

Se encuentra algunas veces el labio anterior del cuello uterino infiltrado de sangre á causa de un parto laborioso, y sin embargo no se ha incluido esta lesion entre las que estudiamos.

«El volúmen de los tumores formados por el trombus vulvo-vaginal, varía desde el de una almendra, ó el de un huevo de gallina hasta el de una cabeza de feto de término y aun mas, comunmente se nota como considerable.

»Pueden ocupar solo una parte de longitud del conducto vaginal; pueden extenderse en sentido trasversal, ó bien pueden alcanzar toda la altura de la vagina y aun pasar mas adelante. Segun sean mas ó menos voluminosos hacer mayor ó menor saliente en la cavidad vaginal ó rectal.

»La parte interna del trombus está formada por la pared vaginal á veces intacta ó solo rechazada hácia el conducto, presentando entonces su color normal ó bien un equimosis con coloracion oscura ó morada; con frecuencia se encuentra adelgazada, pero en un punto muy limitado por lo comun. Otras veces esta pared se desgarrar en toda su extension, y el foco sanguíneo se encuentra ampliamente abierto. A veces la pared vaginal tiene un espesor considerable debido en gran parte á una infiltracion serosa análoga á la que se produce en los grandes labios.

»En cuanto al estado de los vasos, al nivel del trombus, las aserciones de los autores están disidentes: Boër cree difícil el decidir si la sangre proviene de las venas ó de las arterias; Kronauer, Deneux, Blot, reconocen como causa la rotura de las venas; Laborie cree que la sangre está suministrada á la par por las venas y las arterias. Pero hasta ahora no han tenido estas opiniones demostracion evidente.» (F. Perret).

Perret, de cuyo trabajo hemos tomado los detalles que preceden, cree que el mejor medio de juzgar la cuestion, especialmente á lo que conviene al valor etiológico de la rotura de las venas, es investigar si la sangre puede suministrarse por otros vasos. Con este objeto en el cadáver de una mujer que habia sucumbido de un trombus practicó una inyeccion de agua por la vena femoral, y vió salir el líquido por la superficie del foco por el que salia en forma de cascada. Lo mismo sucedió con una inyeccion verificada por la arteria iliaca primitiva; la inyeccion no salia por ningun grueso tronco vascular, no existia dilatacion apreciable de los vasos (1).

Cualquiera que sea el origen vascular de un trombus, la sangre primero líquida puede concretarse y hacer sólido el tumor, á menos que una inflamacion supuratoria no le trasformé en *absceso sanguíneo*.

(1) F. Perret, tesis citada, p. 36.

§ IV.—Signos y síntomas.

El trombus que sobreviene fuera del parto es rara vez voluminoso; el de las mujeres paridas es ordinariamente considerable y puede adquirir la dimension de una cabeza de feto de todo tiempo. El tumor es por lo general circunscrito y se presenta bajo la forma de una «abolladura globulosa, esferoidal ó elíptica, de un tinte negruzco como carbonado.» (Velpeau). Sin embargo, el derrame puede ser difuso y entonces solo hay una tumefaccion pastosa extendida mas ó menos y á veces incolora.

Generalmente indolente, el tumor sanguíneo de la vulva es por lo comun blando vagamente fluctuante en el punto culminante especialmente en la region interna. El lado femoral ó pubiano es por lo comun muy denso, bastante resistente para hacer la fluctuacion dudosa en este sentido. Al comprimirle entre los dedos y atrayéndole hácia fuera, se nota bien su independencia del esqueleto, es decir, que puede moverse con el gran labio entero sobre el contorno del estrecho inferior. Cuando con los caracteres que hemos expuesto, el tumor se desarrolla con rapidez, en el espacio de algunas horas, por ejemplo, es difícil el no hacer inmediatamente el diagnóstico. Un absceso, un quiste, cualquier otro tumor se desarrolla de un modo bien diferente, y se presenta bajo formas anatómicas tales, que la confusion es verdaderamente imposible (Velpeau).

El dolor es á veces muy intenso, sobre todo cuando el tumor está inmediato al periné; otras veces es indolente.

Fáciles son de comprender los trastornos que pueda producir el tumor por su volúmen en los órganos inmediatos, así puede dificultar las funciones del recto, de la vejiga, etc., segun el sitio que ocupe. Tambien puede oponerse á la salida de los loquios aun á la terminacion del parto.

El tumor no tiene siempre el color azulado ó morado, lo que depende de su profundidad.

§ V.—Curso, duracion, complicaciones y terminacion.

