

El ácido cianhídrico diluido (Thompson) ó una emulsion de almendras amargas, constituye una locion calmante. (Fl. Churchill.)

Cuando la sensacion de prurito reconoce un origen profundo, extraño á la vulva, sobre todo durante el embarazo ó en edad avanzada, aconseja Fl. Churchill proceder primero á una exploracion minuciosa para lograr tratar la enfermedad en su origen. Refiere un caso, en el que pudo lograr un alivio inmediato despues de la cauterizacion con el nitrato de plata, y aconseja con el mismo objeto la inyeccion de una solucion de nitrato de plata (1 gramo por 150), inyecciones astringentes ó solo de agua caliente.

Cuando sobreviene el prurito despues del parto, se usarán solamente inyecciones de agua y leche calientes hasta la tercera semana (Fl. Churchill).

Las enfermas deberán evitar todo lo posible el rascarse.

No insistiremos mas en las enfermedades de la vulva, de las que, sin embargo, podrian darse algunos mas detalles por lo frecuentemente que se presentan á los prácticos. Del trombus de la vulva y de la vagina nos ocuparemos mas adelante.

En cuanto al *estiomene de la vulva* y al *acné vulvar* se encontrará su descripcion entre las enfermedades de la piel en los artículos *Lupus* y *Acné*.

CAPÍTULO II.

Enfermedades de la vagina.

Si se exceptúan la *blenorragia* y las *úlceras sifilíticas primitivas* de la vagina, pocas afecciones nos quedan que pertenezcan á la patologia interna. Así, pues, solo trataremos aquí ligeramente de la *vaginitis simple*, de la *vaginitis granulosa*, de la *vaginitis diftérica* y de los *tumores sanguíneos*.

ARTÍCULO PRIMERO.

HEMORRAGIA DE LA VAGINA.

§ I.—Definicion.

Algunos hechos, referidos los principales por Gendrin (1), Dugés y Madama Boivin (2), prueban que puede exhalarse una cantidad

(1) Gendrin, *Traité philos. de médecine pratique*. Paris, 1839, t. II, p. 10.

(2) Mlle. Boivin, *Traité des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1835, tomo II, p. 627,

bastante notable de sangre por la superficie de la vagina; pero estas hemorragias no son tan considerables que hagan temer por la vida de la enferma. Sin embargo, se concibe que puedan aumentar mucho su abundancia y hacerse grave la enfermedad, de modo que es preciso estar prevenido acerca de la posibilidad de este hecho.

En el caso que refieren Duges y Boivin, tomado de la señora Lachapelle, el flujo de sangre estaba acompañado de un dolor bastante intenso, pero no es esto lo que sucede por lo comun.

§ II.—Diagnóstico.

Pudiera confundirse esta hemorragia con una *hematuria*, porque se encuentra la sangre mezclada con la orina; pero si se introduce una sonda en la vejiga, se ve que esta sale clara, y ya no hay motivo de error. Además, se reconoce el punto de donde procede la sangre por medio del espéculum, y examinando la vagina inmediatamente despues de haberla limpiado con una inyeccion, la sangre rezuma por lo comun de su parte superior. En los casos que cita Gendrin, coincidía la hemorragia vaginal con un flujo de sangre por el útero; y se veía salir este líquido á la vez de toda la superficie del hocico de tenca y de la parte superior de la vagina.

§ III.—Tratamiento.

Si la pérdida de sangre fuese tan abundante y de tal duracion que llegase á dar cuidado, se debería emplear contra ellas los medios aconsejados en las demás hemorragias, y principalmente para la *epistaxis* (véase t. I.), pues el tratamiento de la hemorragia vaginal no ofrece nada de particular. Se hará especialmente uso de las *inyecciones frias* y *astringentes*, si fuese preciso se recurrirá al *taponamiento*, cuya aplicacion seria necesariamente en tales casos sumamente fácil y eficaz.

ARTÍCULO II.

VAGINITIS SIMPLE AGUDA.

Si está demostrado que nada hay en las lesiones, en los síntomas ni en el curso de la enfermedad que pueda hacer distinguir una vaginitis venérea de una vaginitis simple, solo nos quedan que decir cuatro palabras acerca de las *causas* que pueden producir esta última, causas cuyo conocimiento es lo único que puede servir de base al juicio del médico.

