LA VULVO-VAGINITIS

DE LA

INFANCIA

~~Dr. Zuñiga~~

81-2 A-nº 8

Dr. Gomez Deaña

Dr. San Martin

crº = 1510

a 4422
(1510)

a 5.327229.9

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5313219009

Universidad Central. Facultad de Medicina.

La vulvo-vaginitis de la infancia
(estudio especial de la gonocócica).

Tesis del Doctorado
por

Jaime Guerra y Estapé,

Licenciado en Medicina y Cirujía y en Ciencias físico-químicas.- Ayudante de la Facultad de Ciencias en la Universidad de Barcelona.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID

Madrid.

Septiembre
1900.

Ilmo Señor:

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID

Un deseo no satisfecho y una obligación preceptiva, nos fuerzan á dar cima al presente trabajo con el cual aspiramos al grado de Doctor. Concluida la Licenciatura en 1883, ha sido en nosotros un deseo vehemente el alcanzar el preciado título de Doctor, fin y remate de los estudios académicos; mas, dificultades, del todo ajenas á nuestra voluntad, y motivadas siempre por el pesado ejercicio de la profesión misma, nos han aplazado siempre el cumplimiento de esta aspiración. Pero para llegar á satisfacerla es preciso cumplir con lo preceptuado. Obedeciendo, pues, al precepto, ponemos en las sabias manos de este tribunal un trabajo, modesto porque es nuestro, fruto de nuestras especiales inclinaciones que nos han llevado á estudiar, con gran cariño, las enfermedades de la niñez. Encargado desde el año 1888

del dispensario del Asilo Cuna del Niño Jesús de Barcelona y más tarde de la visita pública del Hospital del Niño Dios de aquella capital, hemos tenido ocasión de recoger curiosísimas observaciones sobre enfermedades de la infancia. De entre estas observaciones, de diversa índole, hemos vacilado, varias veces, pensando cuales podrían servir de base para presentar un trabajo que mereciese los plácemes de los jueces que debían calificarlo. Al fin nos hemos decidido por presentar una monografía lo más completa posible, sobre " La vulvo-vaginitis de la infancia" esperando que, con el concurso de cuanto hasta la fecha se ha publicado, de nuestras observaciones y datos recogidos, y de la intención que inspira al trabajo, podríamos hacer algo digno de quien ha de juzgarlo y del fin á que se destina.

Hay otras enfermedades de la infancia, y no son pocas, que se prestan al desarrollo de un tema más grato y hasta, por su nombre, más simpático para quienes no están á esas alturas; pero nos han atraido su importancia científica, su valor social y, porqué no decirlo, la creencia en

que estamos de que hasta ahora, no ha sido asunto tratado con el detenimiento que requiere en nuestro país, en donde apenas ha sido estudiado; siendo así que se refiere á una afección que, una vez conocida, llega uno á sorprenderse del enorme número de niñas que le pagan tributo. Además, tenemos observaciones personales que hemos guardado inéditas, reservándolas para este momento, que deseamos sean vistas con agrado.

Hemos dicho que el tema tiene importancia científica y esto es tan cierto que, desde el trabajo de Pott, aparecido en 1882, ha preocupado á tantas inteligencias que en menos de dos lustros, se le han dedicado numerosos trabajos, constituyendo hoy una de las bibliografías más ricas de las enfermedades de la infancia. Y se comprende que así sea; una vez descubierto el carácter específico del micrococo de Neisser, las observaciones referentes á sus estragos en las tiernas niñas, se han sucedido y aumentado conforme el asunto se ha conocido mejor y por mayor número de médicos, y en cuanto se ha vislumbrado la enorme trascendencia que tenía para la salud de las niñas y la gran importancia que esto alcanzaba para la socie-

dad en general. Para la salud de las niñas porque, aparte darles, en muchos casos, una vida impropia de sus pocos años, las expone á gravísimas complicaciones próximas ó remotas, y para la sociedad porque no serán pocas las que, después, no podrán ser madres á causa del efecto destructor que el gonococo ejerce sobre los órganos de la maternidad, como también serán numerosas las que harán desabrida la vida conyugal y todas contribuirán, si á esto llegan, á crear seres que ya en su nacimiento llevarán perturbada su vida fisiológica. Esto sin tener en cuenta otro hecho que dimana de los mismos estudios bacteriológicos y que, en determinadas ocasiones, puede revestir notorio interés para una familia ó para algún individuo: nos referimos á la cuestión médico-legal que el descubrimiento del gonococo ha planteado en los casos de real ó supuesta violación.

Y si el mal da de sí todo cuanto acabamos de exponer forzoso es que todos procuremos evitar sus causas y, si no destruirle, atajarle en sus efectos dañinos. La terapéutica de la vulvo-vaginitis representa un problema cuya solución á todos interesa y á todos debe preocupar; á nosotros nos ha

preocupado grandemente y creemos, después de haber ensayado los medios que nos han recomendado como los mejores, haber dado con un medicamento que no nos atrevemos á calificar de específico en la vulvo-vaginitis de las niñas, pero que desde luego no vacilamos en calificarle, parangonéandole con los hasta ahora preconizados, como el mejor hasta la fecha conocido.

No es vanidad, ni jactancia nuestra; tampoco aspiramos á primacía alguna, pero es forzoso digamos, para ser veraces, que hemos coincidido con Bouvy en emplear el protargol en la vulvo-vaginitis de las niñas, aunque él nos lleva la ventaja de haber publicado ya sus observaciones (1899) pero en lo que hemos sido los primeros ha sido en emplear la argonina L. Hemos experimentado este medicamento colocándonos siempre en las peores circunstancias y en el decurso de esta memoria sólo nos referimos á casos de vulvo-vaginitis gonocócicas bien comprobadas por la observación clínica ayudada del análisis bacteriológico y como si esto no fuese bastante, hemos elegido para nuestras experiencias aquellos casos que nos han parecido más rebeldes y difíciles de ba-

tar. La parte del presente trabajo que se refiere á estas nuestras observaciones tenemos singular complacencia en dedicarla de un modo especial á los distinguidos profesores que constituyen ese tribunal.

Otras consideraciones, además de todas las precedentes, nos ha movido á escribir sobre este asunto y han sido de un lado la parquedad con que las obras de patología infantil tratan de él. Si tomamos todas las más recientes que han salido á luz sólo hallamos un excelente capítulo debido á Epstein en el "Traité des maladies de l'enfance", publicado bajo la dirección de Grancher, Comby y Marfan (1897), y aunque en la última edición del tratado de D'Espine y Picot (1899) se da más extensión al capítulo correspondiente á esta afección que en ediciones anteriores, es á todas luces deficiente para las necesidades de la práctica. Goodhart sólo destina ocho líneas (1895).

Si los tratados son deficientes tampoco son completas las monografías que citaremos en el texto de esta memoria; y cuando se cotejan varias se nota enseguida que se reproducen unas á otras, sin comprobar las afirmaciones que á veces resultan erróneas y hasta las equivocaciones que hay en

una, respecto á notas bibliográficas, se ven copiadas en las demás.

Y corregir aquellos errores y á enmendar estas equivocaciones tiende también esta monografía.

Este es, Ilmo Sr., el trabajo que tenemos el honor de someter á la ilustrada atención de S. I., en espera de un fallo satisfactorio.

Definición.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID

Con el nombre de vulvo-vaginitis de la infancia entendemos un estado inflamatorio de la mucosa de los órganos genitales externos de las niñas, en el que el proceso inflamatorio tiene mayor ó menor intensidad y que se manifiesta, principalmente, por la hipersecreción de la mucosa.

Hay médicos que todavía consideran la enfermedad como una vulvitis-Lewis Smith (1)-es decir-que el mal no se propaga á los demás órganos del aparato genito-urinario externo. En el curso de este trabajo demostraremos que la vagina toma parte, casi siempre, por no decir siempre, en el proceso patológico, viéndose afectada muchas veces la uretra, sobre todo en la forma infecciosa.

---

(1) Lewis-Smith - Tratado de las enfermedades de la infancia y adolescencia - 6ª edición - trad. por Toledo y Cuesta - Madrid - 1890 - pagª 545.

División.

Bajo el punto de vista clínico se pueden admitir una vulvo-vaginitis aguda y otra crónica, según la intensidad de los fenómenos locales y la duración del mal.

Y con relación á la causa se pueden establecer, aunando el examen clínico con el bacteriológico, dos grupos:

(a). Vulvo-vaginitis no específicas.

(b). Vulvo-vaginitis gonorreica.

En las vulvo-vaginitis no específicas incluiremos la forma llamada catarral, de los autores -vulvo-vaginitis saprofítica, de Marfan-; la vulvo-vaginitis piodérmica, llamada impetiginosa; la vulvo-vaginitis aftosa, de Parrot; y la vulvo-vaginitis pseudo-membranosa. La vulvo-vaginitis sifilítica va comprendida en el proceso general de que es manifestación externa.

Para el primer grupo preferimos el nombre de vulvo-vaginitis no específicas, al de vulvo-vaginitis catarral, con que se les suele comprender á todas, porque en el estado actual de los conocimientos científicos ya se vislumbra que en estas formas

de la afección que nos ocupa, desempeñan también un papel importante los micro-organismos que, sin ser específicos, se encuentran en el canal genital y bajo una influencia cualquiera local ó general, ó, tal vez, por una modificación accidental de la resistencia del epitélio, se desarrollan, proliferan, y al multiplicarse provocan la inflamación de la mucosa, constituyendo entonces lo que se ha llamado estado catarral.

En la vulvo-vaginitis gonorréica estudiamos la afección cuando ella viene caracterizada por la presencia del gonococo de Neisser.

Esta división tiene, desde luego, un gran valor práctico y es, que, dada una vulvo-vaginitis y practicando el examen bacteriológico del flujo que segrega, ya poseemos un dato objetivo y cierto para discernir si nos hallamos frente á un proceso infectivo ó no; si se trata de un flujo gonorréico y por lo tanto contagioso.

Aquí sólo nos ocuparemos de la vulvo-vaginitis catarral (leucorrea de la infancia) y de la vulvo-vaginitis gonocócica (gonorrea de las niñas).

Estas dos formas, especialmente la última, abarcan el mayor número de casos y comprenden á todas esas vulvitis y vaginitis que sobrevienen, sin la influencia directa de una enfermedad aguda, en niñas que, muchas veces, ni siquiera sus madres sospechan que estén enfermas.

Historia.

Si la existencia de los flujos leucorréicos en las niñas era conocida, lo cierto es que sólo se hizo mención especial de ellos á principios del siglo pasado y hasta Behrend (1) que le dió el nombre que aun lleva esta afección, puede decirse que los autores no dieron importancia á la vulvo-vaginitis infantil; á cuyas manifestaciones juzgaron como una aberración de la naturaleza, como una especie de precocidad, análoga á la de una menstruación prematura.

El primer trabajo especial de que tenemos noticia data de principios del siglo actual. Rayer (2), basándose en 29 observaciones, admitió cinco especies: una forma idiopática, que es el resultado de causas locales directas; una forma simpática, causada por los trabajos de la dentición; una forma constitucional, debida al temperamento linfático ó escrofuloso; una

---

(1)- Behrend - Journal für Kindorkrankheiten - 1848 - pág. 25.

(2)- Rayer - Sur les inflamations non virulentes de la muqueuse des organes de la génération chez les enfants - 1831.

forma metastática, originada por la desaparición brusca de la inflamación de otro órgano; y, una forma virulenta, producida por una infección sifilítica hereditaria ó adquirida.

Antes de Rayer en algunas obras dedicadas á las enfermedades de la mujer y de los niños, enfermedades que se solían englobar en un mismo tratado, se encuentra algo pertinente á la vulvo-vaginitis; así Storch (1) al hablar de la leucorrea de la mujer fué el primero en indicar que cuando la madre tenía pérdidas blancas podía tenerlas la niña, pero sin exponer ninguna opinión acerca de la causa que pudiera motivar esta relación. Cincuenta y tres años más tarde, Ramel (2) publicó una observación referente á las flores blancas hereditarias basada en la de una mujer que durante muchos años tuvo un flujo genital muy intenso; dos hijas presentaron un flujo análogo que pudo observarse á los 6 ó 7 meses del nacimiento y que conservaban todavía á los 6 y á los 8 años respectivamente.

---

(1) Storch - Abhandlung von Kinderkrankheiten - 1750 - T. 3º - p. 493.

(2) In. Barrier - Traité practique des maladies de l'enfance - Tom. 2º - pág. 200.

En los comienzos del siglo actual, Bertin (1) ya distinguió los flujos venéreos del recien nacido, de los que se consideraban como simplemente mucosos. Pero como en su época predominaban todavía las ideas de Hunter sobre la identidad de la sífilis y las afecciones venéreas, Bertin consideraba todo flujo vaginal purulento ó una blenorrea de la conjuntiva en el recien nacido, como manifestaciones de una infección sifilítica general.

En 1830 Tardieu al tratar de la vulvo-vaginitis de la mujer admite ya una leucorrea constitucional; por una simple inflamación catarral; por una irritación local debida á influencias externas directas; y por una infección específica ó blenorrágica.

En 1835 Ricord establece la diferencia entre la blenorragia y la sífilis y como él consideraba que la blenorragia no era más que un proceso catarral de la mucosa, en cuya producción no intervenía ningún contacto específico, de ahí que hasta 1860 se considerase á los flujos vaginales de las niñas como un

---

(1) Bertin - Traite de la maladie vénérienne chez les enfants nouveau-nes - 1821.

fenómeno insignificante, tanto más en cuanto, no intervenía para nada el contágio sexual.