Esta afeccion no va acompañada de fiebre sino por la complicacion inflamatoria. Tiende á la resolucion espontánea como todos los derrames sanguíneos en él, á pesar de los tejidos, y la absorcion es tanto mas rápida cuanto el tumor sea menos voluminoso. La porcion sólida de la sangre puede trasformarse, dar lugar á tumores persistentes, cuya naturaleza es difícil conocer despues si se ignora la existencia anterior de un trombus. Tambien puede el tumor ser el punto de partida de un quiste seroso.

Complicaciones y terminaciones.—Bastará indicar: la *hemorragia* por rotura de las paredes, la *retencion de orina* ó de las *materias*

fecales; los *obstáculos al parto*, la *retención de las secundinas* ó de los *loquios*, las *convulsiones*, la *inflamación del peritoneo* (Vauclin). En fin, la conversión del tumor en *absceso sanguíneo*, la *gangrena*, y la formación de *fistulas recto-vaginales* son á la vez complicaciones y terminaciones del padecimiento.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Los caracteres del tumor, las circunstancias en que sobreviene, la rapidez de la invasión dan al diagnóstico tal facilidad, que seria inútil insistir. Sin embargo, el trombus que sobreviene en las mujeres no embarazadas, puede no observarse por el médico sino mucho tiempo despues de su formación, y cuando el dolor y la molestia del tumor ó alguna complicación obligan á la enferma á hablar de un mal que hubiera querido ocultar. No podrá tenerse duda sino entre los tumores varicosos, flemones, hernias vaginales, tumores de la vulva ó de las paredes de la vagina, y la gangrena de la vulva.

Pronóstico.—En general, el trombus de la vulva es grave en las embarazadas. Deneux ha anotado veinte casos de muerte en sesenta y dos casos reunidos por él. Blot dice que de diez y nueve mujeres murieron cinco.

Vauclin hace observar que esta terminación funesta reconoce por causa, primero las hemorragias, y despues la supuración y la gangrena.

La magnitud del tumor, como fácilmente se comprende, entra por mucho en la gravedad del pronóstico.

Dadas del mismo modo todas las circunstancias, el tumor de la vagina es mas grave que el de la vulva por las siguientes razones: el tumor puede quedar mucho tiempo desconocido y producir complicaciones que no han podido preverse; si se abre las hemorragias son abundantes y difíciles de cohibir; en fin, los loquios pueden penetrar en su cavidad y producir la gangrena. (Siebénhar, citado por Vauclin).

Hay un peligro además de la muerte, y es la posibilidad de la formación de una fistula recto vaginal, y casi siempre la muerte del feto durante el trabajo.

Velpeau dice que el pronóstico es menos grave que le han considerado los autores, pero comprendiendo en su estudio los trombus que se producen en las no embarazadas.

§ VII.—Tratamiento.

En los casos exentos de complicación, ya sea el tumor grande ó pequeño, conviene esperar la resolución espontánea y solo emplear los medios aconsejados en las contusiones, quietud y resolutivos locales. En los primeros dias se debe, segun Velpeau, aplicar compresiones

sas empapadas en una solución de *acetato de plomo*, y mas tarde en una solución de *clorhidrato de amoniaco*. Si hay mucho dolor, puede añadirse *laudano*.

Cuando el tumor persiste mas de quince ó veinte dias, cree Velpeau que se forma un quiste que hace imposible la resolución del tumor. Propone tambien el *aplastamiento simple del tumor* ó el *aplastamiento con punción previa*: se introduce en el tumor una especie de *dardo*, con el que se desgarran las paredes del saco profundamente y con amplitud, á fin de favorecer la dispersión de la sangre cuando se llega al tumor. Esta operación debe ir seguida de compresión.

Si el tumor precede al parto no hay lugar de proceder al *aplastamiento*, es necesario incindir el tumor y vaciarle de la sangre líquida ó de los coágulos que contenga.

No insistiremos en la cura que debe seguir á la incisión y menos aun en el tratamiento necesario en las complicaciones que hemos enumerado (Racle).

APÉNDICE.

LEUCORREA.