§ I.—Causas.

Las *causas* son todas las irritaciones violentas ó de larga duracion que ejercen su accion sobre la vagina, y como es raro que causas de esta naturaleza obren con bastante intensidad sobre las paredes de la vagina, de aquí resulta que la vaginitis simple aguda, la vaginitis no venérea, es una afeccion sumamente rara, mucho mas aun que la vulvitis de la misma naturaleza, por la sencilla razon de que la vulva es casi la única expuesta á estas violencias, y que aun en los casos en que alcanzan á la vagina, esta evita mas fácilmente su accion por ser mucho mas extensible. De todas las irritaciones producidas en la vagina, no hay ninguna que dé origen con mas frecuencia á una vaginitis de alguna intensidad que la introduccion de *pesarios*, y sobre todo la larga permanencia de estos cuerpos extraños en este conducto.

§ II.—Síntomas.

Los *síntomas* son los mismos que los de la blenorragia, solo que generalmente se admite que en igualdad de circunstancias son menos intensos, y la enfermedad tiene menos *duracion*.

§ III.—Tratamiento.

La afeccion cede con mas facilidad á medios sencillos, tales como los *emolientes*, los *baños* y un *régimen suave*; sin embargo, este punto exige todavía nuevas investigaciones que no deben descuidarse. Por lo demás, cuando llega á adquirir cierto grado de intensidad, se hace uso de los mismos medios que se emplean contra la blenorragia.

En gran número de casos ha producido buen resultado el empleo del glicerolado siguiente:

R. Glicerina..... 80 gram. | Tanino..... 20 gram.

Para embeber tapones de hilas que se mantienen en la vagina. (Demarquay, A. Richard).

ARTÍCULO III.

VAGINITIS CRÓNICA.—VAGINITIS GRANULOSA.

Nada de particular tenemos que decir acerca de la *vaginitis crónica simple*; la vaginitis granulosa, solo presenta algunas particularidades importantes.

Vaginitis granulosa.—Ya Ricord habia indicado bajo el nombre de *sorelytria* (véase el artículo *Blenorragia en la mujer*) la existencia de granulaciones en las paredes de la vagina en el curso de la blenorragia. (1) Blatin y Nivet han hecho igualmente mencion de ellas, pero unas y otras eran solo indicaciones vagas. Por el contrario, Deville ha trazado de un modo completo la descripcion de esta forma de vaginitis crónica (2).

§ I.—Definicion y sinonimia.

La *vaginitis granulosa* es una enfermedad de la vagina de forma esencialmente crónica que aparece en las embarazadas, aunque puede existir tambien en las demás mujeres, caracterizada por el desarrollo en la vagina de granulaciones rojas, en general bastante voluminosas, indolentes, unas veces dispersas y aisladas, y otras que es casi lo comun, confluentes, que ocupan ó una parte limitada ó la totalidad de la vagina desde las carúnculas mirtiformes hasta el cuello uterino, al que invaden tambien á veces, y acompañadas de un flujo vaginal purulento, abundante y mas ó menos verdoso. Estas granulaciones parecen idénticas á las que existen con bastante frecuencia de un modo aislado en el cuello del útero, y que Duges y Boivin llaman *metritis granulosa*, solo que en la vagina adquieren ordinariamente mayor volumen. (Deville).

§ II.—Causas.

Son muy oscuras, y lo mas exacto que ha hallado Deville es que entre las mujeres que ha observado, las *embarazadas* estaban en la proporcion de dos terceras partes próximamente, y que al menos en la mayor parte de los casos, la afeccion no tenia nada de *siticifilío*.

§ III.—Síntomas.

La vaginitis granulosa es *indolente* y solo á veces se observa algun prurito ó comezon; pero la facilidad con que se disipan estos síntomas á beneficio de la quietud y de las lociones simples prueba que si el andar, el cansancio y la falta de limpieza bastan para producir las, no por eso se los debe considerar como pertenecientes á la enfermedad.

Nunca falta el *flujo*, y la materia segregada es por lo comun abundante, aunque esta abundancia varía notablemente segun los casos. Esta secrecion no es viscosa, es bastante espesa, se acerca á la consistencia cremosa, y tiene un color amarillo verdoso. Cuando

(1) Véase tomo IV, cap. VI, art. II, BLENORRAGIA EN LA MUJER.

