos una inflamación subaguda, que en algunos casos vuelve á recobrar su agudeza; otras los foliculos se vacian, desaparece la inflamación, y por último, se cicatrizan las escoriaciones y las úlceras. Por lo comun esta enfermedad se complica con *eritema*, con *ectima*, y mas rara vez con *edema*, *erisipela*, *herpes* y *abscesos de las ninfas*: suele haber con bastante frecuencia *leucorrea* ó una *blenorragia sífilítica*.

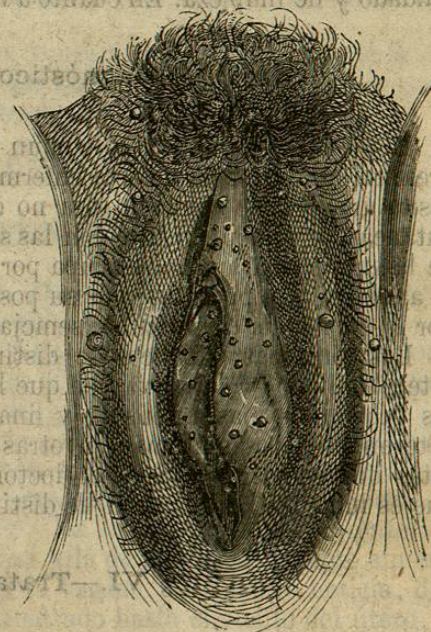


Fig. 1.—Foliculitis vulvar.  
(Huguier, Mém. de l'Acad., t. XV.)

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

Al exponer los síntomas en su orden de aparicion, hemos trazado el curso de la enfermedad. Su *duracion* varía mucho segun los cuidados higiénicos que observan las enfermas. La duracion del *segundo periodo* es la que principalmente puede prolongarse por la falta de cuidado y de limpieza. En cuanto á la *terminacion*, nunca es funesta.

## § V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico*, es por lo comun posible para todo el que tenga presente la existencia de esta enfermedad; pero sin embargo, se necesita una grande atencion para no confundirla con otras afecciones cutáneas, y principalmente con las sífilíticas. El *herpes* se distingue de la enfermedad que nos ocupa por sus vesículas, y el *ectima* por lo ancho de sus pústulas, por su posicion mas superficial, y tambien por la existencia de pústulas semejantes en otras partes del cuerpo.

Los síntomas sífilíticos se distinguen en que es muy raro que estén limitados á la vulva, en que las úlceras son mas profundas y los tubérculos mas extensos, y finalmente, en que por lo regular determinan otros síntomas en otras partes del cuerpo. A pesar de estas diferencias, conviene el doctor Haguier en que hay casos en que es inmensa la dificultad de distinguirlos.

## § VI.—Tratamiento.

El *tratamiento* es muy sencillo. Se empieza por averiguar si la enfermedad depende de una irritacion cualquiera, que se hace cesar pronto.

En seguida se encarga la limpieza, que se lave con frecuencia la mujer las partes con *cocimientos emolientes* tibios ó casi frios, ó bien con cocimientos ligeramente *narcóticos*, como los de *cabezas de adormideras*, de lechuga, etc.; se prescriben los *baños de asiento* simples ó emolientes, y se mandan untar las partes con *manteca de cacao*, *aceite de almendras dulces*, etc.

Estos medios, unidos á un régimen suave y á la quietud, triunfan por lo comun de esta enfermedad. A veces hay que añadir algunas *lociones astringentes* (*cocimiento de ratania*, de rosas rojas, etc.).

Cuando la enfermedad es mas rebelde, se *cauterizan* ligeramente las partes, ya sea con una ligera solucion de *nitrate de plata*, ó con una solucion dilatada del *nitrate ácido de mercurio*, ó bien pasando ligeramente el *lápiz de nitrate de plata* por encima de las escoriaciones.

Oldham (1) recomienda las aplicaciones calmantes y sobre todo una untura con un linimento calmante con ácido cianhídrico:

Aceite de coco.....	60 gram.		Biacetato de plomo..	1 grano 25 centíg.
Acido cianhídrico.....	8 gram.			

Se tendrá cuidado de lavar primero las partes con agua de rosas, y despues se aplicará el linimento por medio de hilas empapadas dos ó tres veces al dia.