Antes de los progresos obtenidos por la anatomía, patología y el empleo del espéculo, todos los flujos no sanguíneos que se efectúan por la vulva, fuera del parto, recibían el nombre de *leucorrea* ó *flor blancas*, y se consideraban como resultado de una hipersecreción esencial; la leucorrea era una enfermedad á la manera de la broncorrea, la sialorrea, etc. El uso del espéculo y la anatomía patológica demostraron la coincidencia de estos flujos con lesiones de la vagina, del cuello del útero, y aun del cuerpo del órgano, y la leucorrea perdió el rango de enfermedad descendiendo al de síntoma. Sin embargo, no participan de esta opinión todos los autores, de modo que, en presencia de opiniones contradictorias, la opinión fluctúa con indecisión. Pero esto depende de una mala interpretación fácil de aclarar con algunas explicaciones.

Toda lesión de una membrana mucosa, se manifiesta por la perversion de su secreción, y las afecciones de la mucosa útero-vaginal no se exceptúan de esta regla.

De este modo la leucorrea puede ser *sintomática* de todas las alteraciones de la mucosa genital; puede tambien con la *expresión sintomática* de afecciones mas profundas que ataquen al parénquima y los anejos del útero. Bajo este punto de vista, la leucorrea no es una enfermedad; pero hay casos muy numerosos en que la leucorrea constituye toda la enfermedad, es decir, que no se refiere á ninguna lesión anatómica permanente. Entonces puede decirse que el flujo es el resultado de una perversion de la circulación ó de la inervación de las partes en que se produce.

Como presenta numerosas dificultades, bajo el punto de vista del diagnóstico, creemos necesario establecer dos divisiones en los flujos no sanguíneos que se verifican por los órganos genitales de la mujer y distinguirlos en:

1.º *Leucorrea sintomática.*

2.º *Leucorrea idiopática.*

1.º LEUCORREA SINTOMÁTICA.

Cuando una mujer se queja de *pérdidas blancas*, es decir, de flujo no sanguíneo por los órganos genitales, el ánimo del médico se fija inmediatamente en la leucorrea esencial, idiopática, esto es, independiente de toda lesión anatómica, que es sin disputa, la especie más frecuente. Así suele no preocuparse del examen de los órganos y fórmula desde luego el tratamiento. En la inmensa mayoría de los casos, se encontrará contrariado, y el tratamiento no producirá su efecto. Pero recordará los casos rebeldes, y procederá al reconocimiento que le hará arrepentirse de su precipitación, adquiriendo la certeza de que el flujo reconocía una causa local que demandaba un tratamiento tópico.

Existen, pues, flujos que pueden ser considerados como leucorrea esencial y que solo son el síntoma de una afección de los órganos genitales.

Causas de los flujos sintomáticos.—Hay flujos que solo proceden de una *afección de la vulva*. Solo recordaremos la *vulvitis foliculosa* y la *foliculitis vulvar*, descritas en artículos precedentes. En el primer caso, se inquirirá si ha habido precedentemente una vulvo-vaginitis simple ó blenorragia (véase tomo IV), y se reconocerá que la inflamación se ha refugiado en los folículos del orificio vaginal y el contorno de la uretra; estos folículos se ponen rojos, duros, salientes, á veces ulcerados; la presión hace salir pus; un estilete fino puede penetrar hasta la profundidad de un centímetro. Si se trata de un foliculitis vulvar, residirá en las glándulas sebáceas y los folículos pilíferos del borde libre de la cara externa de los grandes labios; esta afección solo existe en las embarazadas de pelo castaño ó rubio. Si se encuentran estas lesiones, debe atribuirse su origen al flujo que baña las partes genitales externas, á menos que no se descubran algunas lesiones en la vagina. Las *úlceras sífilíticas* producen también un flujo simplemente vulvar (véase tomo IV).

Lo mismo sucede en las *inflamaciones y abscesos de la glándula vulvo-vaginal*. Las *placas mucosas* son también una causa frecuente de secreción moco-purulenta; su presencia en la vulva, en el ano, y sobre todo el olor fétido de la materia segregada facilitan el diagnóstico.

Las *enfermedades de la vagina* producen también flujos sintomáticos. Solo recordaremos la *vaginitis simple*, la *blenorragia aguda* y

crónica, la *vaginitis granulosa*, *diféptica*, y todas las *afecciones crónicas* de las paredes vaginales.

Entre las *afecciones del útero*, podemos indicar todas las *afecciones del cuello*, la *metritis catarral*, la *congestión uterina*, los *pólipos* y el *cáncer*, etc.

Caractères de los flujos sintomáticos.— Cuando se trata de una lesión visible, el diagnóstico no presenta ninguna dificultad; pero no sucede lo mismo cuando la lesión corresponde al útero, porque puede desconocerse la lesión local y creer la existencia de una leucorrea idiopática.