(2) Deville, *De la vaginite granuleuse* (*Arch. génér. de méd.*, Julio y Agosto 1844).

aparece esta vaginitis en mujeres que ya padecían flores blancas, se conoce la invasión por este aspecto del flujo.

Si se examina la vagina con el *speculum*, se notan en su superficie «unas elevaciones pequeñas rojizas ó de color rojo subido, y cuyo diámetro varía entre medio y dos milímetros ($\frac{1}{4}$ á una línea próximamente). Por lo comun tienen una figura de una semiesfera adherida por su base; pero á veces adquieren un desarrollo mucho mayor, se prolongan y toman la forma de cilindros pequeños... La vaginitis presenta entonces el grado mas alto á que puede llegar.» (Deville).

Estas granulaciones suelen ser muy numerosas en toda la vagina, y hasta pueden invadir el cuello del útero. Nunca Deville ha observado que se ulcerasen.

Pueden percibirse por medio del *tacto*. «El dedo introducido en la vagina se desliza entre dos paredes duras, rugosas, ásperas... sensación que solo se experimenta en los casos de vaginitis granulosa.» (Deville).

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

La enfermedad sigue un *curso* tan sumamente crónico, que las mujeres que padecen flores blancas no se apercebirían de su aparición si no fuese por los cambios en los caracteres del flujo, de que hemos hablado antes de ahora.

La *duracion* de la enfermedad se halla limitada en algunos casos por el parto; pero en otras no hace este desaparecer la vaginitis que se ha desarrollado bajo la influencia de la preñez, y desde entonces su *duracion* es ilimitada.

Esta afeccion solo desaparece espontáneamente en los casos en que termina con el parto; pero á beneficio de un tratamiento apropiado su *terminacion* es prontamente feliz.

§ V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* no ofrece verdaderas dificultades siempre que se pueda proceder al exámen directo. ¿Se podría decir, en vista solo de los caracteres de la evacuacion, si la enfermedad es una vaginitis granulosa, ó bien un catarro uterino, una vaginitis simple, ó en una palabra, uno de los demás estados descritos bajo el nombre genérico de *flujo*, *flor blanca* y *leucorrea*? No lo creemos, porque si bien es verdad que Deville ha indicado los diversos matices de estas secreciones morbosas, lo ha hecho examinando las mujeres con el *speculum*, y entonces basta la existencia de estas granulaciones para fijar el diagnóstico, que solo tendria un verdadero valor si se le pudiese formar sin este exámen directo, en cuyas circunstancias, repetimos, no nos parece posible.

Pronóstico.—El pronóstico no es grave en el sentido de que la enfermedad puede no alterar la salud general, y que cede fácilmente al tratamiento. Pero si el flujo es abundante, y si persiste, puede dar origen á ciertos síntomas gástricos que expondremos en el artículo *Leucorrea*, síntomas que pueden llegar á hacerse muy graves, porque no manifestando tendencia la enfermedad á curarse espontáneamente, es una causa permanente de trastornos digestivos.

Para los autores que creen que la vaginitis mas simple puede comunicar una blenorragia, no es dudoso que la que nos ocupa pueda producir el mismo resultado, y así se halla formalmente expresado en la Memoria de Deville, pero sin que de ningun modo esté demostrado. Para que pudiésemos decidirnos acerca de este punto, seria necesario que se citasen observaciones, y aun así habria que distinguir. La vaginitis granulosa sucede á veces á una verdadera blenorragia, ó mejor dicho, no es mas que esta misma blenorragia que ha pasado al estado crónico, en cuyo caso nadie duda que puede verificarse el contagio; pero ¿sucederá lo mismo en aquellos casos en que se halle bien probado que esta vaginitis se desarrolló espontáneamente? Es lícito dudarlo.

Se ignora cuál es el *asiento anatómico* exacto de las granulaciones que forman el carácter principal de esta enfermedad. Deville ha acumulado varios argumentos que tienden á probar que estas granulaciones solo ocupan los folículos.

Lebert (1) hace notar que ya Giralde y Kolliker habian establecido que no habia glándulas en la vagina; y participa de la opinion de Deville, Mandl y Kiwisch, que consideran las granulaciones como una hipertrofia papiliforme de una multitud de puntos de la vagina. Becquerel cree, sin embargo, en la existencia de estas glándulas (2).