Antes de la obra de Forster (1) no se habla de infección, ni de contágio, al tratar del flujo vaginal de la infancia y todos los tratadistas repiten la misma etiología. La leucorrea de las niñas la hacen depender de la diátesis linfática ó escrofulosa, de la debilidad orgánica, estados caquécticos, ó de causas externas, tales como las irritaciones producidas en la mucosa por cuerpos extraños, vermes, la masturbación, la falta de limpieza, etc.

Con todo, desde el año 35 acá encuéntrase todavía un retoño de las ideas de Hunter en los trabajos publicados por Schoenfeld (2) en 1839 y por Putegnat (3) los cuales consideran todavía á la vulvo-vaginitis de las niñas como manifestaciones externas de un estado general sifilítico.

---

(1)-Forster.- The surgical of children diseases - 1860 - pág. 823.

(2)-Schoenfeld.- Annales d'oculistique et de gynécologie - Bruselas 1839.

(3) Putegnat.- Histoire et thérapeutique de la syphilis des noveau-nes - Paris 1854.

En 1848 Behrend (1) distingue, fundándose en un criterio anátomo-patológico, cinco especies de vulvo-vaginitis, que señala con los nombres de phlegmonosa, catarrhalis, eruptiva, diphtherica y syphilítica

En la página 576 de la "Revue mensuelle de maladies de l'enfance" de 1834, puede leerse el primer caso que se encuentra en la bibliografía médica, de contagio, dice así: "en los Anales de Lazenave (1846), se encuentra, según un periódico italiano, la observación de una madre afecta de blenorragia que, habiéndose metido con ella al baño dos niñas de 4 y 8 años, comunicó á las dos la enfermedad."

En 1860 Foster cita un caso de contagio directo de los padres afectos de blenorragia á tres niñas á quienes lavaban con la esponja de que se servía la madre. Este autor y Holmes (2) distinguen la gonorrea de la leucorrea infantil. Puede decirse que despues del tratado de Bertin todos los autores han mencionado la frecuencia de la vulvo-vaginitis en

---

(1)- Loc. cit.

(2)- Holmes - The surgical treatment of the diseases of infancy and childood - 1869 - pag.ª 630.

las niñas (1).

Desde estas observaciones puede decirse que flota en el ánimo de los observadores la idea del contagio en determinadas formas de vulvo-vaginitis, pero la lucha entre contagionistas y anticontagionistas impedía establecer un análisis claro de estas y otras observaciones, que sin cesar se sucedían hasta que la microbiología fué progresando y vino el descubrimiento de Neisser. Estudiada la morfología del gonococo y sus caracteres diferenciales, persiguiéndole en todas aquellas modalidades morbosas en que podía sospechársele, bien puede aseverarse que hoy nadie discute ya su carácter de específico de la blenorragia.

A partir de este concepto bien puede decirse que la historia de la vulvo-vaginitis infantil adquiere cada día nuevos elementos y desde el trabajo notable de Pott es imposible casi seguir los trabajos que se suceden unos tras otros: desde este autor á nuestros dias podrá encontrarse mención de los más notables en el capítulo correspondiente á la etiología y que no mencionamos aquí con el fin de evitar repeticiones.

---

(1) Faille - De la vulvo-vaginite de l'enfance - Thèse - Paris 1880.

Ligero recuerdo de la anatomía normal de los órganos sexuales de la niña.

Como habremos de referirnos varias veces á determinadas particularidades de los órganos externos sexuales de la niña apuntaremos aquí los datos más precisos para aquellas referencias.

Los grandes lábios de la vulva de la niña son aplanados y conforme va acercándose á la pubertad se redondean, adquieren elasticidad y aumentan en volúmen. Durante los tres ó cuatro primeros meses de la vida se hallan dos ó tres surcos transversales sobre los grandes lábios que según los embriólogos son indicio de su analogía con el dartos del escroto.

A veces falta la horquilla ó comisura posterior de la vulva de modo que los grandes lábios se continuan con la parte interna de los muslos.

En las niñas pequeñas los grandes lábios aproximados en su parte inferior, están separados en la superior de manera que quedan casi al descubierto la parte superior del clítoris, el orificio de la uretra y los pequeños lábios. En la recien nacida y en las ni-

ñas de tierna edad las ninfas sobresalen por entre los grandes lábios, los que suelen presentar, en la parte descubierta, una pequeña superficie epidermoide. Más tarde, conforme la niña va creciendo y acercándose á la pubertad los grandes lábios se aplican uno contra otro y la abertura vulvar está completamente cerrada. Nos referimos á las niñas de nuestra raza.

Durante los primeros años de la vida el meato-urinario está algo escondido detrás de la parte superior del himen: esto, sobre todo, se observa de un modo notable, en los primeros meses de la vida. Según nuestras observaciones personales el orificio de la uretra tiene un diámetro de 2 á 3 milímetros, siendo extensible sin molestia ni dolor alguno hasta 5 ó 7 milímetros.

La longitud de la uretra es de 15 á 25 milímetros y su diámetro de 4 á 5 milímetros. Estas dimensiones comprenden términos medios desde el nacimiento á los 7 años; después las dimensiones crecen hasta la pubertad alcanzando las que suelen indicar los autores de anatomía referentes á la mujer adulta.

La abertura externa de la vagina, poco aparente, está cerrada por el himen.

De esta última membrana hemos de tener presente que puede variar en su forma presentando los que se han llamado tipo semilunar, tipo anular, y tipo labiado. Se ha de recordar que el hímen puede dejar de existir congénitamente.

El hímen semilunar cierra, según los casos, la mitad, los dos tercios ó los tres cuartos del orificio vulvo-vaginal: y como dato de gran interés diremos que cierra la abertura vaginal de modo que, si le miramos en una niña acostada sobre el dorso, la concavidad de la media luna, que forma la membrana, está en la parte superior y por lo tanto el agujero ú orificio himenal está en la parte superior, formando así entre la membrana y la pared posterior de la vagina un fondo de saco.

El hímen anular ó circular tiene la forma de un diafragma de instrumento óptico; el agujero que lo atraviesa puede ser céntrico ó más ó menos excéntrico: en este último caso, examinando á la niña acostada, se vé en la parte superior.

El hímen labiado ó bilabiado se compone de dos partes laterales ó lábios, separados uno de otro por una abertura media dirigida de arriba á abajo, ó antero-posterior según la posición de la niña.

El orificio del hímen tiene una anchura variable. Unas veces apenas si alcanza á 2 ó 3 milímetros de diámetro y en otras tiene casi las mismas dimensiones que la abertura vulvo-vaginal. En este último caso el hímen se reduce á un simple reborde de la mucosa que se halla dispuesto en forma de anillo alrededor de la citada abertura.

Debe tenerse presente la posibilidad de hallarse con un hímen bijerforado, ó el cribiforme (Roze), ó que esté sin perforar. Estas anomalías, aunque raras, las primeras, sobre todo, pueden revestir importancia en el tratamiento de la vulvo-vaginitis. La posibilidad de la carencia congénita del hímen no debe ser olvidada en los casos que entren en el dominio de la medicina legal.

Las glándulas de Bartholin ó vulvo-vaginales son relativamente pequeñas en la infancia y los orificios de sus conductos excretores, poco visibles, suelen hallarse á entrambos lados de la abertura vaginal, en el surco que separa los pequeños lábios del hímen y en la parte media ó en la unión del tercio inferior con los dos tercios superiores estando la niña en

decúbito supino.

La mucosa vaginal está recubierta de epitelio pavimentoso estratificado, está desprovista de glándulas, de donde resulta que los flujos de ella no son producto de secreción sino de exudación y descamación epitelial.

El útero es relativamente grande comparado con el volúmen de la matriz de las adultas vírgenes, llamando la atención que el cuello del útero de las niñas ya crecidítas (7 á 8 años) tenga una longitud casi igual á la de las adultas, de donde resulta que los fondos de saco útero-vaginales sean notablemente profundos. El orificio externo del útero tiene dimensiones que guardan proporción con las del cuello.

Resumen bacteriológico de la vulva y vagina normales en las niñas.

De las observaciones de diversos autores se desprende que en la niña, la vulva normal y la vagina contienen un gran número de micro-organismos.

De los trabajos de Stroganoff (1) y de Vahle (2) se desprende que el conducto genital de la niña no presenta ningún micro-organismo durante las primeras 12 horas inmediatas á su nacimiento. Stroganoff dice que á partir de estas 12 horas, después del primer baño ya se pueden hallar bacterias; mientras que Vahle señala como segura la presencia de micro-organismos desde el tercer día después del nacimiento. Estos datos guardan analogía con las observaciones de Veillon y Halle (3). Estos últimos autores indican la presencia del bacilo pseudo-diftérico común, el de Weeks, el estafilococo, el estreptococo no patógeno. Vahle

---

(1)-Stroganoff- Bakteriologie des Genitalkanales bei neugebore-nen Kindern 1892.

(2)-Vahle-Zeits für Geburtsh un Gynaekol - nº 3 - 1895.

(3)-Archives de medicine experimentale-1896-pág. 28.

dice que éste lo ha encontrado en el 14,6 por 100 de casos.

Heiman (1) primero y Bumm (2) después, han hallado diplococos variados, este último describe hasta seis especies diferentes no patógenas. Se distinguen del gonococo en que no presentan nunca en las preparaciones la disposición característica que adopta en ellos el gonococo. Además todos esos diplococos no se decoloran por la solución Gram.

Del estudio de los autores que se han ocupado de esta cuestión se desprende, como un hecho comprobado, que en la vulva y vagina de la niña normales se encuentran leptotrix, diplococos, estafilococos y estreptococos no patógenos.

De todos modos aunque no tengan carácter señalado en el dia es de importancia conocer su existencia, porque aun no sabemos si en determinadas ocasiones, ya sea por circunstancias locales ó generales, pueden hacerse patógenos y desde luego se comprende el interés que hay en conocer, sobre todo, los diplococos normales para no confundirlos con el específico de Neisser.

---

(1) Heiman - Archives for dermatologi und syphilis - 1896 - pág. 422.

(2) Bumm - Der Mikroorganismus der gonorrhoischen Schleimhauterkrankung. Viesbaden 1897.

Etiologia y Patogénia.

Los datos que hemos podido recoger respecto á la vulvo-vaginitis demuestran que es la enfermedad más frecuente entre las afecciones genitales de la infancia. Pero si hemos de creer á nuestra particular experiencia sobre el asunto diremos que todavía es más frecuente de lo que los autores dicen. En efecto, si compulsamos los datos estadísticos hasta hoy publicados salta á la vista un hecho bien claro y es que las estadísticas están tomadas en los hospitales, dispensarios, policlínicas, &, en donde se ha descubierto la vulvo-vaginitis por casualidad, acudiendo las niñas á ellos en busca de alivio para otros males ó si han ido directamente para procurarse la curación de la vulvitis, ha sido cuando ya la enfermedad ha tomado grandes vuelos. Queremos decir con esto que para vulvo-vaginitis de poca ó mediana intensidad las madres no se preocupan en traer las niñas á las visitas públicas para una afección que ellas consideran sin interés. Desde que los primeros trabajos, sobre este asunto, nos llamaron la atención,

hemos puesto especial empeño en averiguar la existencia de vulvo-vaginitis en nuestra clientela particular y desde luego no tenemos reparo en decir, sin temor de ser desmentidos, que la vulvitis y la vulvo-vaginitis infantil son frecuentes, frecuentísimas. No sólo en las clases pobres, ó de mediana condición social, sino en las familias más acomodadas.

La vulvitis y la vulvo-vaginitis gonocócicas ó nó, las hemos encontrado á todas edades; hemos visto vulvo-vaginitis, en niñas recien nacidas, que han aparecido con una precocidad y virulencia sólo comparables á los de la oftalmía purulenta.

Los autores dicen que la edad infantil en que se observan con mayor frecuencia los flujos genitales es de los 2 á los 6 años. Esto varía con la edad de las niñas que cada autor ha visitado según la índole de su clínica.

No influye para nada el temperamento, ni las condiciones individuales de la niña en la adquisición de la vulvo-vaginitis cuando ésta es de naturaleza contagiosa; pero sí la tienen cuando se trata de flujos puramente catarrales. Véase estos con mayor frecuencia en las niñas linfaticas y débiles de constitución. Para unas y otras coadyuva á su

desarrollo la falta de limpieza y de cuidados.

Antes de entrar de lleno en el estudio de las causas directas, más frecuentes, de la vulvo-vaginitis, es preciso que descartemos de este proceso patológico, que se traduce exteriormente por un flujo, tres formas de flujo Leucorréico mucoso, que podemos considerar como accidental y pasajero; nos referimos, en primer lugar, á ese flujo genital, más ó menos abundante, aunque no mucho, que aparece en las recien nacidas en los primeros dias de su vida. Es lo que Epstein (1) ha llamado catarro descamativo de la mucosa vulvo-vaginal de las recien nacidas. El examen microscópico de este flujo demuestra en ellos la existencia de células epiteliales pavimentosas, sin leucocitos: al principio se hallan algunos, pocos, micrococos redondos completamente aislados; despues las células epiteliales se mezclan con el mucus, los micrococos redondos proliferan y sin que haya leucocitos. Progresivamente, esta masa que al principio (á veces en el mismo dia del nacimiento) era espesa, viscosa, de aspecto gelatinoso, lactescente, va siendo cada vez menos abundante y toma un aspecto más mucoso, hasta que al cabo de

(1) Loc. cit.

unos dias ó dos ó tres semanas, la mucosa toma el aspecto y color que continuará guardando. Este trabajo de descamación se observa en todas las mucosas del recien nacido.