Tambien puede emplearse con ventaja una locion con agua de cal y opio, ó bien una cataplasma con miga de pan saturada con cocimiento de hojas de cicuta y extracto de Saturno (2).

## ARTÍCULO IV.

## VULVITIS SEUDOMEMBRANOSA.

Bretonneau hace mencion de esta afeccion y aun ha citado algunos ejemplos. Esta enfermedad solo aparece en los casos en que la difteritis ha invadido otros puntos del cuerpo, y en particular la boca; se la puede considerar como una afeccion secundaria, y por consiguiente no tiene para nosotros un grande interés.

La difteritis vulvar se observa casi siempre en epidemias de *estomatitis pseudomembranosa*; acomete á las *niñas*, y cuando se presenta se hallan por lo comun falsas membranas en otras muchas partes del cuerpo, como las orejas, la nariz y las superficies de los vejigatorios.

Es raro que se extienda á mas allá de la vulva, aunque sin embargo, puede ocupar la uretra y la vagina. «No tengo noticia, dice Velpeau, de que nunca haya penetrado hasta el cuello del útero, ni de que desde la vulva se haya propagado al recto.»

## § I.—Síntomas.

Los síntomas son: el *dolor*, la *tumefaccion* por lo comun no muy considerable, la aparicion de una falsa membrana semejante á la que invade la boca (véase el artículo *Estomatitis pseudomembranosa*), y la evacuacion de una materia saniosa. «Llegando á la uretra, *podiera* ocasionar una verdadera *iscuria*, y cuando menos debe causar comezon y dolores intensos en el momento de la emision de la orina.» (Velpeau).

Los *síntomas generales* son los mismos que en la estomatitis pseudomembranosa, bajo cuya dependencia se desarrollan ordinariamente.

(1) Oldham, *Medic. Gazette*, 15 de Mayo de 1846 (*Ranking's abstrac.*, vol. IV, p. 305).

(2) Fl. Churchill, *Traité prat. des malad. des femmes*, trad. sur la 5.<sup>a</sup> édit., par A. Wieland et J. Dubrisay. Paris, 1866, p. 72.

## § II.—Diagnóstico.

Pudiera confundirse la vulvitis pseudomembranosa con la *vulvitis gangrenosa*, de que diremos cuatro palabras en el artículo siguiente; pero sirven para fijar el diagnóstico el modo cómo se forma la falsa membrana, que primero presenta placas de un color blanco agrisado que se extiende con rapidez, la desproporcion que existe entre la gravedad aparente de la enfermedad y la tumefaccion de las partes, y mas todavía la caída de pedazos pseudomembranosos que son pronto reemplazados por otros de nueva formacion.

Respecto á los demás puntos, en nada se diferencia esta afeccion de lo que ya hemos dado á conocer al hablar de la difteritis bucal.

## § III.—Tratamiento.

Los medios puestos en uso son los mismos indicados en el artículo de la estomatitis pseudomembranosa. Lo mismo que para la difteritis en general, no convienen las emisiones sanguíneas, el régimen debilitante, ni los tópicos emolientes. El modo de librar pronto á las enfermas de las producciones pseudomembranosas es tocar estas con *alumbre en polvo*, con una *solucion concentrada de la misma sustancia*, con el *nitrate de plata sólido* ó en *solucion*, con el *ácido hidrocórico* mas ó menos dilatado en miel, ó tambien con los *cloruros de sodio* ó de *calcio*. Luego que se haya logrado contener la inflamacion folicular á beneficio de estos medios enérgicos, se los sustituye con ventaja por las *lociones emolientes* ó *detersivas* y los *baños de asiento*. (Velpeau).

Cuando tratemos de las enfermedades de la vagina, nos ocuparemos de otra forma de inflamacion pseudomembranosa.

## ARTÍCULO V.

## VULVITIS GANGRENOSA.

## § I.—Definicion.

La gangrena de la vulva se halla casi en el mismo caso que las afecciones anteriores, es decir, que por lo comun no ha sido estudiada de un modo especial. Rilliet y Barthez (1) se limitan á decir algunas palabras acerca de ella en su artículo sobre la *gangrena de la*

(1) Rilliet et Barthez, *Traité des maladies des enfants*, 2.<sup>a</sup> edit. Paris, 1853, t. II, p. 442.