En este caso conviene deducir el signo de la misma naturaleza del flujo. El lector encontrará en la tesis de Hédouin (1) detalles de gran importancia.

Es necesario, ante todo, hacerse cargo de la cantidad del flujo. Claro es que las proporciones del producto segregado están siempre en razón directa con la extensión de la superficie segregante. De esto puede inferirse que un flujo muy abundante debe provenir, bien de la totalidad de la vagina, bien de la superficie vaginal y de la uterina simultáneamente. Una leucorrea poco abundante, por el contrario, tendrá sin duda su asiento únicamente en la cavidad uterina.

Un flujo mucoso-purulento, mezclado á veces con sangre, acompañado de dolores agudos en el bajo-vientre y de una reacción febril intensa, mas alta en el apogeo de la enfermedad, disminuyendo en el decrecimiento, pertenece á la *metritis aguda*. Unas veces este flujo cesa completamente, si la resolución es perfecta, y toma los caractères de moco albuminoso, si la flegmasia persiste la forma crónica.

Una leucorrea poco abundante, formada de una materia glerosa, parecida á la clara de huevo, proviene siempre de la cavidad uterina y corresponde á una *metritis crónica interna*.

Las pérdidas moco-purulentas, blanquecinas ó lechosas proceden generalmente de la vagina é indican una *vaginitis*.

La leucorrea amarillo verdosa es producida las mas veces por la mucosa vaginal.

Sin embargo, la mucosa uterina exhala, en algunos casos, un moco-pus semejante al de la vagina, de modo que los flujos blancos y lechosos y los amarillo-verdosos, pueden ser así el signo de una metritis crónica interna, como de una vaginitis.

Toda materia leucorréica proviene de la cavidad uterina; la leucorrea vaginal es siempre ácida. El flujo misto, es segun las proporciones de la mezcla, alcalino, ácido ó neutro.

Cuando fuera de la época menstrual se encuentran estos flujos estriados de sangre, hace presumir alguna *granulación* ó *ulceración*,

(1) Hédouin, *Propositions sur les écoulements provenant des affections diverses des organes génitaux de la femme*, etc., Paris, 1848.

sea del hocico de tenca, sea de la mucosa vaginal. Cuando está mezclada la sangre de mucha cantidad de moco-pus, es probable dependa de una metritis crónica complicadas de *fungosidades intra-uterinas*, *pólipos*, ó *cuerpos fibrosos*.

Un flujo sero-sanguinolento, comparable al agua enrojada, abundante y continuo es un signo casi cierto del cáncer incipiente.

Mas tarde, el cáncer se manifiesta por un flujo de una materia espesa, semilíquida, icorosa y fétida, mezcla de pus, de sangre y de tritus conceroso.

La mezcla de este detritus y la continuidad del flujo servirán para distinguir los materiales dependientes de una afección cancerosa, de los que por su permanencia mayor ó menor en el útero, en los casos de metritis crónica interna, complicada con estrechez del conducto uterino, adquieran olor y coloración capaz de inducir á error.

La metritis parenquimatosa no produce una leucorrea particular. Las pérdidas blancas que acompañan habitualmente esta flegmasía, deben atribuirse, no á la inflamación del tejido propio, sino mas bien á la de la mucosa uterina que casi siempre la complica.

La leucorrea que generalmente se observa en la histeralgia proviene, sea de una metritis ó de una vaginitis concomitante, ya sea ó por mayor actividad del movimiento circulatorio de la actividad funcional de la mucosa y de los folículos mucíparos, bajo la influencia de la irritación morbosa del sistema nervioso uterino.

La leucorrea que se observa en ciertas lesiones orgánicas del útero, como las molas, los pólipos, cuerpos fibrosos, hidrómetra, etc., proceden de cierto grado de metritis que determina estas especies de cuerpos extraños en la mucosa uterina, que irritan por su continuo contacto.

El flujo blanco que con tanta frecuencia acompaña á las lesiones mecánicas de la matriz, y que muchos autores dudan en atribuirles, es resultado, no de la dislocación, sino de la metritis que con frecuencia las complica.

La ovaritis y los flemones peri-uterinos no determinan leucorrea sino de un modo indirecto, esto es, provocando por vía de contigüidad una flegmasía uterina. (Nonat.)

Estos caracteres darán á conocer la naturaleza de la afección de que es síntoma, el flujo y establecer el pronóstico. En cuanto al tratamiento, no nos ocupará, pues debe depender de la naturaleza de la causa.