Tampoco sale de los límites de lo fisiológico el flujo que se presenta y desaparece pronto, después de ejercicio violento ó de los grandes calores. El examen microscópico no revela en ellos más que algunas células epiteliales y alguno de los saprofitos normales, no patógenos, de la región. Es de escasa duración; desaparece al dia siguiente, ó á los dos ó tres dias, sin dejar molestia alguna. Con todo, esta forma puede adquirir mayor intensidad y convertirse en una vulvo-vaginitis verdadera, lo que ha hecho creer á algunos autores en la influencia de las estaciones en el desarrollo de las vulvo-vaginitis; á nuestro juicio lo que entonces sucede es que existiendo ya una ligera vulvo-vaginitis, que había pasado desapercibida, por la influencia del medio y de la fatiga se ha exacerbado llamando la atención y entonces se ha creido en su produccion reciente.

Por último hay una tercera forma que tampoco no podemos considerar como patológica, nos referimos

á un ligero flujo catarral que suele presentarse antes de la primera menstruación y desaparece enseguida al terminar ésta. En las niñas linfáticas y endebles suele ser el aviso de que van á entrar en la pubertad (Descroizilles) - (1).

Aunque estas tres formas de flujo no son en sí patológicas, bien se comprenderá la posibilidad de que alguna vez puedan ser el origen de verdaderas vulvo-vaginitis por poco que pueda influir alguna de las causas productoras del mal.

Entre estas causas, la que hoy se considera como predominante en la vulvo-vaginitis de la infancia, es la infección gonorréica y la pondríamos en primer lugar si no fuese que alteraríamos el orden cronológico en que se han considerado y admitido otras causas.

Hay una vulvo-vaginitis catarral cuyas causas pueden ser locales ó generales.

Entre las causas locales puede citarse en primer lugar la falta de limpieza. Refiriéndonos á nuestro país hemos de decir que esta falta de limpieza se nota aun en las niñas de familias de posición desahogada, y en las niñas de pocos meses es frecuentísima

(1) - Descroizilles - Archives de Tocologie - 1884 - pág. 215.

la vulvo-vaginitis catarral por suciedad de sus partes genitales (1)

Las acciones traumáticas motivadas por el roce con objetos duros, la masturbación, el rascarse para evitar el picor ó escozor de otra manifestación morbosa como el cezema, la sarna, &.

Los oxiuros se han considerado como causa de la vulvo-vaginitis; nosotros creemos que sólo pueden actuar facilitando el transporte de gérmenes del exterior.

La influencia de ciertas dermatosis se ha admitido desde muy antiguo, así se ha considerado la vulvo-vaginitis como originada por el pémfigo, por el impetigo, &.

Como causas generales de la vulvo-vaginitis se mencionan los exantemas infecciosos, la fiebre tifoidea, &.

Es preciso llegar á 1882 para ver claramente formulada la idea del contagio; R. Pott (2) hace notar que las niñas afectas de vulvo vaginitis tienen por madres á mujeres afectas de leucorrea crónica, de origen vaginal ó uterino.

---

(1) Nota - Hace tiempo que hemos mandado suprimir las esponjas para lavar á los recien nacidos y en su lugar aconsejamos el uso de algodón hidrófilo.

(2) R. Pott. Jarbuch für Kinderheilk. - 1882 - pág. 71.

Aubert fué uno de los primeros que halló el gonococo en la vulva de las niñas, rechazando el origen espontáneo de esta afección, demostrando á la vez que no es necesario admitir un contagio venéreo. La trasmisión del mal puede producirse por contacto en la misma cama, la permanencia en un baño, el uso de objetos de limpieza, &c. (1)

En 1884, de Amicis (2) encuentra el gonococo en las vulvo-vaginitis infantiles con ausencia de toda aproximación sexual. El creyó que la presencia de este micrococo era debida á la metamórfosis de los saprofitos normales de la vagina. Comprobó la virulencia contagiosa del flujo vaginal, produciendo en un hombre una uretritis gonocócica por la inoculación del pus de una niña.

Al mismo tiempo Tischendorf (3) en una discusión habida en la Asamblea de naturalistas y médicos alemanes de Hamburgo dijo haber visto niñas, en el hospital de aquella ciudad, afectas de escarlatina ó con aparatos de extensión, que habían adquirido blenorragias vaginales en las cuales se encontró el

(1)-Aubert - Lyon medical - 1884 - pág. 263.

(2)-De Amicis - Lyon medical - 26 Octubre 1884 in Bulletin.

(3) Tischendorf - Semaine medicale - 1884 - 16 de Octubre.

gonococo de Neisser.

En 1885, Neisser (1) practicando el examen del flujo que databa de 2 á 8 años en 143 niñas, demostró la presencia del gonococo en 80, advirtiendo que en los 63 casos negativos el examen se había hecho una sola vez.

Fraenkel (2) publicó en 1885, una nota acerca de la sección de pediatria en el hospital de Hamburgo; en dicha sección se presentó una epidemia de vaginitis en 1881 que tomó pronto el caracter endemico hasta el año 1884 en cuyo mes de Junio tuvo su apogeo, disminuyendo progresivamente de intensidad. Como resúmen de su trabajo por los lugares excusados, las telas de limpieza &.

Widmarck encuentra el gonococo 8 veces en 8 casos de vulvo-vaginitis (3).

Cseri (4) en el mismo año habla de 26 niñas de 3 á 10 años, tratadas por diversas enfermedades cronicas, que estuvieron afectas de vulvo-vaginitis durante su permanencia en el hospital. En el flujo vaginal se halló un micrococo análogo al de Neisser. Según Cseri la

(1)-Neisser - Virchow's Archives - 1885 - pág. 251.

(2-Fraenkel - Virchow's Archives - 1885 - pág 251.

(3)-Widmarck - Archives für Kinderheilkunde - 1885 - pág. 1.

(4)-Cseri - Pester medicinische chirurgische Presse - 1885 - nº 11.

transmisión en los hospitales de niños se verifica por las ropas, los lugares comunes, los baños, los objetos de curación y también por el intermedio del personal hospitalario.

En 1888 Suchard (1) relató hechos bien comprobantes de la contagiosidad de la vulvo-vaginitis. En los baños de Labey se habían revocado de nuevo las piscinas, que todavía no habían servido nuevamente, cuando se bañaron en una de ellas 12 niñas; al cuarto baño una de ellas presentaba una vulvo-vaginitis, con flujo vaginal blanco amarillento: separada la niña, á los dos dias había tres enfermas más, y á los nueve dias de su entrada estaban enfermas las restantes. En años anteriores había observado hechos análogos.

Tiene su sitio aquí la referencia del trabajo de Ollivier (2) sobre la epidemia de vulvo-vaginitis que estalló en su clínica del hospital des Enfants-Malades. Entraron dos niñas con vulvo-vaginitis; al poco tiempo estaban afectas de la enfermedad quince niñas más. M. Ollivier pudo comprobar que, además de no lavarse las manos las enfermeras, al lavar las ni-

(1) Suchard. - Revue mensuelle des maladies de l'enfance - 1888 - pág. 265.
(2) - Bulletin de l'Academie de médicine - 1888 - 23 Octubre.

ñas sanas, después de haber cuidado y tocado á las enfermas, servían las mismas esponjas para lavar á unas y otras. El mismo vaso de noche, de limpieza dudosa, servía consecutivamente para varias niñas, así como los excusados de los cuales no se hacía limpieza en todo el día. Sin duda que todas estas condiciones habían favorecido la transmisión: la prueba estuvo en que desapareció la epidemia después que desaparecieron tales faltas de aseo.

Prochownich comprueba, en 21 casos, la presencia del gonococo en 17 (1) y Dusch (2) 19 veces en 19 casos.

En 1889, Spaeth (3) entre 21 casos de vulvo-vaginitis en niñas de 3 á 11 años halló el gonococo de Neisser en 14. En 11 de estas últimas el autor halló la blenorrea en las madres.

E. Dupré inyectó pus de una vulvo-vaginitis en la uretra de un hombre sano, produciendo como de ínicio una blenorragia típica (4). Este autor halló

(1) - Prochownich - Centralblatt für Gyn - 1888 - nº. 26.

(2) - Dusch - Deustch med. Wochenschrift - 1888 - pág. 831.

(3) - Spaeth - Munchen med. Wochenschrift 1889 - pág. 373.

(4) - E. Dupré - Societe de biologie - 1889.

23 veces el gonococo en 23 casos de vulvo-vaginitis.

En 1891 nueva communicación de Baeukel y Aubert relativa á la contagiosidad de la vulvo-vaginitis. Este último autor insiste en las causas de contagio manifestadas en 1884 y dice que el contagio de la madre á la niña recien nacida se produce por el mismo mecanismo que se produce la oftalmía purulenta del recien nacido, sirviendo para esplicar la mayor frecuencia de esta, con relación á la vulvitis, la mayor frecuencia de las presentaciones de vértice (1).

Comby en la sesión de 17 de Julio de 1891 en la Société medicale des hôpitaux, señaló la distinción que debía hacerse entre la vulvo-vaginitis gonocócica y la venérea y entre 150 casos de vulvo-vaginitis en niñas de algunos meses á los 13 años ha visto que la causa mas frecuente es el contagio por la madre en el acto del parto ó durmiendo después con ella; el uso de los mismos objetos para la limpieza y aun el agua de un baño, y en la misma sesión M. Chauveuese dijo que, por su parte, él cree que casi siempre la vulvo-vaginitis de las niñas es de naturaleza blenorrágica en razón de la presencia frecuente del

(1) - Lyon medical - 1891 - 16 agosto

gonococo en los flujos que no tienen origen venéreo; pero los hechos relatados por M. Comby demuestran que el contagio puede operarse por modos indirectos muy numerosos.

Epstein publicó un trabajo interesante en 1891 referente á 4 casos de vulvo-vaginitis gonorréica en niñas de 9 meses y de 14, 16 y 20 dias. En todas fué comprobada la presencia del gonococo en las secreciones vaginales. Las madres tenían también flujo leucorréico (1).

Skutsch ha publicado la relación de una epidemia que atacó á más de docientas niñas que tomaban baños en un mismo establecimiento y se secaban con las mismas ropas (2).

Cahen-Brach halló 20 veces una verdadera infección gonorréica entre 21 casos habiendo uretritis en 18 (3).

Edwarts Martín en 1892 observó una niña de 5 meses afecta de vulvitis: inoculó el pus del flujo en la uretra de un hombre sano. Este contrajo una

(1)-A. Epstein - Arch fur Dermat und siphilis - 1891.

(2)-Skutsch - Thèse de Zener - 1891.

(3) - Cahen - Brach - Tarb für Kinderheilkunde - 1892 - pág. 308.

uretritis gonocócica que se complicó con una orquitis (1).

Béclère, en la tercera sesión anual de 1892 de la Société française de dermatolgie et de syphiligraphie habló de una niña de 20 meses que en el curso de una vulvo-vaginitis contraida por contagio de la madre afecta de flujo blenorrágico, contrajo una artritis tibio-tarsiana.

Cassel en 30 casos de vulvo-vaginitis halló el gonococo en 24 (2). En 10 de estos 24 casos se ha podido comprobar el origen del contagio; en uno, niña de 4 años, hubo violación por parte de un hermano gonorréico: en tres casos las madres tenían flujo purulento pudiéndose practicar el examen microscópico sólo en una, descubriéndose el gonococo. En 4 casos las madres habían sido infectadas por los maridos afectos de blenorragia; una vez, el padre afecto de blenorragia tenía la costumbre de acostar á su lado á su pequeñuela recien nacida: otra niña se había infectado acostándola en la cama de un realquilado, durante la ausencia de éste que estaba enfermo de blenorragia. En otros 4 casos, la infección se produjo por

(1)- Martin - Journal of cut and genito-urin diseases - 1892 - pág. 415.

(2)- Berl. Klin. Wochens - 1893. pág. 700.

mediación de un hermano gonorréico, dos veces por dos jóvenes públicas que tenían blenorragia y habitaban en la casa. En estos casos se vé que el contágio puede ser directo ó indirecto. La violación no es frecuente y debe acusarse con más frecuencia á la promiscuidad en la vida común

Bergüinn sólo halló el gonococo 11 veces en 31 casos (1).

En el Congreso de medicina interna de Lión de 1894, Weil y Barjon explicaron la historia de una epidemia de vulvo-vaginitis que se propagó en una de las salas del hospital. El punto de partida de esta epidemia fué una niña que presentaba un flujo gonocócico. Buscando el origen de la epidemia, descubrieron que el contagio se había producido por el termómetro introducido en el ano de las enfermas; se producía por la parte del termómetro que estaba en contacto con la vulva. No hubo nunca flujo anal. El termómetro sólo se desinfestaba introduciéndole en agua fenicada al 25 por 100. Reconocido el origen de la epidemia, se introdujo el termómetro, después de cada toma de temperatura, en una solución de ácido clorhídrico al tercio. Procediendo así la epidemia se detuvo

(1) Arch f Kinderheilk - 1893.

enseguida.

Lenz, en su disertación inaugural, Leipzig 1896, entre las conclusiones que sienta basadas en 55 casos reunidos por el autor, merecen ser citadas aquí la 3ª y la 4ª. En la 3ª dice: "la transmisión de la vulvo-vaginitis gonorréica de las niñas no es directa como en el adulto, sino en casos del todo excepcionales; comunmente el contagio se efectua de una manera indirecta por el intermedio de un objeto ó de una tercera persona"; y en la 4ª: "la vulvo-vaginitis ataca con preferencia no solamente á las niñas afectas ó convalecientes de fiebre eruptiva, sino también á las que están afectas ó convalecientes de difteria ó de eczema impetiginoso". Respecto á la naturaleza del mal dice en la 1ª conclusión: "La vulvo-vaginitis de las niñas, á pesar de las diferencias que existen entre ella y el cuadro típico de la gonorrea del adulto, es de naturaleza gonorréica en la mayoría de los casos.

Laborde en 87 exámenes bacteriológicos ha encontrado el gonococo 68 veces (1).