§ VI.—Tratamiento.

Los medios que se emplean contra esta afeccion no se diferencian de los que se usan en la *blenorrea* en la mujer. En todos los casos que refiere Deville han obtenido un éxito completo las inyecciones con una *solucion de nitrato de plata*, y hé aquí cómo se deben practicar segun este autor.

R. Nitrato de plata cristalizado 5 centigram. | Agua destilada..... 30 gram.
Disuélvase.

«Para hacer una inyeccion, se colocan las mujeres sentadas ó en cuclillas, y empiezan por hacer á todo lo largo de la vagina una in-

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

(2) Alfred Becquerel, *Traité clinique des maladies de l'utérus et de ses annexes*. Paris, 1860, t. II, p. 70.

yeccion de agua tibia para expeler en cuanto sea posible la materia del flujo, y en seguida inyectan sucesivamente dos jeringas vaginales ordinarias llenas con la solucion fria de nitrato de plata. Nadie ignora que la jeringa para esto debe ser de cristal.»

Estas inyecciones se hacen por mañana y noche, y además deben tomar las enfermas un *baño* general cada cuatro dias próximamente, y con frecuencia *baños de asiento*. Se las encargará que usen la mayor limpieza y un *régimen analéptico*, pero no escitante. (Véase la fórmula del glicerolado de tanino recomendado por Demarquay y Richard).

ARTÍCULO IV.

VAGINITIS DIFTÉRICA.

Aunque la inflamacion diftérica de la vulva haya sido, si no descrita, á lo menos indicada por los autores, no se encuentra en el mismo caso la de la vagina. Cuando se ha hecho alguna indicacion de ella ha sido solamente para considerarla como una simple localizacion de la difteria general y como una dependencia del crup. Esto es cierto en la mayoría de los casos, pero hay otros en que la afeccion es puramente local, ya constituyendo una lesion primitiva, ya dando lugar á una complicacion.

§ I.—Frecuencia y causas.

La inflamacion diftérica ó crupal de la mucosa vaginal es muy rara, existiendo por sí sola como afeccion primitiva. La hemos observado á consecuencia de lesiones traumáticas, como las verificadas durante el ejercicio violento y muy frecuente del cóito; algunas veces hemos visto tambien la leucorrea vaginal convertirse en una verdadera inflamacion pseudomembranosa. Pero en la mayoría de los casos la afeccion es secundaria, y no se desarrolla en el curso de ciertas enfermedades de los órganos intimamente relacionados con la vagina. Tal es lo que sucede, por ejemplo, en las degeneraciones cancerosas del útero, que producen un flujo abundante y corrosivo, en las fistulas véxico y útero-vaginales, en las que la presencia de las orinas en contacto con la mucosa vaginal determina irritacion permanente, etc. Lo mismo sucede cuando los pólipos voluminosos del útero salen á la vagina, se ulceran y segregan un pus sanioso; en una palabra, cuando una afeccion cualquiera de los órganos genitales produce un flujo abundante y corrosivo, cuyo contacto irrite la mucosa vaginal. Otras veces la difteria vaginal es producida por la presencia de un cuerpo extraño, como un pesario muy duro ó en putrefaccion por su larga permanencia. En fin, esta afeccion es con frecuencia un síntoma de una enfermedad constitucional, y no es raro observarla durante el curso de las metritis, peritonitis, puohemias

puerperales, en los últimos períodos de la fiebre tifoidea, de la disenteria (1); la hemos visto muchas veces declararse durante el curso de exantemas agudos, especialmente de la viruela y sarampion.

§ II.—Síntomas.

