

Dentro de estos órdenes de causas pueden comprenderse todas las que son capaces de producir el prurito, y hasta si se quiere seguir la opinion de Thomas podrian reducirse todas ellas á una irritacion local, pues segun dice dicho ginecólogo, la hiperestesia idiopática no es en rigor mas que el resultado de la accion local de flujos sostenidos por las que he llamado causas predisponentes, y los estados generales que parece puedan producir el prurito, lo realizan en virtud de una secrecion irritante que préviamente provocan en la mucosa de la vulva, ó en virtud de las cualidades irritantes de la orina. Me parece, sin embargo, esta opinion demasiado absoluta, y he tenido ocasion de ver un ejemplo de esta forma idiopática, en la cual nunca pude ver flujo ninguno local que explicara el prurito, pero existia una endometritis senil bastante graduada, aunque seca, á la que no dudé atribuir la causa de la afeccion. Las causas irritantes locales, y muy especialmente la leucorrea, son las mas frecuentes; no se crea, sin embargo, que siempre que hay leucorrea ha de haber prurito; no. Felizmente no es comun esto, y son muchas mas las leucorreas y flujos vaginales que no producen afecto alguno sobre la vulva que las que provocan el prurito.

Esta enfermedad es propia de todas las edades, pero se ve con mas frecuencia hácia el fin de la edad adulta y en la vejez. Generalmente empieza de una manera lenta y poco graduada, de modo que solo se provoca el prurito despues de un ejercicio exajerado, se siente la necesidad de rascarse, pero calma pronto á beneficio del descanso. Sin embargo, ese estado relativamente ligero no dura; la comezon se hace cada dia mas intensa, y naturalmente, es asimismo mas violenta la necesidad de rascar. Entonces se establece un círculo vicioso que agrava mas y mas el desórden. El prurito incita á rascarse, porque con esto se alivia momentáneamente; pero el roce y la frotacion llaman á aquel punto un aflujo de sangre, la piel se hace mas sensible, y los nervios mas susceptibles, estableciéndose una gran irritacion que es á su vez nueva causa de prurito. Si este sigue, y se persiste en el remedio que parece calmarle, la piel pierde su epidermis y se desarrolla una fuerte erupcion papulosa, que agrava mucho la dolencia. Hé aquí como la

enfermedad y su paliacion se activan mutuamente, y juntas contribuyen á aumentar el sufrimiento que puede llegar á hacerse intolerable.

No es raro ver que la comezon se propaga á las regiones inmediatas, particularmente al periné, al ano y á los muslos; otras veces parece penetrar por la vagina y se siente el prurito en ésta y en el cuello del útero, sin que pueda verse en todas estas partes, erupciones ni otros estados que expliquen la irritacion, razon por la cual creo que podemos referirle á una propagacion de la hiperestesia vulvar, por continuidad de tejido, ó tal vez por transporte de la sustancia irritante.

Respecto á la manera de presentarse ofrece tipos variados. En unos casos parece intermitente; á ciertas horas aumenta notablemente el prurito, para despues descender hasta llegar á apagarse del todo, dejando tranquila á la enferma. Es comun ver que se exacerba durante la noche, lo cual aumenta notablemente la tortura de la paciente por la falta de sueño reparador. En otros casos al revés; de noche descansa, y á determinadas horas del dia es cuando se exaspera. Aparte de esto, todas aquellas influencias que puedan mas ó menos congestionar ó irritar el aparato genital, aumentan el prurito. Así se ve constantemente ese aumento durante la menstruacion, despues del acto del coito, al sentir excesivo calor en la cama, y en algunas mujeres lo aumenta hasta el simple acto de comer y beber, sobre todo si las viandas están muy condimentadas, ó las bebidas son difusivas; por esto tambien es constante la exacerbacion del prurito al tomar café ó beber, aunque sea en pequeña cantidad, un licor alcohólico.