2.º LEUCORREA IDIOPÁTICA.

§ I.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Para nosotros la *leucorrea idiopática* es un flujo de materia mucosa bastante abundante para incomodar á las enfermas, y sin alte-

ración apreciable de los órganos genitales. Vemos, pues, que no tan solo excluimos todos los casos en que existe una lesión, ya sea puramente inflamatoria ó ya ulcerosa, sino que tampoco admitimos como leucorrea mas que los flujos mucosos. En efecto, si la evacuación fuese purulenta ó mucoso-purulenta, aun cuando la mucosa uterina y vaginal no presentasen ni aun rubicundez, seria preciso admitir la existencia de una vaginitis crónica; la enfermedad no seria ya entonces una simple leucorrea, porque la formación del pus en la superficie de una mucosa envuelve la idea de una inflamación. Todos los dias estamos viendo flujos mucoso-purulentos de la uretra que persisten despues del período inflamatorio intenso, sin que se descubran por la inspección los signos ordinarios de la inflamación: calor rubicundez y tumefacción, y, sin embargo, no se duda entonces en decir que hay una blenorragia crónica, es decir, una flegmasía crónica, y lo mismo debemos decir respecto á los flujos vaginales. Es verdad que es muy difícil fijar dónde empieza y dónde concluye la inflamación, y sobre todo asegurar si en ciertos casos la materia del flujo contiene ó no pus en cierta proporción, pues ya se concibe que el moco presente en su aspecto muchas gradaciones difíciles de caracterizar segun la mayor ó menor proporción de los elementos que le componen; pero si esta dificultad existe en ciertos casos, que tal vez serán siempre dudosos, hay otros, como veremos mas adelante, en que los caracteres son muy marcados, y por consiguiente no es esta una razón para dejar que subsista una confusión perjudicial.

El flujo debe ser bastante abundante para incomodar á las mujeres, advertencia que ha hecho Marc de Espine (1), y que parecerá fundada si se considera que es necesaria la secreción de moco para lubricar las partes, y que mientras no excede de ciertos límites, es imposible decir si la mujer se halla ó no en las condiciones normales.

Son sumamente numerosas las denominaciones con que se ha designado á la leucorrea, y no podia suceder otra cosa: así se la ha descrito con los nombres de *fluxio alba*, *fluxio vulvæ*, *profluvium muliebri*, *fluor albus*, *menorrhagia alba*, *menorrhœa*, *menstrua alba*, *blenorrhœa vaginæ*, *hysterorrhœa mucosa*, *flores*, *flores blancas*, *flujo blanco*, etc.; los ingleses le dan el nombre de *whites*, y los alemanes el de *weisser fluss*.

Frecuencia.—Segun se consideraba antiguamente, la leucorrea debia pasar necesariamente por una de las enfermedades mas frecuentes, si no la mas frecuente de todas, pues todos saben cuán grande es el número de mujeres que tienen flujos blancos, ya sean continuos ó ya intermitentes, es decir, que aparecen en la época de las reglas. Pero si queremos consignar la *frecuencia* de la leucorrea tal como hace poco la hemos definido, hallamos que es infinitamente

(1) Mar d'Espine, *Recherches anatomiques sur quelques points de l'histoire de la leucorrhée* (Arch. gén. de méd., 2.ª série, t. X, p. 160).

ménos considerable, y que de las mujeres que presentan los diversos flujos que se han confundido bajo el nombre de leucorrea, son las menos las que tienen aquel á que damos nosotros esta denominacion. Al hablar de las causas indicaremos cuál es la frecuencia de la enfermedad segun las diversas circunstancias en que las enfermas se hallan colocadas.

§ II.—Causas y asiento de la enfermedad.

Solo presentaremos aquí las causas que corresponden expresamente á la leucorrea tal como la hemos considerado.

1.º *Causas predisponentes.*—*Edad.*—Al hablar de la vaginitis y de la vulvitis hemos dicho que se observaba con bastante frecuencia en las niñas de poca edad, y hasta en las recién nacidas, un flujo más ó menos espeso y abundante; pero después de haber examinado los hechos, hemos creído que debíamos referir este flujo á la vaginitis, y sobre todo á la vulvitis provocada por diversas causas escitantes. En las observaciones que ha recogido Brierre de Boismont (1), hallamos que la afección á que debe darse el nombre de leucorrea no se ha presentado antes de la edad de ocho años, hecho que viene en apoyo de la distincion que antes de ahora hemos establecido.