Veillon y Hallé por medio del examen microscó-

(1) Laborde - Contribution á l'etude de la vulvo-vaginite des petites filles - Thèse - Paris - 1896.

pico y los cultivos han hallado también el gonococo en el pus de las vulvo-vaginitis francamente purulentas 25 veces entre 28 (1).

Nolen en 1898 observó en el hospital de la Universidad de Leiden, en la sala de niños, una pequeña epidemia de vulvo-vaginitis blenorrágica propagada, probablemente, por las esponjas empleadas para lavar las niñas. El gonococo fué importado por una niña de 8 años que ingresó en el hospital el 19 de Mayo. Del 9 al 18 de Junio siguiente fueron afectadas sucesivamente 7 niñas cuidadas en la misma sala para otras afecciones (2).

Después se han publicado muchas investigaciones que han confirmado el origen frecuentemente gonocócico de la vulvo-vaginitis infantil (3).

En uno de los dos casos de artritis blenorrágica consecutivas á la vulvo-vaginitis, que ha publicado no ha mucho J. Hallé, la madre era blenorrágica y el examen microscópico y los cultivos demostraron la presencia del gonococo en las dos niñas (4).

---

(1) A. Veillon y J. Hallé - Archives de médicine experimentale - 1896 - pág. 281.

(2) W. Nolen - Semaine medicale - 1898 - pág. 322.

(3) - Bouvy - De la blennorrhée vulvo-vaginale des enfants - Thèse - Paris 1899.

(4) - Hallé - Revue mensuelle des maladies de l'enfance - Junio 1900.

Fijándonos en cuanto antecede se observa que la etiología gonocócica de la vulvo-vaginitis es la que predomina sobre las demás y el contagio pocas veces es de origen venéreo directo, sino que el gonococo se propaga indirectamente por contagio en la familia y en los hospitales, pensionados, &c, en donde se reunen muchas niñas.

Con todo es preciso dilucidar en lo porvenir el papel que desempeñan otros diplococos que se encuentran ya normalmente en la vulva y vagina de las niñas sanas, pues aunque no se consideren como patógenos en la actualidad es posible que nuevas investigaciones les asignen alguna acción patógena: desde luego nosotros creemos que son el origen de la vulvo-vaginitis catarral no específica.

Sintomatología.

El flujo que proviene de la mucosa de la vulva, de la vagina y de la uretra, es de color blanco níveo, amarillo, amarillo verdoso, ó verdoso. Cuando la infección es intensa, la vulva está bañada por un líquido purulento, cremoso, acumulado bajo la forma de capas espesas y algunas veces notablemente fétido. El principio es, en general, seroso y blanco, después aumenta y toma coloración amarillo-pajiza, más tarde se vuelve verdoso y algunas veces verde perejil cocido para volver á tomar el color amarillo en el periodo de declinación.

A veces la secreción de este flujo es muy abundante y, en el espacio de pocas horas, la camisa se ensucia de numerosas manchas que endurecen la tela como si estuviese almidonada.

La cantidad de flujo es variable, no sólo según las enfermas, sino aun en una misma, según los días.

Cuando falta limpieza y el exudado es abundante, éste se espesa y condensa en la superficie de la vulva y mezclado con el epitelio desprendido forma

costras amarillentas ó verdosas muy adheridas á la mucosa subyacente y al desprenderlas, aunque previamente se reblandezcan con agua tibia, la mucosa suele encontrarse escoriada. Estas costras se ven en las superficies externa é interna de los grandes lábios y en las partes á ellos inmediatas. Algunas veces son tales la suciedad y el abandono, que los grandes lábios están cubiertos de costras verdosas y adheridos uno á otro por sus bordes que son rojizos. En estos casos es cuando desprende la fetidez de que hemos hablado y al endurecerse y secarse sobre la tela no es raro verle desprender en delgadísimas láminas.

Cuando las cosas no han llegado á este límite; cuando el flujo tiene una consistencia serosa ó mucosa, sobre las telas sólo se hallan manchas sucias, grisáceas ó simplemente sucias, en una gran extensión.

No es raro ver al pus recubriendo todo el vestíbulo de la vagina y el clítoris, fluyendo en gran cantidad al través del orificio del himen ó goteando por el meato de la uretra y en tanta cantidad que todas las partes vecinas están cubiertas por el pus, hasta llegar á encontrarse, en casos de abandono y suciedad, más purulentas y aun costras desecadas en los pliegues genito-crurales, en la superficie interna

de los muslos, en el perineé y alrededor del ano.

En la vulvo-vaginitis crónica el pus fluye en escasa cantidad, y á veces podría pasar desapercibido, si no lo descubriesen las manchas de la camisa ó de las sábanas, ó no procurásemos determinar su salida como luego diremos. En estas ocasiones puede casi siempre asegurarse que el pus fluye de la vagina, de donde, por la presencia del himen, no sale continuamente, sino á intervalos, como si saliese por rebosamiento. Recuérdese á este propósito el fondo de saco himeno-vaginal que hemos descrito al hablar de la anatomía normal.

Tampoco es raro hallar algo de sangre mezclada al flujo cuando en virtud de la marcha ó de juegos violentos ó por rascarse la niña se excoria la mucosa: entonces el pus toma un color oscuro ó rojizo, ó aún puede ser suficiente la cantidad de sangre para darle un color rojo bien marcado, ó acaso, para constituir verdaderas hemorrágias. Algunas veces se han tomado por metrorrágias (1).

Algunas veces estas hemorrágias son producidas por papilomas de la vulva ó de la vagina, ó

(1)- Comby - Bulletin de la Société medicale des hopitaux - 1896 - pág. 719.

por una tumefacción polipóide de la uretra (1).

En la vulvo-vaginitis gangrenosa ó gangrena de la vulva no suele haber flujo, sólo aparece un líquido fétido, sanioso, si se rompen las vesículas que se forman llenas de un líquido sero-sanguinolento en la superficie de la mucosa.

Comunmente pasan desapercibidos los comienzos del mal y hasta que el flujo mancha la camisa ó las sábanas, de una manera notable ó cuando la afección provoca un prurito más ó menos intenso de la vulva, no llama la atención de los deudos de la niña. Generalmente lo primero que ven las madres es que su hija se rasca con frecuencia.

Por el examen de los órganos genitales externos descubrimos la afección, en la superficie interna de los grandes lábios, sobre las dos caras de los pequeños, en la fosa navicular, en la región del clítoris y en el hímen.

Los grandes y pequeños lábios están tumefactos, de color rojo escarlatado, cubiertos de nodulos eczematosos, con escoriaciones ó ulceraciones, que también suelen verse en la mucosa del vestíbulo de la vagina y en la del hímen: el hímen á veces está tan tume-

(1)- Henoch - Loc. cit. pág. 512.

facto que cierra casi completamente el orificio de entrada de la vagina.

Hay casos en que se presenta un edema muy pronunciado de los grandes y pequeños lábios, ó una infiltración dura. Lawzon Tait daba tanta importancia á esto que llegaba á considerarlo como síntoma patognomónico. Esto, según nuestras observaciones es poco frecuente en las niñas.

Hay niñas que debajo del clítoris tumefacto, rojo y escoriado, presentan una úlcera profunda, y la abertura de la uretra, abultada, sobresale notablemente y puede ser el sitio de hemorragias importantes y á las que aludíamos al exponer los caracteres del flujo.

A veces el meato uretral está recubierto de mamelones que lo rodean y constituye entonces lo que ha recibido el nombre de prolapso de la uretra (1).

No es raro, Fischer dice en el tercio de los casos que participan del proceso inflamatorio las glándulas de de Bartholin, de cuyos estrechos canales sale pus por compresión de la glándula. El orificio de los canales está rodeado de una pequeña aureola inflamatoria,

(1) A. Broca - Le prolapsus de la urèthre chez les petites filles - Annales de gynecologie - Marzo 1896.

apenas visible ó perfectamente manifiesta. Fischer refiere un caso de bartholinitis gonorréica en que se presentó un absceso típico y que hubo de dilatar (1)

En la vulvo-vaginitis crónica, los fenómenos inflamatorios de la mucosa de la vulva son poco perceptibles ó cuando menos notablemente atenuados, pudiéndose observar algunas veces manchas salientes, rojo-oscuras, como viñosas, que contrastan con la palidez del resto de la mucosa, que suelen hallarse comunmente en el surco del himen, y si la cronicidad data de años, el epitelio se halla tan adelgazado que la mucosa presenta una lisura extraordinaria, que recuerda la superficie de la lengua descarnada de su epitelio en la escarlatina.

Fischer halló el vestíbulo de la vagina rodeado de condilomas acuminados (papilomas) típicos. Henoch (2) habla de ellos pero el hecho es que son muy raros.

La afección casi nunca está limitada á la vulva, en la mayoría de los casos la inflamación se propaga á la vagina. Si después del examen de la vulva, la limpiamos con un chorro de agua bórica y secamos con algodón hidrófilo, se ve salir pus por el

(1) - Fischer - Loc. cit.

(2) - Henoch - Loc. cit. - pág. 512.

estrecho orificio del hímen que está hinchado y exarlatado como digimos. El pus vaginal fluye gota á gota á intervalos.

No discutiremos con Bumm, Neisser, Steinschneider y Welander si el epitelio de la vagina goza de cierta inmunidad constituyendo como una capa protectora, especie de capa córnea del epidermis y que resiste á la infección; porque ellos mismos ya admiten que en la niña puede existir una vaginitis gonorréica esencial.

Si se examina la vagina cuando hay rotura del hímen ó con un espéculum uretral cuando está intacto á semejanza de como lo efectuó Koplik, se pueden apreciar todos los síntomas de la vaginitis pues la mucosa está tumefacta, roja, y cuando el flujo es abundante presenta escoriaciones.

En los casos crónicos la mucosa toma un color azulado.

Koplik ha visto en algunos casos, salir el pus del cuello uterino estando la vagina escoriada y cubierta de gramulaciones que sangraban con facilidad: nosotros hemos podido observarlo tambien en un caso de gonorrea por infección directa. Falta añadir que hemos visto vaginitis intensas con flujo abundante, estando

apenas afectada la vulva.

Hemos dicho antes que la mucosa del meato uretral está roja, tumefacta y á veces descamada, estando rodeada de mamelones; pero en otros casos presenta ulceraciones que rodean el orificio uretral. Ahora debemos añadir que la uretritis es frecuente en los casos de vulvo-vaginitis gonorréica, aunque no la hayamos visto con tanta constancia como Spaeth (14 veces en 14 casos), ni creemos como afirman Cassel, Fischer y Skutsch que la vulvo-vaginitis sea una afección subordinada á la uretritis, siendo aquella una afección secundaria de ésta. Tampoco enseña la práctica que sea cierto lo expuesto por Fraenkel, quien puso en duda la participación de la uretra en el proceso que nos ocupa.

En esto nuestras observaciones coinciden con las de Epstein, pues hemos hallado la uretritis en muchos casos; pero en otros, en que el diagnóstico bacteriológico nos ha confirmado que la vulvo-vaginitis era gonorréica, hemos hallado la uretra indemne.

Esto se comprende si se tiene en cuenta que en los primeros años y particularmente en los primeros meses de la vida, el meato uretral está protegido por la parte superior del himen, conforme ya hemos tenido

ocasión de indicar en otro sitio.

Los síntomas más importantes de la uretritis los constituyen la tumefacción del orificio uretral y el flujo mucopurulento ó purulento que de él fluye.

La uretritis, por lo que hemos visto, no constituye un síntoma patognomónico preciso para el diagnóstico de la vulvo-vaginitis gonorréica.

En tesis general podemos decir que la infección de la niña se efectúa de modo distinto que en la mujer adulta, por cuya razón es muy probable que en ésta se infecten directamente por el coito la uretra y el cuello de la matriz. En la niña ya acabamos de decir que la entrada de la uretra se halla algo protegida y además por lo que al útero se refiere contribuyen á dificultar su infección el estar cerrado su orificio externo, la falta de menstruación y la natural protección que sobre él ejercen, contra los gérmenes nocivos, las mucosas cervical y uterina.

Con todo no deja de haber observaciones de vulvo-vaginitis en las cuales el canal cervical se hallaba infecto y aun se ha visto el cuello rodeado por el pus y aún fluir alguna gota del orificio externo Si recordamos la profundidad de los fondos de saco útero-vaginales que relativamente son muy grandes

en la niña se comprenderá cuán abonados están para que en ellos se estanque el pus.

Las partes inmediatas á la vulva, el perineé, la región génito-crural y la superficie interna de los muslos suelen presentar un eritema difuso y la piel presenta un color rojizo brillante y durante el curso de las vulvo-vaginitis, específica ó no, pueden hallarse notablemente abultados los gánglios inguinales en uno ó en ambos lados y aún en casos rarísimos llegar hasta la supuración; pero en otros, y es lo más frecuente, no se presentan engruesados. Téuse gruesos y hasta dolorosos cuando se trata de una vulvo-vaginitis gonocócica aguda y á la par coexisten la sucicdad y alguna afección inflamatoria de la piel como la foliculitis, el czema, &, ó hay escoriaciones, sarna, &.

Si hay ocasión de observar la enfermedad desde sus comienzos, en la forma aguda, no es raro ver que las niñas presenten fiebre, agitación, excitación nerviosa, insomnio, constipación de vientre, grandes deseos de orinar con frecuencia ó verdadera enuresis.

Sobre las partes enfermas sienten escozor lo que obliga á las niñas á frotarse con los dedos y aún algunas se producen verdaderos arañazos. Si el flujo es abundante las niñas pequeñas se agitan, se rozan con-

tra la cama ó los vestidos, lo que demuestra sienten dolor ó sensación de quemadura, lo que cuando ya son mayores expresan. Al estar de pié se sostienen con las piernas separadas, lo mismo que cuando están sentadas. Esta última posición y la marcha suele serles muy molesta.