El *diagnóstico* del prurito vulvar no es difícil, puesto que el síntoma predominante es el que constituye toda la enfermedad; pero deberá recaer por esta misma razon sobre la causa que la motive, supuesto que del conocimiento de esta depende en gran parte la aplicacion de un buen método curativo. Dada pues la existencia del prurito, convendrá investigar la causa que lo provoca y sostiene; fácil de conseguir esto cuando se trata de una causa externa bien manifiesta, no lo es ya tanto cuando esta no aparece á simple vista, y tiene que averiguarse si depende de un estado dia-

tésico, ó de una afeccion primitivamente nerviosa, conocimiento al cual se llega casi siempre por *exclusion*.

El *pronóstico* no es grave mas que en aquellos casos, por fortuna poco frecuentes, en que la falta de sueño, la excitacion local casi continúa, y el neurosismo á que todo esto conduce, ponen en grave apuro á la paciente. Pero siempre, aun fuera de las circunstancias que acabo de mentar, es una enfermedad larga, de difícil curacion, que no se deja dominar por los medios ordinarios, y solo despues de mucho tiempo, y de ensayar diversas medicaciones, concluye por ceder á éstas y dejar libre á la mujer.

*Tratamiento*.—El del prurito vulvar que realmente puede ser eficaz es el que llena la indicacion causal, por cuya razon he dicho antes que importaba mucho conocer la génesis de la afeccion. Atender al estado morbooso de que es síntoma, ó separar las causas externas ó internas que lo provocan, es el fundamento real de este tratamiento. Esto empero no quiere decir que no deba hacerse algo directamente encaminado á calmar el prurito, como medicacion sintomática, cuando existe otra enfermedad prévia, y casi como medicacion única cuando el prurito es idiopático.

En este sentido lo primero que importa establecer es una limpieza perfecta, por medio de frecuentes lociones y baños, seguidos de la aplicacion sobre la vulva de polvos inertes como el almidon, licopodio, bismuto, que defienden la parte enferma y la libran del contacto de los líquidos irritantes. Si hay leucorrea, se hace administrar con frecuencia inyecciones simplemente deterativas con el agua ligeramente alcoholizada, y luego se introduce un tapon de algodón empapado en glycerina y sub-borato de sosa, lo cual aparte de que es, como sabemos, un medio tópico muy oportuno para tratar la metritis del cuello, impide la salida de los líquidos vaginales, y de esta suerte preserva tambien la region vulvar enferma. Se hace con buen éxito para el mismo objeto la locion siguiente:

Acetato de plomo. . . . .	10
Acido fénico. . . . .	3
Tintura de opio. . . . .	60
Agua. . . . .	500 M.

solucion calmante fenicada que calma el dolor pronto, y que continuando en su uso por algun tiempo, puede llegar á obtener la curacion completa.

En los casos en que parece sostenido el prurito por una erupcion, aun cuando sea de aquellas tan diminutas que escapan á la exploracion externa, suelen producir buen resultado los emolientes, y por lo tanto los fomentos y las cataplasmas, pero si llega á prolongarse mucho con tendencia á hacerse crónico, es mejor lavar todos los dias la superficie vulvar con una solucion de nitrato de plata (0.50 centigr. por 30 gr.) Se ha aconsejado tambien la infusion del tabaco en lociones, y se citan algunos hechos de alivio y hasta de curacion del prurito por medio del tabaco fumado. Tambien se ha preconizado, y goza aun de gran reputacion, la solucion de sublimado corrosivo, en la proporcion de 2 por 250; á cuya solucion se suele añadir siempre una cantidad razonable de tintura de opio.

Cuando el prurito no solamente es vulvar, sino vaginal, deben administrarse iguales medicamentos en inyecciones, teniendo siempre presente que en estos casos casi siempre hay leucorrea, y debe tratarse de curarla como primera indicacion.