La difteria vaginal puede extenderse á toda la superficie de la mucosa, ó bien, lo que es mas frecuente, limitarse á ciertas partes, siendo el tercio inferior del órgano el que se afecta con mas constancia é intensidad. La parte inflamada se pone roja y á veces de color escarlata, y se cubre de una capa mas ó menos espesa de una exudacion membranosa amarilla ó rojiza, muy adherente por lo comun; cuando se separa esta, la parte puesta al descubierto sangra con facilidad. En los puntos en que la mucosa no está cubierta aparecen sus papilas con la forma de puntos mas pronunciadas y muy bien circunscritos. La temperatura de la vagina es muy elevada, y la sensibilidad aumentada considerablemente; es asiento de contracciones espasmódicas excesivamente dolorosas. En el período mas culminante de la enfermedad, disminuye la secrecion mucosa; mas tarde, despues de la caida de las membranas, vuelve á ser muy abundante, produciéndose una leucorrea moco-purulenta. En ciertos casos hay por algunos dias un ligero flujo sanguíneo ó sanguinolento, lo que sucede sobre todo cuando la enfermedad se declara un poco antes de las reglas. No es raro que se modifiquen estas por la vaginitis. Las hemos visto á veces suprimirse repentinamente, mientras que otras ocasiones se hicieron tan notablemente abundantes, que constituyeron una menorragia. Con frecuencia la difteritis vaginal se extiende á los órganos inmediatos, uretra, vejiga, matriz y aun al recto y al peritoneo, en los que se ven aparecer fenómenos propios de estas inflamaciones. Las difteritis parciales de la vagina, tales como se observan en las fistulas véxico-vaginales, en el curso del cáncer del útero, etc., no van por lo comun acompañadas de movimiento febril bien pronunciado, al paso que casi nunca falta la fiebre cuando el mal es primitivo, si se desarrolla á consecuencia de una accion traumática, de una inflamacion blenorragica, etc., y ataca las paredes vaginales en una extension considerable.

§ III.—Tratamiento.

La difteritis vaginal primitiva cede en general al cabo de poco tiempo á un tratamiento conveniente y aun á la observancia de un régimen dietético; lo mismo suele suceder cuando acompaña á las

(1) Lebert dice que ha observado alguna vez la vulvitis diftérica en el curso del cólera. Chavanne ha publicado (Tesis, Paris, 1851) una relacion interesante de difteritis gangrenosas de las partes genitales, manifestadas en recién paridas en el Hospital de la Caridad de Lion en 1850.

enfermedades constitucionales que hemos enumerado; pero cuando reconoce por causa una fistula, una enfermedad uterina que mantiene en contacto constante con las paredes vaginales un liquido corrosivo, constituye un padecimiento de los mas pertinaces, y que resiste á todos los medios que se le aplican. Es cierto que se logra con frecuencia moderarla por algun tiempo, merced á los minuciosos cuidados de la limpieza, pero vuelve siempre á su antigua intensidad cuando cesan ó solo se descuidan estas prácticas. En estos casos no es raro ver formarse en la mucosa ulceraciones seguidas de profundas pérdidas de sustancia, que pueden mas tarde por su cicatrizacion producir estrecheces del conducto vaginal. Sin embargo, la terminacion mas frecuente es el paso al catarro crónico, que se observa casi siempre que la vaginitis pseudomembranosa no se ha tratado convenientemente, ó que la enferma antes de su curacion ha cometido alguna infraccion del régimen. Es inútil añadir la consideracion que merecen bajo el punto de vista del pronóstico las complicaciones que hemos mencionado (uretritis, cistitis, peritonitis, etc.).

Las diversas formas de la difteria vaginal primitiva que hemos distinguido anteriormente, demandan en general, segun sus causas, un tratamiento antiflogístico. Aunque en nuestros dias no puede un médico razonable tener la idea de combatir esta enfermedad con éxito por medio de sangrias generales, no por eso cuando la intensidad de los dolores, la violencia de la fiebre y el peligro de la trasmision de la enfermedad á los órganos inmediatos, dejará de estar bien indicada una emision sanguinea local. El modo mas conveniente de practicarla es por medio de seis á ocho sanguijuelas aplicadas en la cara interna de los grandes labios; cuando circunstancias especiales no permitan esta aplicacion, la mejor de todas, se harán las emisiones sanguíneas en el periné en la porcion superior é interna de los muslos. La gran sensibilidad de las paredes vaginales no permite la introduccion del espéculum y la aplicacion de las sanguijuelas en la misma vagina. Aparte de las emisiones sanguíneas, las inyecciones, los baños generales ó parciales templados, fomentos emolientes sobre el hipogástrico, prestarán buenos servicios contra los dolores, las contracciones convulsivas de la vagina ceden pronto con el auxilio de un enema con opio ó belladona, cuya accion astringente se vencerá administrando algunos dias seguidos un ligero purgante. Desde que disminuya la sensibilidad vaginal, que baja la temperatura, que cesa la secrecion de la mucosa, que rara vez falta desde los primeros dias, reemplazándose por un flujo puriforme, se pensará en inyecciones intravaginales, con una solucion un poco concentrada de nitrato de plata. Si la leucorrea no cede, se recurrirá á los diversos medios de que nos hemos ocupado al hablar del catarro crónico. En cuanto al régimen que debe observarse, prescribiremos reposo absoluto, tanto moral como físico, ausencia de toda bebida ó alimento excitante, cuyas condiciones son indispensables para la curacion.