Algunas veces se quejan de dolores en el hipogástrio ó en la parte interna anterior de los muslos: si se examinan estas regiones y los órganos enfermos, se halla aquellas eritematosas ó no, pero muy sensibles á la presión y estos con una hiperestesia exageradísima de su mucosa.

Algunas niñas tienen frecuentes ganas de orinar y en los primeros años cada micción va acompañada de agudos gritos, lo que se comprende por la acción de la orina sobre la mucosa enferma, y el dolor puede ser tan intenso que cuando las niñas son mayores llegan á retener la micción. Alguna vez ha sido preciso acudir á la sonda, lo que debe hacerse con extraordinaria precaución.

En general la vulvo-vaginitis imprime un sello muy marcado sobre el estado general de las enfermitas.

Aunque en algunos casos no parezca influir gran cosa, en los más, sobre todo si el flujo es abundante y

las molestias son muchas, las niñas se entristecen y la pérdida del apetito, unido con frecuencia al insomnio, hacen que se las vea languidecer con relativa rapidez. Si la enfermedad data de larga fecha, las niñas crecen débiles de constitución, con trastornos nerviosos, cefalalgia é irritabilidad de carácter, y á poco que persista el mal bien se puede comprender la influencia que tendrá en niñas predispuestas al histerismo ó á otras neurosis.

Duración y curso del mal.

No se puede afirmar nada acerca del período de incubación del mal, pues generalmente cuando las niñas acuden á nosotros ya hace mucho tiempo que están enfermas, además ya hemos dicho en la etiología que á veces era difícil averiguar la causa directa del contagio. Prescindiendo de las cifras que dan los autores, en las que vemos bastante inseguridad, diremos que en los casos de violación, ó de atentado al pudor en que se ha podido precisar el dia del contágio; desde el mismo momento de dichos atentados ya la niña se queja de sensación de ardor en la vulva y en el mismo dia se inician los fenómenos catarrales de la mucosa. El flujo aparece al dia siguiente ó á los dos dias. A quienes no estén acostumbrados á visitar niños acaso les cause sorpresa que la mucosa vulvar de la niña dé muestras tan precoces del daño recibido, sobre todo si se recuerda el período de incubación de la gonorrea en el adulto; pero los hechos que hemos podido observar así nos lo han enseñado, además que tampoco repugnan á la razón si tenemos en cuenta la rapidez con

que las mucosas infantiles reaccionan contra los agentes exteriores. La mucosa vulvar reacciona rápidamente contra el gonococo de un modo análogo á como lo hace la conjuntiva del recien nacido cuando recibe el gonococo de la misma vía que lo conduce á la luz.

En general cuando es aguda dura de quince dias á tres semanas; pero esta duración es muy variable según la causa sea específica ó no. La vulvo-vaginitis catarral simple, con frecuencia secundaria del sarampión, de la escarlatina, ó de otras causas que se señalaron en la etiología, tiene una duración mucho menor y basta para ello una limpieza esmerada ó el uso de alguno de los medios que despues se indicarán, para que ceda con prontitud. La forma blenorrágica es evidentemente de mayor duración y hasta ahora raramente ha cedido á los mejores tratamientos usados antes de las tres ó cuatro semanas.

La tendencia á las recidivas puede decirse que es carácter de las vulvo-vaginitis infantiles, así como su gran tendencia á la cronicidad. Con todo, los fenómenos inflamatorios suelen disminuir al cabo de unas 3 ó 4 semanas, y el flujo purulento va ha-

ciéndose paulatinamente más fluido y al poco tiempo las secreciones son más líquidas y toman un color amarillento. No es raro observar casos en que la supuración cesa casi repentinamente y sin saber por qué al cabo de algún tiempo puede reaparecer.

En las niñas robustas los comienzos del mal son intensos, el flujo es muy abundante pero suele ceder más pronto: en las anémicas ó debilitadas por alguna enfermedad, la enfermedad adquiere ya desde el principio una forma insidiosa tomando desde luego una forma crónica y entonces el flujo dura meses y años, con exaberbaciones y periodos de calma y al reaparecer las exacerbaciones suele haber movimiento febril de escasa duración.

Cuando la vulvo-vaginitis toma la forma crónica, la enfermedad dura un tiempo indefinido: mientras escribimos estas líneas cuidamos una niña de dos años cuya madre de 35 dice que no recuerda haber estado nunca sin flujo vaginal y en la actualidad ella y su esposo tienen flujo purulento abundante y blenorrágico.

Además, la experiencia nos ha enseñado que niñas que se habían dado por curadas al cabo de algún tiempo vuelve á reforzar el mal. Algunas veces,

tal vez, sea debido á que han vuelto á obrar sobre la niña nuevas causas de contágio; pero en otras tenemos la seguridad que no ha sido así y sin embargo la afección se ha reproducido. Y nadie ha de sorprender esto, pues no son para olvidarlos, los repliegues que forma la mucosa de los órganos genitales externos, y sobre todo, en la parte externa de la vulva el canal vulvar y en la interna el fondo de saco himeno-vaginal, que hemos descrito y la profundidad del canal cervical.

Tenemos la costumbre de no dar por curada una niña hasta que vemos que ha transcurrido un año sin reproducirse la afección, pues aunque no se sabe nada de cierto acerca de la conservación de la virulencia del gonococo, nos parece que en el transcurso de un año pudo haber mil circunstancias propicias para que se reprodujese el diplococo. Con esto no queremos decir que el tratamiento tenga dicha duración. Consideramos el tratamiento terminado cuando ha desaparecido todo vestigio gonocócico, la mucosa ha adquirido su coloración normal y ha desaparecido todo flujo; encargando á las madres vigilen la posibilidad de la reproducción del mal.

Complicaciones.

Así en la forma aguda como en la crónica, á falta de cuidados bien dirigidos, puede dar lugar á las más graves complicaciones de tal suerte que hasta hace pocos años se había considerado á la vulvo-vaginitis como una afección local y cuyos efectos sólo se hacían sentir sobre la región del mal. Pero la observación clínica, ayudada por la bacteriología y las investigaciones de anatomía patológica y experimental, han demostrado que la vulvo-vaginitis gonorreica de la infancia puede ir acompañada ó seguida de afecciones importantes en otros órganos ó presentar fenómenos generales graves que directa ó indirectamente dependen de la infección gonocócica.

Las complicaciones de la vulvo-vaginitis de las niñas se han considerado hasta aquí como relativamente raras (Epstein) pero lo cierto es que al compás que se ha dado la debida importancia á esta afección y que los casos han sido mejor estudiados, la bibliografía médica se ha enriquecido con un gran

número de observaciones.

Desde que se publicó el detallado trabajo de Epstein á que aludimos (1897) hasta la fecha se ha visto que las complicaciones de la vulvo-vaginitis gonorreica se presentan con más lamentable frecuencia de la indicada por dicho autor, y acaso cuando el asunto sea más generalmente conocido y mejor estudiado, aumentará el número de los daños conocidos que la enfermedad ocasiona y algunos puntos oscuros de la etiología de las enfermedades de los órganos sexuales de la mujer podrán aclararse.

Para proceder con método en la exposición de esta parte de nuestro trabajo dividiremos las complicaciones según el modo de producirse en: complicaciones por propagación inmediata ó por contigüidad; complicaciones por inoculación á distancia y complicaciones por infección general.

<u>Complicaciones por propagación de contigüidad</u>.- La infección gonocócica de la vulva y de la vagina puede alcanzar las vías urinarias. Ya hemos dicho que puede existir la uretritis, aunque no con tanta frecuencia como quieren algunos autores, siendo lo común que la infección no pase de la parte anterior de la uretra.

En algunos casos, poco comunes, la uretritis determina una vegetación fungosa del orificio externo del canal uretral y estas vegetaciones son las que dijimos sangraban con facilidad produciendo verdaderas hemorrágias.

La cistitis se ha observado pocas veces en el curso de la vulvo-vaginitis. Haushalter publicó un caso sobrevenido á una niña de 6 años, pero el examen de la orina demostró la presencia del bacilo coli. Esta niña tuvo la cistitis "en el curso de un flujo vulvar blanco amarillento muy abundante, sin antecedentes hereditarios ni personales á no ser la presencia de oxiuros vermicularis (1) que, supone, pueden haber facilitado la infección."

Hutinel cree que la cistitis blenorrágica es excepcional en las niñas y admite como etiología las enteritis (2). L. Guinon publicó en 1892 in extenso, una cistitis colibacilar en el curso de una fiebre tifoidea.

Hay casos en que se contagia el ano en el curso de la vulvitis infantil y hasta ahora no conocemos más que los 4 casos publicados por Horand (3).

(1)- V. Haushalter - Rev. mens. des malad. de l'enfance - 1894 - pág. 241.

(2)- Hutinel - Presse medicale - 1896 - pág. 625.

(3)- Horand - Lyon medical - 1888 - pág. 251.

En la epidemia observada por Weil y Barjon, la mucosa anal quedó indemne á pesar de haber servido el termómetro introducido en el recto, como medio de transmisión del contagio.

Localizada la infección gonocócica en la vulva y en la vagina puede invadir los órganos interiores del aparato genital.

No hay hechos comprobados de metritis aisladas, pero el órgano se ha hallado enfermo en algunos casos como en la observación de Loven; pero podemos creer en su existencia dada la posibilidad de la producción de una salpingitis ó de una peritonitis en el curso de una vulvo-vaginitis gonorreica. Además, la metritis de las adultas vírgenes suele reconocer por causa una infección microbiana como lo ha demostrado Bumm, indicando cómo es invadida la mucosa por los micro-organismos (1).

La salpingitis y la ovaritis aisladas son bastante raras y como suelen complicarse con la peritonitis con ella suelen encontrarse.

Sin embargo Cheadle ha publicado un caso de pio-salpingitis (2).

---

(1)-De Feufeilhoux.- Metrite chez les vierges et les nullipares - Thèse - Paris - 1895.

(2)-Cheadle-Lancet - 14 Noviembre 1891 -.

M. Marx (1) en un trabajo publicado en 1895 sobre la salpingo-ovaritis á consecuencia de la vulvo-vaginitis de las niñas dice que practicando el tacto rectal ha encontrado con frecuencia pastosidad en los fondos de saco laterales, creyendo haberse hallado en presencia de salpingitis con ovaritis consecutivas.

Además no es raro encontrar pus enquistado en las trompas, en las autopsias de niñas

Sin duda que la complicación más grave es la peritonitis consecutiva á la vulvo-vaginitis infantil y la bibliografía médica ya está dotada hoy de numerosos ejemplos.

Hatfield (2) ha publicado un caso curado de peritonitis gonorréica.

En 1887 L. Loveu hizo público el caso de una niña de 5 años, con flujo genital purulento, que se presentó súbitamente una peritonitis con dolores en el hombro y murió con fenómenos de septicemia. La autopsia reveló una peritonitis generalizada, la mucosa vaginal y uterina congestionadas, tumefactas con erosiones; las dos trompas llenas de pus amarillo, espeso. Los ovarios

(1)- Marx - Revue de therapeutique medico-chirurgicale - 1º Mayo 1895.

(2)- Hatfield - Archives of Pediatrics 1886 - pág. 641.

tumefactos y en el izquierdo un absceso. En el flujo vaginal se hallaron gonococos y en el pus del peritoneo estreptococos (1). También ha publicado otro caso análogo de peritonitis difusa concecutiva á una vulvo-vaginitis en una niña de 4 años terminada por la muerte; y publica otros casos de peritonitis sub-agudas acompañadas de vulvo-vaginitis que han curado.

Saenger dice haber observado una peritonitis violenta después de una infección gonorréica en una niña de tres años y medio, sosteniendo que ciertos casos de piosalpingitis y de peritonitis enquistada que se observan en mujeres jóvenes (de 15 á 20 años) provienen de una gonorrea adquirida en la infancia (2).

Huber nos habla (3) de una niña de 7 años afecta de vulvo-vaginitis y uretritis, con flujo bastante abundante, de color verdoso: estallan bruscamente los signos de una peritonitis aguda: se cree en una apendicitis con perforación y se practica la laparotomía, después de la cual la niña muere á las 20 horas de practicada. En el curso de la operación se encuentra un

(1)- Lowen - Jarburch für Kinderheilk - t XXVI - fascículo 3 y 4 - 1887.

(2)- Saenger - Verhaulungen der deutschen Gesel f. Gynak - 1888.

(3)- Huber - Archiv. of. Pediatricks 1889 - pág. 887.

líquido sero-purulento en el peritoneo; el apéndice y el ciego se hallan normales: la trompa de Falopio del lado derecho está inflamada y engrosada. No se practicaron investigaciones bacteriológicas.

Caillé (communicación de Huber) ha visto una peritonitis mortal, en una niña de 5 meses, consecutiva á una vulvo-vaginitis y oftalmía. La madre tenía gonorrea; Steven en una niña de 4 años (1) y St. Martin en una niña de 9 años que curó y otra de tres años y medio que murió (2).

Baginsky en Marzo de 1896 dió cuenta, en la Sociedad berlinesa de Medicina, de una niña de 11 años, afecta de vaginitis y uretritis, que sucumbió rápidamente á consecuencia de una peritonitis generalizada. En la autopsia se halló una colección purulenta en el espacio de Douglas, una salpingitis purulenta y en los ovarios dos abcesos pequeños. En el pus de estos abcesos se hallaron gonococos y estafilococos.

Marfan (3) ha publicado en 1897 dos casos, uno en niña de 9 años de peritonitis aguda sub-umbilical

(1) - Steven - Lancet - 1891 - 1er. 1er. - pág. 1194.

(2) - Martin - De la propagation des affections vulvo-vaginales de l'enfance - Thèse de Paris - Segré 1894.

(3) - Marfan - Loc. cit.

en el curso de una vulvo-vaginitis, y otro en niña de 11 años de peritonitis generalizada, grave, en el curso de una vulvo-vaginitis. En la primera no hubo examen bacteriológico; en la segunda se halló el gonococo en el flujo vulvar.