Son muchas las sustancias preconizadas para el tratamiento del prurito, como el cloroformo, el borato de sosa, el ácido cyanhídrico diluido, el ácido tánico, el arsénito de sosa, el sulfo-fenato de zinc, etc., cuyas sustancias se combinan y preparan, ya en soluciones, ya en pomadas, de la manera que se juzgue mas conveniente para su fácil aplicacion.

Si existiesen parásitos, deben destruirse por medio de las pomadas mercuriales y sulfurosas, y si estuviese sostenido el prurito por la presencia de pelos en la mucosa de los grandes labios, deberá practicarse la depilacion, que se hace fácilmente con unas pinzas, y se completa con baños emolientes.

LUPUS DE LA VULVA.—Se conoce con este nombre, y tambien con el de *estiomene* de la vulva una enfermedad caracterizada por la erupcion de tubérculos en la region invadida, los cuales se inflaman, se reblandecen, supuran y de

esta manera se destruyen lentamente los tejidos hasta llegar á producir grandes pérdidas de sustancia.

Huguier admite tres formas ó grados del estiomene: *superficial*, *profundo* é *hipertrófico*. En el primero aparecen los tegumentos del monte de Vénus y los grandes labios cubiertos por una coloracion roja ó azulada, lisa, reluciente y de la cual se desprenden á intervalos escamillas delgadas, que aparecen al microscopio como células epidérmicas. En el segundo grado ó forma, se desarrollan en la superficie inflamada gran número de vesículas, convertidas pronto en tubérculos aplanados, blandos, de color lívido ó rojo, mas ó menos confluentes segun los casos, pero siempre poco sensibles al tacto. La piel que los intermedia, suele estar sana. Finalmente, en el tercer grado se extienden los tubérculos, se agrupan en nimbos, se reblandecen y supuran. De esto resulta una úlcera que va creciendo lentamente corriendo y destruyendo los tejidos de fuera adentro, hasta hacer desaparecer grandes porciones de la vulva, vagina y periné. La piel y el tejido celular sub-cutáneo inmediatos se hipertrofian é induran por la infiltracion de un líquido seroso, las glándulas se induran y destruyen. Si se examinan al microscopio los tejidos enfermos, se encuentran completamente invadidos por células epiteliales, á cuya especie debe referirse el *estiomene de la vulva*.

Esta enfermedad parece en su desarrollo completamente localizada y aislada, pues no va acompañada de síntomas especiales ni generales; el dolor falta casi siempre, y lo mas que puede observarse es comezon ó prurito, no muy intenso; la menstruacion no suele alterarse, y ni siquiera es incómodo el coito, mientras la afeccion no invade la vagina. Cuando la ulceracion progresa y se extiende, la supuracion es ya muy abundante, preséntanse hemorragias, y entonces empieza el período de consuncion. La enferma enflaquece, las digestiones se alteran, la nutricion es casi nula, y cae en el marasmo que pone fin á su existencia.

La enfermedad no es difícil de diagnosticar, y solamente puede confundirse con una úlcera sifilítica fagedénica. Los datos anamnésticos pondrán en camino para diferenciar esas dos enfermedades, teniendo tambien presente que la última tiene una marcha mucho mas rápida y ejecutiva.

El lupus de la vulva es una afeccion de pronóstico grave, como que muchas veces ocasiona la muerte de las pacientes.

El *tratamiento* de esta enfermedad es muy vario, como sucede con todas las afecciones graves. La primera condicion del tratamiento ha de ser el reposo y la limpieza de la region enferma. En la forma superficial se usan con éxito al principio las lociones con una solucion de nitrato de plata, mas adelante pueden emplearse las unturas con la pomada de yoduro de plomo, de azufre ó de potasio; la expolvoreacion con los calomelanos, y las lociones con la solucion del deuto-cloruro mercúrico. En un grado mas adelantado se ha propuesto la ablacion ó extirpacion de todas las partes induradas é hipertrofiadas, operacion con la cual dice Huguier que ha salvado mas de la mitad de las enfermas así tratadas. Se comprende empero que esto no es ya factible una vez formalizado el proceso ulcerativo, en cuyo estado lo único que puede contener algun tanto su marcha invasora es la cauterizacion profunda, ya por medio de los arsenicales, ya con el cauterio actual.