*miel espontánea y difusa*. Richter (1) ha hablado igualmente de esta enfermedad en una Memoria respecto á las diversas especies de gangrena que aparecen en los niños; pero solo ha presentado algunas consideraciones que se refieren exclusivamente á la gangrena de la vulva.

## § II.—Causas.

La gangrena de la vulva ¿puede desarrollarse espontáneamente en un sugeto no deteriorado por enfermedades anteriores ó actualmente existentes? Tal es la primera cuestion que hay que presentar, y que por desgracia no tenemos documentos positivos que la puedan resolver. Segun Richter, no hay duda alguna de que así sucede; pero este autor se contenta con afirmar lo que hubiera debido demostrar con ejemplos. Rilliet y Barthez nunca han observado hechos de este género, ni nosotros los hemos hallado en los demás autores que se han ocupado de las afecciones de la infancia.

Sea como quiera, esta gangrena aparece en la mayoría inmensa de casos en niñas débiles, deterioradas ó actualmente enfermas. Las afecciones en que se observa son las *fiebres eruptivas*, viruelas, escarlatina y sarampion, especialmente en épocas de epidemia, en la *fiebre tifoidea*, y en las demás enfermedades caracterizadas por un movimiento febril intenso.

La gangrena de la vulva puede presentarse en todas las épocas de la infancia, pero segun Richter, se manifiesta principalmente del segundo al tercer año y del sexto al décimo. Seria necesario que estas aserciones estuviesen confirmadas por nuevos hechos.

Se han citado tambien como causas de la enfermedad la *constitucion débil*, el *temperamento linfático*, la *alimentacion mala* é *insuficiente*, y el *habitar* en un sitio frio, húmedo y mal ventilado. Nada mas admisible que estas causas, pero seria de desear que hechos numerosos y bien analizados viniesen á disipar todas las dudas que existen acerca de este punto.

Por último, se han indicado como *causas ocasionales* la *falta de limpieza* y de cuidados de toda especie.

## § III.—Síntomas.

Cuando á consecuencia de otras enfermedades, ha caído la niña en una debilidad general, experimenta al cabo de un tiempo mas ó menos largo *abatimiento*; *cefalalgia*, *nauseas*, *enorexia*, y hasta en los casos en que las niñas son de constitucion muy delicada una *fie-*

(1) Richter, *Sur la gangrène des enfants*, etc., dans le *Journal l'Expérience*, t. II, 1838.

*bre ligera*. A estos accidentes sigue pronto un *dolor urente* en las partes genitales, y la aparicion en la cara interna de los labios mayores, y de las ninfas de una *mancha* circunscrita y de color rojo bajo, como tambien la formacion de un *infarto* muy duro que invade todas las partes inmediatas hasta el monte de Venus. La *escrecion de la orina* es dolorosa, y el dolor continuo que de ella resulta escita á las enfermas á rascarse, y á veces, á las que son ya de mas edad, á entregarse á la masturbacion.

A los dos ó tres dias las paredes internas de los labios mayores y los tejidos inmediatos toman un *tinte gris, ceniciento*; estas manchas están circunscritas y limitadas por un *circulo rojo*, todas las partes inmediatas se ponen tumefactas, de un color rojo pálido, y se va aumentando cada vez mas su temperatura.

En los casos en que no se consigue detener el curso de la enfermedad, el *color gris de las manchas pasa á negro*, y la gangrena se extiende por una parte al periné y por otra hasta la comisura superior de la vulva. La excrecion de la orina se hace cada vez mas difícil, y hasta *se suprime* enteramente.

El *pulso* es pequeño y frecuente, se retraen las *facciones*, aparece la *diarrea colicativa* y *sucumben* las niñas de repente, despues de haber llegado la extenuacion á su mas alto grado, y por lo comun *sin que sobrevenga ningún trastorno* en las funciones intelectuales.

A veces se verifica una secrecion de *sanies pútrida y fétida* que cubre las partes inmediatas, y en otros casos se *endurece la escara* y las enfermas la arrancan á pedazos.