Méjia ha publicado un caso interesante de peritonitis blenorrágica generalizada en una niña afecta de una vulvitis intensa que databa de 15 dias. La niña murió á las pocas horas de ingresar en el hospital y el examen microscópico del pus de la vulva demostró la presencia del gonococo y el del peritoneo el bacilo-coli y gonococos. (1).

Cuvrier supone que un gran número de casos de falta de desarrollo y de deformación del útero, que van acompañados de trastornos dismenorréicos y de esterilidad pueden depender de una vulvo-vaginitis adquirida en la infancia (2).

De modo que los casos de salpingitis crónica, de pelvi-peritonitis sub-aguda ó crónica observadas en la autopsia de jóvenes adultas vírgenes dependerían según Sänger de la vulvitis gonorréica de la niñez.

La vulvitis podrá pues complicarse con la salpin-

(1) Méjia - Peritonite blennorrhagique generalisée chez un enfant - Paris - 1897.

(2) - Cuvrier - Philad. med. New's - Julio 1889.

gitis y la peritonitis á veces sin que se produzcan reacciones vivas por parte del peritoneo y sin consultar el médico, tal vez sean debidos á pequeños focos peritoníticos los dolores pasajeros, con elevación de temperatura fugaz, que suelen presentar las pequeñas leucorréicas.

Por lo tanto una buena práctica aconsejará que siempre que nos hallemos ante una niña afecta de peritonitis aguda procuremos indagar si existe ó existió la vulvo-vaginitis. Esta, la apendicitis, la infección pneumocócica y la fiebre tifoidea son las causas más frecuentes de la peritonitis.

Complicaciones por inoculación á distancia.- La oftalmía purulenta blenorrágica es bastante frecuente en la vulvo-vaginitis. Después de Aret (citado por Epstein) que fué el primero en mencionar la coincidencia de la blenorragia aguda de la conjuntiva con el flujo vaginal en niñas de 2 á 6 años, Hirchsberg (1) ha puesto de relieve los lazos etiológicos que existen entre estas dos afecciones y ha probado cómo del ojo se puede infectar la vagina.

La coexistencia de la vulvitis y de la oftalmía purulenta se explica ya sea por el contagio simultáneo de

(1)- Hirchsberg - Berliner Klinvock - 1884.

las dos mucosas, lo que puede suceder en el acto del parto v. gr. ya sea por una infección por medio de los dedos que vaya de la vulva á los ojos ó de los ojos á la vulva. Una enfermera se infectó un ojo, que perdió, en el momento de dar una inyección á una niña. (Ceri) (1).

Una niña de 4 años afecta de vulvo-vaginitis tocó con uno de sus dedos un ojo de una niña de 7 años, poco tiempo después esta niña tuvo una oftalmia purulenta, seguida de gonitis (Thorax) (2). Esta observación y la de Beclire (la niña dormía en el mismo lecho que la madre) tienen un gran interés porque ponen de relieve el papel que desempeña en el contagio el contacto directo.

La poca frecuencia de estas blenorreas secundarias en la vulvo-vaginitis, debe atribuirse á la menor susceptibilidad de la conjuntiva á medida que los niños se apartan de su nacimiento.

Complicaciones por infección general. La vulvitis y vulvo-vaginitis se complica con bastante frecuencia con artropatias, casi semejantes á las del reumatismo

(1) - Pester med. chir - Presse nº 11 - 1885.

(2) - Loco citato.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID

blenorrágico del adulto.

Se sabe hoy que el gonococo puede penetrar en la circulación y determinar una infección generalizada á la que se ha designado con el nombre de gonohemia.

Como las manifestaciones más importantes de la gonohemia son las manifestaciones del llamado reumatismo blenorrágico, preferimos llamarle así, que aceptar el título de artritis blenorrágica con que se designa en las monografías que del asunto tratan, porque en muchos casos no son las articulaciones las que manifiestan la lesión principal del proceso patológico.

No es necesario retroceder mucho de nuestros días para hallar en la literatura médica la primera mención del reumatismo blenorrágico en la infancia. Clemente Lucas, en Julio de 1885 en el British medical journal publicó la historia de un recien nacido en el cual la oftalmía purulenta se complicó con una artritis de la rodilla. El autor no practicó el examen bacteriológico, pero fundamentó el concepto clínico del mal apoyándose en que el padre tenía una blenorragia y la madre un flujo vaginal y sobre el aspecto clínico y marcha de la afección. En Octubre del mismo año, el mismo autor inglés publicó dos nuevos casos análogos al an-

terior.

Casi al mismo tiempo, Fendich (1) publicó una nueva observación de reumatismo blenorrágico en las niñas y adoptó por completo las conclusiones de Lucas. En estos cuatro casos se trataba de accidentes consecutivos á la oftalmía purulenta.

En el mismo año y mes, Philpot (2) demostró que la vulvo-vaginitis blenorrágica de las niñas es susceptible también de complicaciones articulares. Es esta la primera observación de artritis consecutiva á la vulvo-vaginitis. La observación de Philpot no deja dudas sobre la naturaleza de la vulvo-vaginitis pues la niña había sido violada por un individuo y cuyo examen médico-legal demostró que tenía una blenorragia.

En 1886, apareció una observación de Widmark (3) de un recien nacido en el que, teniendo una oftalmía purulenta, vió desarrollarse una artritis de la rodilla y de la articulación tibio-tarsiana.

Darier (4) presentó en 1889 dos casos semejantes. Este

(1)-Fendich - British medical journal - 31 Octubre 1885.

(2)- Philpot - The Lancet - 6 Octubre 1885 y Arch of Pediatrichs - 1889.

(3)- Widmark - Arch. f. Kindorheilkunde VII - 1886 - p. 1.

(4)- Darier - Archives d' ophtalmologie - 1889 - p. 175.

fué el primero que demostró la naturaleza blenorrágica de la afección por el examen microscópico del pus de la conjuntiva.

Deutschman (1890 (1) observó una artritis purulenta de la rodilla en el curso de una conjuntivitis purulenta en un recien nacido, en el pus de la articulación encontró el gonococo con exclusión de ningún otro microorganismo. En otro enfermo no pudo practicar el examen microscópico.

En el mismo año Koplik (2) habla de dos casos de artritis consecutiva á la vulvo-vaginitis de las niñas. En estas dos observaciones el exámen bacteriológico del flujo vaginal demostró la presencia de numerosos gonococos. Una de las niñas había sido violada por un individuo blenorrágico. Respecto á la otra, el autor no dice cómo fué contagiada.

Después apareció la observación de Olivier y de Bédère (3). Una niña afecta de vulvo-vaginitis y una artritis de la articulación de la muñeca izquierda y de las articulaciones metacarpo-falángicas y de la vaina correspondiente á los extensores. Un jóven apren-

(1) - Deutschman - Arch. für Apht. - 1890 - p. 107.

(2) - Koplik - New-York medical journal - 1890 - p. 678.

(3) - Un Medicine moderne - 25 Junio 1891 - p. 485.

diz, afecto de blenorrágia, la habiá violado.

En 1892 los casos se multiplican y se publican varias observaciones. En tres de ellas de Morax (1), Lindermann (2), Escherich (3) la lesión causal es la oftalmía: en otros tres de Béclère (4), Lop (5), Cahen-Brach (6), es la vulvo-vaginitis. Después siguen las observaciones de Guinon (7), Richardiere (8) y Vignaudon (9).

A estos casos hay que añadir los publicados en 1893 por Sbolka (10), en 1894 por Moncorvo (11) y Haushalter (12), en 1895 por Vignaudon (13), en 1896 por Seiffert (14)

(1) - Morax - Progrés medical 22 octubre 1892.

(2) - Lindermann - Beitrag zur Augenheilk - 1892 - p. 31.

(3) - Escherich - Jarbuch für Kinderh - Octubre 1893.

(4) - Béclère - Revue générale de clinique et de therapeutique - 1892 - nº 10.

(5) - Lop - Gazette des hôpitaux - Abril de 1892 - pág. 387.

(6) - Cohen - Brach - Jahrb. f. Kinderh. - 1892 - p. 375.

(7) - Guinon - Rev. men. de mald. des enf. - 1893 - p. 23.

(8) - Comptes rendus de la Société Medicale des Hôpitaux - 20 Octubre de 1893.

(9) - De l'arthrite blennorrahgique chez l'enfant - Thèse - Paris 1893.

(10) - Sbolka - Progrés médical. Woch - 1893 (que no hemos podido consultar)

(11) - Moncorvo - Medicine infantile - 1894 - p. 363.

(12) - Haushalter - Congrés français de médicine interne de Bordeaux - Extracto publicado en la Rev. mens. de mal. des enf. 1895.

(13) - Vignaudon - Revue mensuelle des maladies de l'enfance 1895

(14) - Seiffert - Jarb. f. Kinderheilk.

por Griffon (1), por Marfan 1897 (2) y en 1898 por Mikhailoff y Srokoloff (3), en 1899 por Lucas que en 24 de Enero de dicho año hizo consideraciones sobre 23 casos de artritis consecutivas á la oftalmía purulenta en la Sociedad de Medicina y Cirugía de Londres (4) y en Junio del presente año Hallé ha publicado dos casos de artritis blenorrágica consecutivas á vulvo-vaginitis en dos niñas, una de 7 y otra

(1) Griffon - Presse medicale - 1896 - Nº. 35.

(2) Marfan - Loc. cit. (*).

(*) - Nota - Marfán en su artículo sobre la vulvo-vaginitis de las niñas publicado en la Rev. mens. des mald. des enfants, en 1897, p. 116 nota, dice que en las tesis de Vamaxem las observaciones XVIII y XXV no son más que la observación de Darier dos veces repetida. Esto es cierto, pero hay que advertir que fué una equivocación de Vamaxem pues Darier ha publicado dos observaciones distintas, una en niño de 2 y otra en niño de 4 años. El primero tuvo artritis de la articulación tibio-tarsiana derecha y el segundo en las articulaciones metacarpo-falángicas de la mano derecha. Estas observaciones están detalladas en la tesis de Viguandon que ya hemos citado.

(3) - Mikhailoff y Srokoloff - Yn. Semaine medicale - 1898 - pág. 325.

(4) - Revue mens. des malad. des enf. 1899. p. 175.

de 5 años (1)

A pesar del número de casos que se han podido observar de artritis blenorrágica consecutivas á la vulvo-vaginitis sólo se tiene noticia hasta la fecha de un sólo caso de uretritis blenorrágica del niño varon con complicaciones articulares (2).

Como conclusión de todas estas observaciones podemos deducir que el reumatismo blenorrágico no sólo se observa en la infancia sino que puede observarse ya desde los primeros dias después del nacimiento pues se ha visto en niños de 12 á 20 dias, (Lucas, Widmark), ó también puede ser tardía su aparición, tardando varias semanas y aún después de algunos años (Epstein).

En la vulvo-vaginitis infantil el reumatismo blenorrágico se desarrolla en algunos casos con bastante prontitud, puesto que se le ha visto del 9º dia á las tres semanas (Lop.) ó con la rapidez que se relata en la observación de Ollivier y Béclère.

Las formas de reumatismo gonorréico observadas hasta ahora pueden dividirse bajo el punto de vista anatómico en artritis, periartritis y sinovitis. Revisadas las observaciones publicadas hasta hoy se ve que estas variedades

(1)- Revue mens. des malad. des enfants. - 1900 - pág. 260.

(2)- Vanuxem - Etude sur le Rhumatisme blennorrhagique chez l'enfant - These Paris 1895 - pág. 59.

pueden presentarse sólas ó combinadas en una misma enfermita. En una observación de Sonnenburg, citado por Epstein, se habla de un caso de caries de origen gonorréico y que es único en la bibliografía médica.

La constitución de la niña no parece influir de un modo notable en el desarrollo de las artritis blenorrágicas.

Ordinariamente afecta una sóla articulación: algunas veces son varias las articulaciones enfermas.

Las articulaciones que suelen enfermar más comunmente son, por orden de frecuencia, la rodilla, la muñeca, la tibio-tarsiana, las pequeñas articulaciones de la mano y del pie y la articulación coxo-femoral.

Cuando es mono-articular casi exclusivamente suele ser la rodilla. Las vainas sinoviales de los tendones próximos á la articulación suelen estar inflamadas, tanto que á veces la sinovitis tendinosa es la principal lesión.

La invasión de la artritis blenorrágica es febril y con frecuencia acompañada de anorexia, cefalalgia, abatimiento. Algunas veces se presentan dolores vagos indefinidos, poco después sobreviene la tumefacción dolorosa de las articulaciones al mismo tiempo que se atenuan

ó desaparecen los fenómenos generales.

El reumatismo gonorreico es fijo, mientras que el reumatismo verdadero es movible y va de una articulación á otra con facilidad.

La articulación afecta está hinchada, caliente, dolorosa, y la piel está tensa, rojiza, brillante. Algunas veces presenta el aspecto y la pastosidad de una artritis purulenta. Generalmente cede sin ninguna intervención.

La duración de la enfermedad puede ser de algunos dias á seis ó siete semanas, siendo la duración media de dos.

Complicaciones viscerales.- La infección gonohémica puede producir complicaciones viscerales. Chiaro é Fiorardi (1) publicaron un caso de una niña de 10 años que adquirió una vulvo-vaginitis por violación, y presentó fiebre, dolores en el hombro izquierdo, en las rodillas y en los pies. Poco después se pudo comprobar una insuficiencia mitral y una pleuresía derecha. En el exudado articular y en el derrame pleurítico se demostró la presencia del gonococo (2).

(1) Gazetta medica di Torino - Febrero 1894.

(2) Mazza - Giornalle delle Reale Academia di medicina di Torino - Marzo 1894.