TUMORES ERECTILES DEL MEATO URINARIO.—Consisten en unas excrescencias de tamaño variable, vasculares, sumamente dolorosas, que se desarrollan junto al meato urinario, y á veces á lo largo de la uretra.

Gaillard Thomas los llama *carúncula irritable de la uretra*, y Lavage *pseudo-angiomas*. El estudio anatómico descubre en ellas una verdadera hipertrofia de las papilas y del tejido celular que las rodea, con un desarrollo extraordinario de los capilares, y de los filetes nerviosos. Esto explica sus dos caractéres dominantes; las hemorragias, y la exagerada sensibilidad de que gozan. Desarróllanse espontáneamente sin causa determinada en todas las edades; á menudo se quedan muy pequeños, otras veces alcanzan el volúmen de un hueso de cereza, y excepcionalmente el de un huevo. En este último caso son únicos; por el contrario cuando son muy pequeños son múltiples.

Los síntomas que provocan son principalmente, un dolor vivísimo no solo en el acto del coito y de la miccion, sino al mas ligero roce de los vestidos, dolor que aumenta du-

rante la noche por el calor de la cama, lo cual no permite conciliar el sueño. Estos sufrimientos ponen á la enferma en un estado deplorable, y la ciencia registra bastantes casos de haber llevado á las pacientes hasta el suicidio.

El diagnóstico no es difícil, pues solo pudieran confundirse con algunas producciones sifilíticas verrugosas, cuya historia y antecedentes son muy distintos.

El pronóstico sin ser grave en absoluto, lo es, en cuanto solo se curan por medio de una operacion quirúrgica y recidivan sobre todo los múltiples y pequeños.

El *tratamiento* único que debe emplearse es la extirpacion, ya sea cortándolos con las tijeras y cauterizando luego fuertemente la seccion, ya extirpándolos por medio del hilo gálvano-cáustico, que es lo mejor. Cuando residen dentro la uretra es mas difícil la curacion. Si se la puede invertir se tratan como cuando son externos, y sino se puede se hace la raspadura (*raglage*) de la mucosa con la cucharilla de Pajot ú otro instrumento análogo.

**FIN.**

# ÍNDICE.

Páginas.

PRÓLOGO. . . . . v

## PARTE PRIMERA.

Patología general.

### LECCION PRIMERA.

Preliminares.—Concepto de la Ginecopatía. Definición.—  
Cómo deben considerarse las enfermedades especiales.  
—Enfermedades funcionales y orgánicas.—Condiciones  
anatómicas y fisiológicas del aparato genital femenino,  
como génesis de su patología. . . . . 1

### LECCION II.

Diagnóstico de las enfermedades del aparato genital.—  
Signos subjetivos y objetivos.—Cómo y cuándo es llama-  
do el médico á buscar estos últimos.—Exploracion y  
reconocimientos.—Instrumentos.—Generalidades sobre  
el tratamiento local. . . . . 15

## PARTE SEGUNDA.

Enfermedades funcionales.

### LECCION III.

Desórdenes de la menstruacion.—Generalidades.—Fisio-  
logía patológica.—Etiología.—Division.—Retencion del  
flujo menstrual consecutiva á la ateria de los órganos  
sexuales.—Diagnóstico.—Tratamiento. . . . . 43

### LECCION IV.

DISMENORREA.—Fisiología patológica.—Division.—Prime-  
ra variedad: Dismenorrea espasmódica.—Génesis y sín-  
tomas.—Segunda variedad: Dismenorrea congestiva.—  
Tercera variedad: Dismenorrea inflamatoria.—Diag-  
nóstico.—Exfoliacion patológica de la mucosa uterina.  
Relaciones con la dismenorrea mecánica y pseudo-  
membranosa.—Tratamiento de las diversas formas de  
dismenorrea. . . . . 59