Mas cuando se ha logrado detener la destruccion, como he tenido ocasion de observarlo, se forma una línea de demarcacion sobre el círculo rojo, la inflamacion aumenta alrededor de ella, se encoje la escara y se verifica su *separacion* por medio de la secrecion de un *pus*, que cada vez va siendo mas laudable.

Terminada esta eliminacion, la vulva, que todavía se halla tumefacta y tersa, presenta una *escavacion* en forma de embudo correspondiente á la pérdida de sustancia que resulta de la destruccion de la pared interna de los labios mayores, de las ninfas y hasta del orificio de la vagina.

Sin embargo, segun que las porciones esfaceladas se van desprendiendo, así disminuye la tumefaccion, y la excavacion pierde en la misma proporcion en extension y profundidad. Entonces es cuando se observa con sorpresa la rapidez con que han sido *completamente reemplazados* los tejidos destruidos, una parte por granulacion y otra por la contraccion de los tejidos circunvecinos.

La *cicatrizacion* avanza con rapidez, como en el *cáncer acuso*, y sin que quede deformidad considerable. Nunca he visto la adherencia de las paredes de la vagina entre sí á consecuencia de esta afeccion, aun cuando hubiese sido destruido el himen; sin embargo, no debe ser imposible este accidente. Underwood dice que ha observado en

niñas ya grandes una *blenorragia* abundante que duró mucho tiempo (Richter).

Es probable que muchas veces se haya tomado la *vulvitis pseudo-membranosa*, anteriormente descrita por una verdadera gangrena; pero este error no puede suponerse en el doctor Richter, porque la descripcion que se acaba de leer solo puede referirse á una gangrena bien caracterizada.

#### § IV.—Lesiones anatómicas.

Lebert (1) ha visto aumentarse gradualmente la extension de esta afeccion, y ocupar casi todo el espesor de los grandes labios, presentando los caracteres mixtos de la gangrena seca y del esfacelo: la ha observado marchar hasta una terminacion fatal, sin que hubiese podido detenerla ni aun la cauterizacion con el hierro enrojécido; otras veces se desprende la escara sobreviniendo la curacion, aunque determinando grandes deformidades... En un caso citado por Rilliet y Barthez, observado en una niña de tres años y medio, las partes genitales externas habian sido completamente destruidas por la gangrena, que se extendia por arriba hasta 27 milímetros del púbis, por delante hasta los vasos femorales, por debajo hasta el tercio superior del muslo derecho y un cuarto del izquierdo, y por detrás hasta el borde posterior del ano. Todas las partes gangrenadas estaban negras ó pardas y secas. La mortificacion habia disecado los músculos del muslo puestos en parte al descubierto, pero no gangrenados; la disecacion de los músculos se extendia hasta las ramas del púbis, aun cartilagosas. Toda la extension de la vulva estaba destruida, pero respetada la vagina. El ano en su contorno gangrenado y las dos escavaciones isquiorenales contenian detritus putrilaginoso. Los vasos femorales, safenas, pudendas externas, estaban sanas. En las observaciones referidas por Isnard la anatomía patológica es análoga á la de la observacion anterior, solo que la gangrena era mas profunda y húmeda; las partes próximas infartadas de líquidos; la mortificacion alcanzaba los músculos y se extendia al interior de la vagina y de la uretra (Lebert).

(1) Lebert, *Traité d'anatomie pathologique générale et spéciale*, en folio. Paris, 1860, t. II, p. 419.

## § V.—Diagnóstico y pronóstico.

## CUADRO SINÓPTICO DEL DIAGNÓSTICO.

*Signos distintivos de la vulvitis gangrenosa y de la vulvitis pseudomembranosa.*

VULVITIS GANGRENOSA.	VULVITIS SEUDOMEMBRANOSA.
Manchas grises, que se extienden con rapidez á los tejidos circunvecinos, y que toman al cabo de algunos dias un tinte negro.	Chapas pseudomembranosas, blanquecinas y agrisadas, que no toman el tinte negro.
Tumefaccion considerable y dureza de los tejidos invadidos.	Tumefaccion poco considerable, tejidos invadidos blandos ó poco resistentes.
Cuando se desprenden los tejidos esfacelados, no son reemplazados por otras capas alteradas.	Por lo comun caida de pedazos pseudomembranosos, reemplazados por otros nuevos.
A veces se seca la mancha gangrenosa.	No se secan las manchas.
Despues de la caida de las escaras, pérdida de sustancia considerable.	Despues del desprendimiento de las falsas membranas, no hay pérdida de sustancia apreciable.