Complicaciones cutáneas - Hemos tenido ocasión de observar una niña de 5 años que presentó en el curso de una vulvo-vaginitis, en que el análisis microscópico dió, sin ningún género de duda, todos los datos que se asignan al gonococo de Neisser, una erupción morbilosa, repetida dos veces, que se presentó precisamente en dos ocasiones distintas en que la niña fué descuidada por la familia. Estas erupciones tuvieron escasa duración: la primera apenas se conservó 36 horas y la segunda desapareció á las pocas horas de aparecida. Este caso, que hemos visto aislado, nos recordó las observaciones de Epstein (1) en las cuales durante la vulvo-vaginitis se presentaron eritemas difusos de la piel, manchas rubeólicas ó exantemas análogos por su aspecto y picazón á la urticaria ó al eritema exudativo polimorfo.

Nolen, (2) al describir una pequeña epidemia de vulvo-vaginitis blenorrágica en el hospital de la Universidad de Leiden, habla de dos enfermitas las cuales experimentaron fiebre y durante la elevación de temperatura se presentó un exantema maculoso más pronunciado en las extremidades, que recordaba al sa-

(1)- Epstein - Archiv. f. Derm. u. Syph. 1891.

(2)- Nolen - Semaine medicale - 1898.

rupción y que desapareció á las 48 horas.

Hemos cuidado otro caso en que no hubo violación pero si contactos genitales con un jóven blenorrágico y en el cual la niña, de 6 años, presentaba una vulvo-vaginitis blenorrágica, á los 6 dias del contagio, y al quinto dia de la aparición del flujo, se presentó una erisipela intensa y extensa de las regiones vulvar y anal, pliegues génito-crurales y en toda la piel del hipogástrio hasta dos dedos por debajo del ombligo. El análisis bacteriológico demostró la presencia del diplococo de Neisser y el estreptococo. Epstein refiere un caso análogo (1)

Jaumon (2); Maumonier (3) y Welander (4) han publicado observaciones parecidas pero referentes á los adultos.

Sin querer primacía alguna en los casos referidos, diremos que hasta hoy no tenemos noticia de otros casos publicados que los de Epstein aludidos antes, los de Nolen y los nuestros. Marfán, cuyo trabajo es reciente (1897) dice que no se han determinado observaciones cutáneas de

---

(1)-Loc. cit.

(2) - Jaumon - La France médicale - 1894 - 26 Octubre

(3) - Maumonier - La Médicine modorne - 1894 - 21 Noviembre.

(4) - Welander - Archiv. f. Derm. u. Syph - 1894 - pág. 203.

la gonorrea en la infancia. Desde luego nos sería difícil precisar si en las observaciones de Epstein y en las nuestras se trataba de manifestaciones cutáneas de origen infeccioso ó tóxico. Por lo que se refiere á nuestras observaciones, podemos decir que no había ningún trastorno gastro-intestinal prévio y en el primer caso, en que la erupción tuvo carácter morbiloso, es de llamar la atención el hecho de coincidir la erupción con la recrudescencia de la vulvo-vaginitis cuando la familia descuidó la medicación de la niña.

Complicaciones nerviosas. - En 1894, Litten, con el título de "la pelioxis y la corea gonorréica" habló en la Sociedad de medicina interna de Berlín, de coreas de origen blenorrágico en el adulto y dejando á un lado otras complicaciones que pueden presentarse en la blenorragia del adulto, por parte del sistema nervioso, nosotros creemos firmemente que se trataba de una corea gonocócica en dos casos que hemos tratado y en que coincidió, en uno de ellos niña de 7 años, la desaparición de la corea con la curación de la vulvo-vaginitis micrográficamente gonocócica y en otro, en una niña de la misma edad, vista en junto con un distinguido compañero de Barcelona, la que durante

una vulvo-vaginitis hubo dolores articulares, corea y endocarditis que le acarrearon la muerte. En este último caso no se pudo practicar autopsia por ser de clientela particular.

En una niña de 8 años muy mal cuidada respecto á limpieza y en cumplir las prescripciones médicas, vimos coincidir en cuatro ocasiones distintas, erupciones de herpes zona con recrudescencias de la vulvo-vaginitis gonorréica.

No guardaremos muy bien de sacar consecuencias de estos hechos que relatamos sólo como dignos de llamar la atención, pero sí creemos que, dados los nuevos conocimientos que cada día se van adquiriendo acerca de la vulvo-vaginitis, no debemos olvidar el averiguar si hay ó no vulvo-vaginitis cuando nos consulten para una niña coréica.

Diagnóstico.

Por cuanto llevamos expuesto se comprende desde luego que el diagnóstico descansa sobre dos factores: el sitio del mal y la causa productora. Respecto al sitio interesa averiguar la extensión y la intensidad de la afección y respecto á la causa es de mucho interés práctico el averiguar con exactitud si nos hallamos frente á una vulvo-vaginitis catarral ó de una vulvo-vaginitis gonorréica.

Ya dijimos al hablar de los síntomas que lo primero que suele llamar la atención de las madres son las manchas sobre la ropa ó la frecuencia con que la niña rasca sus partes genitales y sobre estos puntos suele ser sobre los cuales nos consultan á no ser que se trate de un caso flagrante de atentado al pudor. Otras veces es la sensación de ardor que al orinar sienten las niñas y es este el único síntoma sobre el que se nos interroga

Puesta la niña en posición obstetrica debe procederse con precaución al examen de sus partes genitales. Desde luego separando moderadamen-

le (1) los muslos, veremos el aspecto exterior de la vulva y de los pliegues genito-crurales y podremos notar si hay ó no infartos de los ganglios inguinales.

Separando los grandes labios podrá apreciarse desde luego el estado de estos y de los pequeños labios y este examen ya nos indicará la escasez ó abundancia del flujo, si este ya no rezuma al exterior. Desde luego y con las precauciones que después se dirán recogeremos algo del flujo leucorréico. Hecho esto, con agua bórica tibia, lavaremos los órganos genitales externos, secándolos con algodón hidrófilo lo cual nos permitirá examinar el estado del clítoris, himen y meato urinario, sin olvidar las glándulas de Bartholin y de sus orificios excretores.

Si no sale espontaneamente ningún flujo por el orificio del himen, podremos provocar su salida comprimiendo con el dedo el perineé de atrás á adelante ó, si ya tiene edad para comprendernos, encargando á la niña que tosa ó que haga esfuerzos como para defecar.

---

(1) Nota. Decimos moderadamente porque en la niña, sin separar los muslos, los grandes labios ya dejan al descubierto más de lo que puede verse en la mujer adulta.

A veces con esos esfuerzos de la niña sale también alguna gotita de pus por la uretra y si así no sucede podremos determinar su salida comprimiendo suavemente la uretra contra el pubis.

En estos exámenes hay que tener en cuenta que la comisura posterior de la vulva es en el primerano extraordinariamente delgada y se desgarra con facilidad si no se separan con prudencia los lábios.

Si por cualquier accidente anterior la niña estuviese desflorada, y con la precaución que la cosa requiere puede emplearse un pequeño espéculum y si la niña es muy dócil, estando el himen intacto, aún se puede emplear un espéculum uretral, á imitación de Koplik, para observar la superficie interna de la vagina y aún el cuello del útero. Mas esta observación debe hacerse con mucho tino y arte para no provocar el dolor ó pequeñas hemorragias en cuyo caso se ejerce una acción dañina sobre la mucosa.

Hablamos antes de la exploración del sitio del mal, que de la investigación de la causa por razones prácticas que son fáciles de deducir. Al estudiar la etiología ya hemos visto los diversos orígenes que puede tener la afección y si de buenas á primeras, antes de examinar las partes genitales de la niña,

nos entreguemos á un interrogatorio minucioso, en muchas ocasiones no nos dará el resultado apetecido. Cuando comenzamos á ver niñas con vulvo-vaginitis, seguíamos el plan propuesto por algunos autores que ponen el interrogatorio del *habitus* de la niña en primer término (1) y en muchas ocasiones no había dado resultado ante la natural zozobra que produce desde luego en la madre ó en los encargados de la niña el preguntarles si en la familia, ó en el pensionado, v. gr., hay otras personas que tengan un flujo igual ó parecido. No sucede así si previamente les hemos inspirado confianza al ver la mesura y esmero con que examinamos á la enfermita y mientras indicamos como una posibilidad el adquirir el mal sin contacto directo con otras personas de la misma familia ó de la misma casa. Entonces alcanzamos declaraciones espontáneas que de otro modo no habríamos adquirido, si no encontramos en la madre ó en la persona que acompaña á la niña, un poderoso auxiliar para averiguar con sigilo el estado de todas las personas que rodean á la pequeña enferma.

Preferimos obrar así á interrogar sobre la salud del

(1)- Laborde - Contribution á l'etude de la vulvo-vaginite des petites filles - Thèse - Paris - 1896

padre, de la madre, de los hermanos, de las hermanas, &, como recomienda Laborde pues como no comprenden el fin con que se les interroga, raras veces se tiene una afirmación clara y explícita.

Procediendo como nosotros indicamos es sumamente raro que no se halle en la familia, pensionado, &. el agente de contagio bajo la forma de un flujo genital.

Podremos facilitar la tarea de nuestro auxiliar, llamándole la atención sobre las condiciones de la cama en que y con quien duerme la niña, cómo se la lava, los objetos que se usan, &, &, encaminándonos á buscar uno de los orígenes que se señalaron en la etiología.

Al final de este trabajo hablaremos de los cuidados y precauciones diagnósticas que deben tomarse cuando se nos habla ó se sospecha de un atentado al pudor.

Para la comprobación directa de la causa nos guiamos por el análisis clínico y el bacteriológico.

Desde luego hay que advertir que todas las vulvo-vaginitis que al principio son evidentemente inflamatorias y purulentas puede asegurarse que son de naturaleza blenorrágica. La coloración verdosa del pus

indica de una manera casi cierta la presencia del gonococo; pero éste también se suele hallar en flujos serosos, sero-mucosos ó amarillentos. Cuando en el tratamiento de una vulvo-vaginitis nos hallamos con una forma que tiene periodos de laxeuso pero que luego tiende á recrudecer y aun á la cronicidad, podemos tener la presencia del gonococo.

La existencia de una uretritis purulenta concomitante será otro indicio gonocócico del mal.

En tesis general puede decirse que las vulvo-vaginitis recientes que curan en pocos dias empleando sólo la limpieza, no son de naturaleza gonocócica.

No deja de haber vulvo-vaginitis antiguas y rebeldes en donde no se encuentra el gonococo y Martan se pregunta si, cual sucede en la uretritis blenorrágica del adulto, no ha estado presente el microbio y ha desaparecido al cabo de un cierto tiempo. Y dice que así como ningún hecho permite responder por la afirmativa si, se pudiese probar que puede ser así, entonces se podría afirmar que toda vulvo-vaginitis que no cura rápidamente por los medios de limpieza, es ó ha sido de naturaleza gonorréica.

El gonococo que hoy se reputa como el agente de todas las afecciones blenorrágicas se encuentra en la

mayoría de las vulvitis y vulvo-vaginitis de la infancia.

De todos modos, creemos, siguiendo á Marfan, que el análisis bacteriológico permite separar de la vulvo-vaginitis blenorrágica las especies siguientes:

(a) Vulvitis saprofítica - Esta parece debida sobre todo á la suciedad y falta de limpieza y á la vegetación de los saprofitos normales de la región ó del coli-bacilo procedente de las materias fecales.

En dos casos observados por Coyne y Auché (1) de vulvitis simple moco-catarral en niñas una de 9 y otra de 10 años el examen bacteriológico de la secreción vulvar no descubrió el gonococo, pero se hallaron bacilos coli, estafilococos blancos y estreptococos piógenos. Estos últimos en gran abundancia y en uno de los casos tenían gran virulencia.

Clínicamente se caracteriza por una especie de esmegma blanquecino, mezclado con una pequeña cantidad de serosidad espesa que se halla al nivel de los pliegues genito-crurales, sobre los lados del capuchón del clítoris y detrás de la comisura inferior de la vulva. Entreabriendo los grandes lábios, no se vé sa-

(1) - Journal de médicine de Bordeaux - 1895 - p. 303.

lir ningún líquido del orificio vaginal. No hay, pues, vaginitis, lo que suele ser la regla en la leucorrea gonocócica. La vulvitis saprofítica, no deja manchas verdes ó amarillas en la camisa. Desaparece en algunos dias así que se tiene cuidado de bañar á la niña y de lavar las partes genitales, mañana y noche, con el agua bórica.

El examen microscópico de la secreción de estas vulvitis descubre los piogenos, coli-bacilos, saprofitos normales de la vulva, &; pero no se halla el gonococo.

(b) Vulvitis piodérmica - En otra forma de vulvitis, existe una inflamación difusa, poco intensa, con erosiones que supuran y se recubren de costras. En tal caso, existen en otros puntos del cuerpo lesiones de piodermitis (impétigo, ectima, eczema impetiginoso, acompañado ó no de sarna ó pediculosis). No se encuentran en ella los gonococos, ni los piógenos. Cura tambien muy deprisa así que se emplean cuidados de antisepsia vulgar de la vulva.

(c) La vulvitis aftosa de Barrot (herpes genital ulceroso de Fournier).

(d) La vulvitis pseudo-membranosa.

Estas dos tienen caracteres objetivos bastante claros y

marcados para que sea fácil distinguirlas.
(c). Los flujos leucorréicos en los cuales sale pus por la vagina en algunos casos de peritonitis tuberculosa. En este pus pueden encontrarse los bacilos (Vierot).

Examen bacteriológico.- El gonococo de Neisser se reputa hoy como el agente que determina todas las afecciones blenorrágicas. Presenta la forma de granulaciones redondeadas ó ligeramente aplanadas, acopladas de dos en dos, afectando la forma de una semilla de café ó de un bizcocho. Hay que tener en cuenta que esta forma no es característica del gonococo pues la presentan otros diplococos.