**Apéndice á la leccion IV.**—Sobre la dismenorrea pseu-  
do-membranosa y mecánica. . . . . 77

### LECCION V.

AMENORREA.—Fisiología patológica.—Division de la ame-  
norrea en radical y uterina.—Amenorrea radical, or-  
gánica y funcional.—Amenorrea idiopática y sintomá-  
tica.—Amenorrea por causas psíquicas.—Diagnóstico,  
pronóstico y tratamiento.—Medicacion emenagoga. . . . . 81

### LECCION VI.

MENORRAGIA.—Fisiología patológica.—Division.—Menor-  
gia sintomática é idiopática.—Diagnóstico, pronóstico  
y tratamiento.—Relaciones entre los desórdenes mens-  
truales y los derrames sanguíneos de la pequeña pélvis. 100

LECCION VII.

ATAXIA MENSTRUAL.—Fisiología patológica.—Variedades.  
—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.  
Patología de la menopausia.—Tratamiento. . . . . 118

LECCION VIII.

Relaciones de la menstruacion con estados morbosos generales y con la aparicion de la pubertad. Influencia mútua de esos estados entre sí, y en los desórdenes menstruales.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Clorosis é hysterismo. . . . . 137

**Apéndice á la leccion VIII.**—Sobre la influencia de algunas enfermedades determinadas en la marcha de la menstruacion. . . . . 154

PARTE TERCERA.

Patología de los ovarios y oviductos.

LECCION IX.

Patología de los ovarios.—Clasificaciones.—Irritacion ovárica.—Patogenia, pronóstico, tratamiento.—Inflamacion ú ooforitis.—Etiología. Síntomas. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. . . . . 157

LECCION X.

QUISTES DEL OVARIO.—Patogenia.—Divisiones.—Quistes simples y compuestos.—Quistes multiloculares, multiplicados ó endógenos, alveolares y cisto-sarcomas.—Caractéres del contenido.—Síntomas, curso y terminacion de los quistes.—Diagnóstico diferencial. . . . . 171

**Apéndice á la leccion X.**—Sobre los quistes dérmicos. . . . . 189

LECCION XI.

Tratamiento de los quistes ováricos.—Tratamiento médico.—Tratamiento quirúrgico.—Puncion.—Inyecciones. Excision. . . . . 192

**Apéndice á la leccion XI.**—Sobre las inyecciones yodadas para el tratamiento de los quistes ováricos. . . . . 201

LECCION XII.

Continuacion de la leccion anterior.—OVARIOTOMÍA.—Historia.—Preparativos.—Manual operatorio.—Tratamiento consecutivo.—Accidentes y complicaciones.—Contraindicaciones de la operacion. . . . . 207

**Apéndice á la leccion XII.**—Estadística de la ovariotomía. . . . . 226

LECCION XIII.

Tumores sólidos del ovario. Division. Caractéres anatomopatológicos.—CÁNCER OVÁRICO. Diagnóstico y tratamiento.

Patología de los oviductos. Inflamacion. Quistes. Abscesos. Tumores. Obliteracion.—Consideraciones terapéuticas. . . . . 229

## PARTE CUARTA.

Patología del útero.

### LECCION XIV.

Patogenia de las afecciones uterinas.—Division.—Enfermedades flogísticas primitivas.—INFLAMACION.—Génesis celular de las inflamaciones uterinas.—Endometritis.—Variedades. Síntomas. . . . . 239

### LECCION XV

Continuacion de la anterior.—ENDOMETRITIS del cuello y de la cavidad.—Tratamiento. . . . . 268

### LECCION XVI.

Inflamacion parenquimatosa.—Metritis intersticial hiperplásica.—Síntomas.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. . . . . 279