Las inflamaciones secundarias demandan ante todo la eliminacion de las causas que la producen. No podrá, por ejemplo, esperarse buen resultado del tratamiento mientras no se extirpe el pólipo ulcerado, se extraiga el pesario que irrita la vagina ó se cierre la fistula. Mientras exista la causa se limitarán los cuidados á la limpieza, baños templados, de asiento, inyecciones de agua, de cocimiento de manzanilla, de té verde, de solucion de cloruro de cal, etc. Estas últimas especialmente útiles cuando el flujo es sanioso y fétido. Cuando se declara la vaginitis membranosa durante el curso de enfermedades generales que hemos indicado, solo tienen una importancia secundaria, y desaparecen con frecuencia con la misma enfermedad que lo ha producido; se tendrá, sin embargo, cuidado de mantener la vagina en el estado mayor de limpieza. Suele quedar con alguna frecuencia una leucorrea crónica, que trataremos siguiendo las reglas indicadas anteriormente (Scanzoni).

ARTÍCULO V.

TUMORES SANGUÍNEOS Ó TROMBUS DE LA VULVA Y DE LA VAGINA.

Aunque esta enfermedad se estudia particularmente bajo el punto de vista de la gestacion y del parto, creemos importante decir algunas palabras de ella.

§ I.—Definicion y causas.

El sistema venoso y arterial, extremadamente rico, anejo á la vagina y á las partes genitales externas, está sometido á congestiones frecuentes por dos órdenes de causas, la menstruacion y el embarazo. Unas veces la congestion es puramente activa, y la replecion de los vasos es fácil por la misma laxitud del tejido celular, otras veces determina un estado pasivo producido por obstáculo en la circulacion de retroceso. Estas dos formas de congestion se traducen en algunas mujeres por el estado varicoso de las venas profundas y las pequeñas venas superficiales. Se concibe bien que estas venas, estando distendidas, forzadas y aun adelgazadas, pueden romperse espontáneamente ó bajo la influencia de una violencia exterior, del mismo modo que las venas varicosas de los miembros inferiores. De aquí las hemorragias mas ó menos considerables en el espesor de los tejidos de la vulva ó en las paredes de la vagina. La existencia de las varices predisponiendo al trombus no es, sin embargo, una condicion necesaria al desarrollo del trombus (1). Se han indicado tambien entre las

(1) P. Dubois, citado por Laborie (*Histoire des thrombus de la vulve et du vagin.* Paris, 1830).

causas predisponentes (1), el volumen excesivo del útero, las estrecheces de la pelvis, de la vulva ó de la vagina, el primer parto y el empobrecimiento de la sangre (?).

Entre las causas determinantes se ha notado la expulsión demasiado rápida del feto con esfuerzos considerables; el volumen excesivo de la cabeza del feto; las maniobras necesarias para la aplicación del forceps ó para la version; las violencias exteriores obrando con frecuencia por contragolpe; por último, las exploraciones vaginales muy frecuentes ó ejecutadas con rudeza ó imprudencia (2).

En los casos de trombus durante el parto es evidente, como lo hace notar Deneux (3), que la cabeza del feto obre como un cuerpo contundente sobre las paredes de la vagina y de la vulva. Lo mas frecuente «parece necesario la rotura de un vaso algo considerable, y en la mayoría de los casos, si no en todos, parece favorecida esta acción por el adelgazamiento de las paredes venosas, resultado de las varices. Puede determinarse ó por la distension que el feto ejerce en todas partes, ó por el acúmulo excesivo de sangre en las venas en el momento de la contracción simultánea del útero y de los órganos abdominales». Pero independientemente de este mecanismo, adoptado por Cazeaux (4) y Blot (5), entre otros autores, y puede suceder que en ciertos casos la cabeza del feto haga sufrir á las paredes vaginales una especie de deslizamiento sobre los tejidos inmediatos, lo que ha llegado á producir en un enfermo observado por Perret (6) el despegamiento de las paredes vaginales en una extensión mas ó menos grande, pudiendo desgarrar los tabiques del tejido celular, y producir una cavidad mas ó menos espaciosa.