No es raro que aparezca la leucorrea antes de la edad en que empieza la menstruacion. Blatin, Marc de Espine y Brierre de Boismont han hecho investigaciones estadísticas acerca de este punto, y segun el primero se han hallado en este caso 15 mujeres entre 135 ($\frac{1}{9}$); segun el segundo, 26 mujeres de 53 (la mitad) presentaron la enfermedad antes de la primera época menstrual; y en los casos que ha recogido Brierre de Boismont la proporcion solo ha excedido *un poco de la cuarta parte*. Varían tanto estos resultados numéricos, que no es posible deducir de ellos una consecuencia exacta, y hay por precision que esperar á que se hagan investigaciones más extensas. Lo que es una causa inevitable de la variacion de los resultados obtenidos, como lo ha hecho notar Marc de Espine, es que las observaciones no se han recogido en los mismos puntos, y que por consecuencia eran diferentes las influencias á que estaban sometidas las mujeres. Quizá deba añadirse á esta causa el que en cuestiones tan difíciles, un poco más ó un poco menos de precision y severidad en el interrogatorio debe tener una gran influencia en el resultado.

Aparicion de la leucorrea durante y después del periodo menstrual.—Blatin halla que 106 mujeres entre 135 (siete novenas partes) han presentado la leucorrea durante el periodo limitado por la primera menstruacion y la *edad crítica*, Espine halla tan solo 18 entre 53 (una tercera parte).

Temperamento.—Blatin, no pudo terminar la influencia del tem-

(1) Brierre de Boismont, *De la menstruation considérée dans ses rapports physiologiques et pathologiques*, chap. XIII: *Des fleurs blanches*, etc. Paris, 1842.

peramento, porque hasta en las observaciones cuyas opiniones eran más fijas, no halló datos bastantes acerca de este punto, y Espine, analizando los hechos, ha visto que el mayor número de las mujeres observadas en Paris tenían el pelo castaño y los ojos azules, que otras los tenían de colores más oscuros, y que el número proporcional de estas mujeres se hallaba en proporcion directa con el que presenta la poblacion entera relativamente á los atributos del temperamento. Brierre de Boismont se contenta con decir que las dos terceras partes de las 63 niñas que han tenido la leucorrea antes de la menstruacion, «eran rubias, y habian nacido en ciudades de provincia ó en Paris,» y que «las del campo eran en general linfáticas ó excrofulosas;» pero añade, «habia algunas entre ellas cuya constitucion era robusta.»

Constitucion.—Marc de Espine ha visto predominar la constitucion robusta, y por el contrario, la opinion general es que la naturalmente débil ó debilitada por enfermedades anteriores, es la que más dispone á la leucorrea.

Clima.—La Memoria de Marc de Espine contiene un dato importante acerca de la influencia del clima. Este autor ha comparado bajo este punto de vista sus observaciones con las que le ha comunicado un observador distinguido, el doctor Girad, de Marsella, y ha hallado que solo la tercera parte de las mujeres observadas en Paris no habian padecido nunca flores blancas, al paso que las tres cuartas partes de las mujeres interrogadas en Marsella se hallaban en esta condicion favorable. Seria de desear que se multiplicasen las investigaciones de este género, porque todo lo que pudiéramos sacar de la lectura de casi todos los autores, está reducido á que los climas frios y húmedos predisponen á la leucorrea.

Permanencia en las ciudades ó en el campo.—Está generalmente admitido que el vivir en las ciudades es favorable á la produccion de las flores blancas, al paso que el habitar en el campo se tiene casi como un preservativo. Brierre de Boismont, que ha recogido y analizado muchos hechos, ha confirmado con sus observaciones la opinion general; sin embargo, seria de desear que nuevos hechos nos ilustraran acerca de la parte de influencia que pueden tener las causas que se reúnen por la permanencia en las ciudades, tales como la *vida sedentaria*, las *pasiones tristes*, el *abuso del cóito*, los *excesos en el régimen*, etc., circunstancias que todas se han citado, pero sin pruebas capaces de satisfacer á un espíritu severo.

Nada sabemos con exactitud acerca de la influencia de la *alimentacion habitual*, pues todo cuanto se ha dicho relativamente al uso de la leche, del té, y sobre todo del café con leche, etc., está fundado en conjeturas vagas, que pudieran muy bien ser otros tantos errores. Es verdad que algunos autores, y entre otros Lagneau (1) y

(1) Lagneau, *Dictionnaire de médecine*. Paris, 1838, t. XVIII, art. LEUCORREA.