### LECCION XVII.

Afecciones inmediatas propias del proceso flogístico.—Erosion.—Abrasion papilar.—Pústulas.—Ulceras.—Hipertrofia del cuello.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Metritis diatésicas. . . . . 296

**Apéndice á la leccion XVII.**—Sobre las úlceras venéreas del útero.—Sobre el tratamiento de la hipertrofia total del útero por la dilatacion mecánica del cuello. . . . 319

### LECCION XVIII.

Lesiones secundarias.—Irritacion uterina.—Hidrómetra.—Timpanitis uterina.—Consideraciones patogénicas, diagnósticas y terapéuticas. . . . . 323

### LECCION XIX.

Productos de concepcion degenerados.—Productos de trasformacion patológica.—Molas carnosas.—Molas hidatídicas.—Patogenia. Consideraciones diagnósticas y terapéuticas. . . . . 334

### LECCION XX.

TUMORES del útero.—Consideraciones generales.—Division en benignos y malignos.—FIBROMA del útero.—Anatomía patológica.—Etiología.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. . . . . 347

### LECCION XXI.

PÓLIPOS del útero.—Anatomía patológica.—Clasificacion.—Síntomas —Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. . 347

**Apéndice á la leccion XXI.**—Sobre las hemorragias sintomáticas de los pólipos.—Sobre la influencia de los pólipos en la fecundacion y el parto. . . . . 385

### LECCION XXII.

Afecciones cancroideas.—EPITELIOMA del útero.—Forma vegetante (fungus, colyflores).—Forma corrosiva (úlceras corrosivas).—Anatomía patológica.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. . . . .

**Apéndice á la leccion XXII.**—Sobre las hemorragias agu-



das mortales en el curso de los epitelomas. . . . .	409
LECCION XXIII.	
CÁNCER del útero.—Consideraciones generales.—Anatomía patológica.—Marcha y progresion de sus trasformaciones.—Relaciones de su desarrollo con las diversas épocas de la vida sexual de la mujer. . . . .	414
LECCION XXIV.	
Sintomatología del cáncer.—Division de los síntomas.—Marcha.—Terminacion.—Complicaciones.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. . . . .	433
<b>Apéndice á la leccion XXIV.</b> —Sobre la naturaleza de los dolores que acompañan al cáncer de la matriz.—Sobre las hemorragias del cáncer uterino.—Sobre el tratamiento del cáncer. . . . .	455
LECCION XXV.	
TUBÉRCULOS de la matriz.—Anatomía patológica.—Etiología.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. . . . .	458
LECCION XXVI.	
Cámbios de posicion del útero.—Versiones y flexiones.—ANTEVERSION.—Anatomía patológica.—Etiología.—Síntomas mecánicos, anatómicos y generales.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—ANTEFLEXION.—Anatomía. Síntomas, diagnóstico y tratamiento. . . . .	475
LECCION XXVII.	
RETROVERSION.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Retroflexion.—Etiología.—Síntomas.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. . . . .	496
LECCION XXVIII.	
PROLAPSO ó descenso del útero.—Division.—Etiología.—Patología.—Síntomas.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.	
INVERSION.—Variedades.—Etiología.—Diagnóstico, pronóstico y tratamiento. . . . .	514

## PARTE QUINTA.

Patología del aparato genital externo.

### LECCION XXIX.

Generalidades.—Imperforaciones de la vagina.—Vaginitis.—Vaginitis.—Diagnóstico y tratamiento.—Prolapso vaginal.—Variedades.—Cistocele y Rectocele vaginal. . . . . 593

### LECCION XXX.

FÍSTULAS.—Variedades.—Anatomía patológica.—Síntomas. Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.—Procedimiento de Jobert.—Id. de Sims.—Id. de Simon. . . . . 552

### LECCION XXXI.

Enfermedades de la vulva.—Inflamacion flegmonosa de los grandes lábios.—Vulvitis.—Hipertrofia.—Prurito doloroso.—Lupus.—Tumores erectiles del meato urinario. . . . . 568