*Pronóstico.*—La gravedad del pronóstico, que es muy grande, consiste menos en la lesion misma, que en la causa que la ha producido, y en el estado general en que se halla la enferma.

## § VI.—Tratamiento.

La mayor parte de los medios indicados en el artículo *Estomatitis gangrenosa* son aplicables á la gangrena de la vulva. Así se han recomendado el *cloruro de cal* en polvo, la cauterizacion con el *nitrate de plata* al principio de la enfermedad, y el uso de los cáusticos mas enérgicos, como la *potasa* y el *cloruro de antimonio*. Pero es preferible con mucho, dice Velpeau, el *hierro enrojecido*; estos son casos de no andar con contemplaciones, y de separar á un lado toda consideracion, porque es una cuestion de vida ó muerte para la niña.

«Así, pues, se debe quemar profundamente todo cuanto se encuentre con un cauterio enrojecido hasta el blanco, dirigiéndole todo alrededor de la placa gangrenada, entre lo muerto y lo vivo, de modo que se escave profundamente la gangrena. Con semejante remedio, mas imponente que doloroso ó peligroso en el fondo, se detiene el mal casi constantemente y desde el primer dia. Desde entonces ya solo hay que tratar una verdadera quemadura, que despues de la eliminacion de las escaras, se limpia, se modifica y se cicatriza á beneficio de los tópicos apropiados y conocidos.

»No deben ensayarse en esta enfermedad las compresas é hilas empapadas en ácido nítrico dilatado, ni tampoco los demás ácidos, ya

minerales, ya vegetales, á no ser en casos sumamente ligeros, pues hay demasiado peligro en contemporizar para no recurrir inmediatamente al único remedio eficaz, el hierro enrojecido.

»En cuanto á la especie de supuracion de la superficie de la vulva, que precede á veces á la gangrena, y que despues de todo es quizá siempre independiente de ella, se triunfa con facilidad y muy pronto en las niñas á beneficio de uno de los tópicos siguientes:

R. Calomelanos al vapor. 4 gramos. | Agua de malvabisco..... 120 gramos.

Mézclese. Se usa en lociones.

»O bien:

R. Calomelanos..... 2 á 4 gramos. | Manteca fresca..... 30 gramos.

Mézclese. Se usa en unturas.»

Apenas creemos necesario advertir que este tratamiento solo puede ser verdaderamente eficaz en los casos en que se ha mejorado el estado general, ya sea espontáneamente, ó ya á beneficio de los medios terapéuticos que se han empleado. Cuando la enfermedad se presenta, por ejemplo, en el curso de una fiebre eruptiva, de la calentura tifoidea, etc., no hay duda que debemos ocuparnos con atencion del estado local que puede aumentar la gravedad de la afeccion general; pero mientras que esta permanezca en todo su vigor, debemos temer los progresos de una enfermedad cuya causa continúa siempre persistente.

## ARTICULO VI.

## NEURALGIA DE LA VULVA.

Varios autores han hablado de un dolor muy intenso de la vulva, que existe sin que haya ninguna lesion aparente que pueda explicarle, y en estos últimos años se ha atribuido este estado doloroso á una neuralgia. En efecto, la falta completa de toda lesion, la intensidad de los dolores y sus paroxismos, no permiten dudar que la afeccion es de naturaleza neuralgica; pero lo que convendria saber es si la vulva es la única parte afectada, ó si el dolor tiene su origen á su mayor altura, es decir, en los nervios lumbares, con lo cual corresponderia la descripcion de esta enfermedad á la de la *neuralgia lumbobdominal*. En mi *Tratado de las neuralgias* he citado un hecho (obs. 44, p. 459), en el que no podia haber ninguna duda acerca de este punto, y desde entonces he observado otros parecidos. Es lástima que los autores no hayan fijado su atencion en este punto, y no nos proporcionen documentos exactos para resolver la cuestion.