§ II.—Frecuencia.

El trombus de la vulva y de la vagina es ciertamente raro. Deneux solo ha recogido cuatro ejemplos en una práctica de cuarenta años. Hervez de Chégoïn solo vió un solo caso en veinte años. Sin embargo, Velpeau posee treinta casos que le son propios, y dice haber observado otros seis en el curso de solo un año. Blot (7) cree que existe en la apreciación de la frecuencia causas de error, primero por-

(1) Vauclin, tesis inaugural. Paris, 1858, n.º 21.—F. Perret, *Des tumeurs sanguines intra-pelviennes pendant la grossesse normale et l'accouchement*, tesis inaugural. Paris, 1864.

(2) Dèlius, *Amenitates medicæ decas quinta*, p. 394.—Siebenhaar, *Observationes de tumore vaginæ sanguineo ex partu abortu*. Leipzig, p. 21.

(3) Deneux, *Des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin*. Paris, 1830.

(4) Cazeaux, *Gazette médico-chirurg.*, Febrero, 1846, p. 65, y *Traité de l'art des accouchements*. 6.ª edición, Paris, 1862, p. 613.

(5) H. Blot, *Des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin pendant la grossesse et l'accouchement*, tesis de agregación. Paris, 1853.

(6) Perret, tesis citada, p. 25.

(7) H. Blot, *loc. cit.*

que pueden desconocerse los tumores de escaso volumen, y tambien porque puede confundirse el trombus con otra afección, como la gangrena de la vulva. Vauclin (1) distingue la frecuencia relativa del sitio y la frecuencia relativa de la época de aparición; en el primer concepto los tumores sanguíneos son mas frecuentes en la vulva que en la vagina; bajo el segundo son mas comunes durante el parto y el puerperio que en el embarazo. En fin, Perret ha podido observar por sí mismo dos casos, refiriendo otros dos que le fueron comunicados por Guéniot y por Bouchaud.

Otra división debe hacerse además entre estos diversos casos; mas como ha demostrado Velpeau (2), pueden presentarse fuera de la gestación; otros reunidos la mayor parte en un trabajo general debido á Bernutz y Goupil (3), estaban ligados á un embarazo extrauterino; otros, por último, se han observado por Deneux, Hervez de Chégoïn, Blot y algunos otros autores, y mas recientemente por F. Perret, en mujeres cuyo embarazo era normal ó que habian parido.

La mayoría de las causas indicadas por los autores pertenecen especialmente al último grupo. En cuanto á las de los trombus producidos en las mujeres no embarazadas, pueden ser muy diversos, dependiendo casi siempre de una violencia exterior. En un caso observado por Velpeau en una jóven de catorce años apenas puber, fué producido por un conato de violación; otras veces dependió de un puntapié ó de un golpe contra la punta de una mesa, etc. «Una de las causas mas frecuentes es el abuso del cóito;» así es que se observa con frecuencia en las mujeres públicas y en las recién casadas. La naturaleza de estas causas hace comprender la posibilidad de la existencia concomitante de una herida exterior.

§ III.—Caracteres anatómicos.

El trombus se manifiesta con mas frecuencia en la vulva que en la vagina, y mas en el lado izquierdo que en el derecho segun opinión de Boër. Se produce algunas veces, aunque escasas, en los pequeños labios. Su sitio mas habitual es la parte posterior é interna de los grandes labios, formando salida el tumor por este lado. La infiltración sanguínea no es siempre limitada porque se les ha visto extenderse á todas las partes de la vulva, el contorno del ano, y la parte anterior del abdomen.

En el interior de la vagina el tumor es mas circunscrito; ocupa de preferencia las partes laterales, rara vez la posterior, y casi nunca la anterior.

No es raro ver un tumor ocupar á la vez la vagina y la vulva.

(1) Vauclin, *loc. cit.*

(2) A. Velpeau, *Dict. de méd.* en 30 vol., t. XXX, art. VULVE.

(3) Bernutz et Goupil, *Cliniq. médic. sur les maladies des femmes*, t. I, p. 509; Paris, 1860.