Se le encuentra, con frecuencia, agrupado en colonias numerosas, englobadas en el interior de las células de pus y en los leucocitos, es un caracter que no se observa en otras especies microbianas, pues cuando los gonococos son numerosos el protoplasma de los leucocitos está lleno de ellos en tal forma que estos parecen muy voluminosos.

Laborde dice que esta disposición está lejos de ser constante y que muy á menudo ha podido encontrar masas de gonococos unidas á las células epiteliales. Nuestras observaciones no concuerdan con las de Laborde acerca de esa frecuencia.

Nuestras observaciones descansan sobre 38 casos propios y hemos hallado el gonococo en 32.

La técnica es muy sencilla pues basta limpiar minuciosamente la vulva con agua bórica y luego secar con algodón hidrófilo y por el medio que antes indicamos se hace salir una gota de pus; cuando hay vaginitis, que es lo común, si la afección es gonocócica. Recogido el pus en una lamnilla de platino, previamente esterilizada se lleva al porta-objetos como luego diremos.

Cuando hay uretritis, después de haber lavado la vulva y la región uretral, si ya no sale espontaneamente alguna gotita de pus, podemos determinar su salida mediante una ligera presión de la uretra sobre el pubis ó tomando una varillita de vidrio que previamente ha sido calentada al rojo.

Tanto en este caso como en el anterior el pus se deposita sobre una lámina de cristal previamente esterilizada

Según el pus sea más ó menos espeso debe diluirse un poco con agua destilada y secada la preparación á la llama pequeña de un mechero se puede teñir con el azul de metileno, el violeta de éste hidrocarburo ó el de genciana. Esta coloración es más

fácil que usando una solución de anilina y violeta de genciana, aunque cuando esta coloración se logra la preparación resulta más clara.

Entonces se ven claramente los diplococos que contrastan con el protoplasma que los rodea y se distinguen bien de los núcleos, más oscuros, de los leucocitos.

Los gonococos se decoloran con alcohol absoluto y según las investigaciones de Roux, después confirmadas por cuantos de este asunto se han ocupado, se decoloran por la solución yodo-yodurada de Gram.

Este modo de actuar de la solución Gram sobre el gonococo se reputa como un carácter diferencial para distinguirlo de los demás diplococos que se pueden encontrar en el pus blenorrágico que no se decoloran con dicha solución. Steinschneider aconseja colorar los gonococos con el pardo de Bismarck que dice es el único diplococo que la puede fijar: éste autor, que ha estudiado minuciosamente la cuestión, afirma que por este medio y la decoloración Gram se pueden diferenciar siempre los gonococos de todos los demás diplococos.

A pesar de todo, en el estado actual de nuestros conocimientos, sólo podemos asegurar de un modo positivo y cierto la presencia del gonococo en un flujo,

cuando después de obtener un cultivo puro se puede producir por inoculación una blenorragia uretral típica (Laborde) ó sobre una mucosa normal del hombre (Lopstein)

Pero como quiera que el examen microscópico y los métodos de coloración, junto con el examen clínico de la enfermita ya nos dan grandísimas probabilidades acerca de la naturaleza del mal, y esto ya es suficiente para las necesidades de la clínica, y como por otra parte cuantas investigaciones se han hecho hasta el dia han demostrado que el gonococo pertenece al grupo de los micro-organismos patógenos cuyo cultivo puro presenta bastantes dificultades, no juzgamos de gran interés práctico la seguridad absoluta de que en un caso determinado se trate del gonococo ó no.

Solo en un caso médico-legal muy dudoso creemos se pueda intentar ese medio de demostrar que se trata del gonococo; para los demás es suficiente el examen microscópico. Sin un motivo muy grave, y sólo con la aquiescencia del interesado, no nos atreveríamos á exponer á nadie á los peligros que puede reportarle el servir de reactivo.

Bastan para la clínica los procedimientos de co-

loración. Los de decoloración sólo los hemos emplea-
do cuando la disposición del diplococo no nos ha
parecido bastante típica

Pronóstico.

La vulvitis y la vulvo-vaginitis que hemos llamado saprofítica debida á la suciedad y la vulvitis debida á irritaciones locales, curan comunmente en poco tiempo, bajo la influencia de una buena higiene. Basta la limpieza.

Cuando se trata de la vulvitis gonorréica, mientras esta no sea producida por contacto inmediato con un blenorrágico (violación) y tengamos ocasión de tratarla antes de propagarse es fácil dominarla; pero cuando el proceso inflamatorio ha invadido ya la uretra, la vagina, ó acaso el cuello de la matriz el pronóstico es más grave por la rebeldía del mal, por las dificultades del tratamiento y por la posibilidad de complicaciones más graves.

Sin embargo, segun dicen los autores, pues nosotros no tenemos experiencia de lo que acaece en el adulto, la vulvo-vaginitis de las niñas es menos grave que la blenorrea de la mujer y se fundan en que la menstruación, las relaciones sexuales,

el embarazo y el parto son causas abonadas, por sus efectos congestivos ó traumáticos (coito, parto), para producir nuevas infecciones. Mas si se tiene en cuenta la gravedad de algunas formas peritoníticas y la rapidez mortal con que han evolucionado, el pronóstico es menos halagüeño y si por experiencia personal fuéremos á juzgar, lo haríamos gravísimo, pues tres peritonitis gonocócicas que hemos presenciado han terminado rápida y fatalmente.

Además hay que tener en cuenta la marcada tendencia que el mal tiene á la cronicidad - hemos visto solteras vírgenes de 13 á 17 años en las que no ha desaparecido el flujo desde su niñez, - y por lo tanto la influencia que tiene tal estado sobre el general del cuerpo y del sistema nervioso, si, la presencia de un flujo nocivo no determina tarde ó temprano complicaciones que ya hemos visto la gravedad que pueden alcanzar.

Influye en el pronóstico la oportunidad de nuestra intervención y la exactitud con que sean seguidas nuestras prescripciones de aseo.

Tratamiento.

El tratamiento debe ser profiláctico y curativo.

Bajo el punto de vista profiláctico, deberemos llamar la atención de las madres afectas de algún flujo vaginal acerca de la posibilidad de que lo trasmitan á sus hijas y los peligros que hay del uso común de objetos de limpieza y baño ó de la misma cama.

Deberá procederse á la limpieza esmerada de las niñas recién nacidas de madre leucorréica y á este fin deberá practicarse, con el mismo cuidado con que hoy ya empieza á hacerse con los ojos, la desinfección de la vulva. Si la recién nacida presenta ya la oftalmía purulenta deberán tomarse precauciones para no contagiar la vulva cuando se baña ó se lava la niña. En los hospitales, peusionados, &, debe preocupar á sus directores el enterarse de si existe flujo en alguna de las asiladas para aislarla convenientemente: en la casa en donde haya varias niñas bien se comprende enseguida la separación que debe hacerse respecto á

cama, ropa y objetos de limpieza.

Los baños públicos pueden ser peligrosos en este concepto.

Una vez la vulvo-vaginitis desarrollada deberá advertirse á los padres y encargados de la niña la posibilidad de que se infecte otra mucosa (1): para evitar que esto suceda se impedirá que la niña toque sus partes genitales y se procurará una limpieza exagerada de las manos. La enfermita deberá tener cama propia, vaso de noche y ropas de limpieza sólo usados por ella; deberá desinfectarse el baño cada vez que se limpie á la niña. A ser posible las ropas interiores deberán lavarse separadas.

Si á pesar de estas precauciones apareciese una vulvitis deberá ser tratada con la mayor brevedad posible, dándole gran importancia aunque en sus orígenes parezca ligera.

---

(1) Nota. Hasta ahora, que sepamos, no se ha visto que se contagien la mucosa bucal por la vulvo-vaginitis, pero se han publicado observaciones que se refieren á esta infección en niños afectos de oftalmogonorrea ó por estar afecta la madre de blenorragia en el acto del parto - Rosinski - Deutsch. med. Wochens. - 1891 - nº 16 = Dohrn - 4º Congreso de la Sociedad alemana de ginecología - 21 Mayo 1891.

En general podemos decir que todos los tratamientos han mejorado el estado de los flujos procedentes de las vulvitis ó vulvo-vaginitis catarrales. Hemos visto que la suciedad es una de las causas más poderosas del desarrollo de los saprofitos contenidos en la vagina y por consiguiente de la vulvo-vaginitis, que hemos llamado saprofítica, de las niñas; por lo tanto, suprimiendo la causa, por simples lavados con agua hervida ó agua bórica obtendremos pronto la curación.

Por desgracia no sucede así con la vulvitis ó la vulvo-vaginitis gonocócica que con frecuencia es muy tenaz y rebelde al tratamiento y muy á menudo tarda en lograrse su curación.

En las monografías que tenemos á la vista, como nacidas de observaciones hechas en el hospital, los autores sólo se preocupan del tratamiento directo del mal sin hacer hincapie en algunos cuidados de que se ha de rodear á la niña según los casos.

Cuando en la niña se presentan fenómenos violentos de inflamación ya sea por la agudeza del mal ó por hallarnos frente á una exacerbación del estado crónico y que se traducen por hinchazón notable de las partes genitales, dolores agudos, frecuentes ganas de orinar ó un prurito intenso, desde luego procurare-

nos disminuir los fenómenos inflamatorios y las molestias subjetivas.

El reposo en la cama, el cambio frecuente de algodón hidrófilo empapado en agua bórica fría ó lociones frecuentes con una bombilla con la misma agua, ó aún baños fríos ó ligeramente astringentes. Si hay tumefacción y gran sensibilidad de la mucosa vulvar y del orificio de la uretra se interpondrá algodón hidrófilo mojado en agua bórica entre los grandes lábios.

En muchas ocasiones calma el dolor el agua blanca ó una disolución de acetato de plomo y alumbre en agua destilada (solución de Burow) (1)

Desde luego creemos siempre prudente comenzar así con lo cual logramos calmar los fenómenos inflamatorios y el dolor. Si no la hiperestesia de la mucosa hace sumamente molesta toda otra intervención. Con la circunstancia de que con éste sólo tratamiento, aunque la vulvo-vaginitis sea gonocócica, los fenómenos inflamatorios ceden.

Desde luego se comprende que si estos fenómenos

(1) Nota - Agua destilada — 200
Subacetato de plomo — 10
Alumbre ——— 1 — m.

locales van acompañados de fiebre y anorexia deberá instituirse un régimen dietético conveniente.

Sería tarea altamente enojosa el relatar los diversos tratamientos puestos en uso hasta hoy, nos convinemos á dar un esbozo de ellos indicando aquellos que la experiencia indica dan mejores y más rápidos resultados.

Desde luego se comprenderá que los medios empleados han coincidido con las ideas etiológicas reinantes en cada época. Unas veces se han aconsejado los cuidados de limpieza local, los baños sulfurosos, las lociones con hojas de nogal, alimentación nutritiva, el aceite de hígado de bacalao, &. (1).

Richard se contentaba con simples lociones astringentes de la vulva con cocimiento de hojas de nogal, malvavisco, sauco, ó aplicaba soluciones de alumbre ó de sulfato de zinc, aconsejando los cuidados de limpieza (2).

Guersant aconseja los enemas con coloquíntida con aceite de ricino ó de sen, aconsejando también los baños sulfurosos y las preparaciones mercuriales. (3).

(1)- Rilliet et Barthez - Troisieme édition par Barthez et Sanné - Traite clinique et practique des maladies des enfants - Paris 1887 - pág. 730.

(2)- A. Richard - Gazzette des hôpitaux - 1857.

(3)- Guersant - Bulletin de therapeutique - 1865.

Lesceroizilles aconseja las soluciones de nitrato de plata al 1 por 50, de sulfato de zinc, de sulfato de cobre, de sublimado al 1 por 5.000.

Pero á medida que se fueron modificando las ideas sobre la etiología del mal se introdujeron nuevos tratamientos en la terapeútica de la leucorrea.

Una vez demostrada su naturaleza infecciosa y contagiosa y averiguada la parte que la vagina tomaba en el proceso patológico pronto se emplearon para la niña los diversos tratamientos antisépticos puestos en práctica para las mujeres adultas.

No se dejó de emplear toda la serie de sustancias microbicidas ya en lavados ya en inyecciones vaginales: el sublimado, el sulfato de cobre, el ácido fénico; los lápices con salol, (1), con talina y yodoformo. (2).

A partir del conocimiento de la naturaleza blenorrágica de la vulvo-vaginitis infantil se le asimiló á la blenorragia de la mujer y se usaron las fórmulas y mezclas de sustancias reputadas como antiblenorrágicas, tales como la mezcla usada por Keating: ácido benzóico, esencia de Wintergreen, esen-

(1)- Comby - Vulvo-vaginite des petites filles - Société médicale des hôpitaux - 17 Julio 1891.

(2) Nota: Spaeth - Archiv. f. Kinderhlk - 1890 - fascículos 5 y 6.

cia de eucaliptus, timol, glicerina, salicina, agua y alcohol.

El que se hayan preconizado muchos tratamientos indica ya la rebeldía del mal y las dificultades que en el tratamiento se encuentran y se comprende que sea así, pues por un lado hemos de combatir á un gérmen virulento que se reproduce durante mucho tiempo sin debilitarse y cuya vitalidad no se agota fácilmente. Además las condiciones anatómicas de la región complican más el asunto, pues la existencia del himen es un estorbo para la salida del flujo vaginal que obra continuamente sobre la mucosa y es una dificultad para la entrada de los medicamentos que deben obrar localmente. Con la circunstancia de que ese estorbo, esa membrana debe respetarse y de ninguna manera nos creeríamos autorizados para destruir el himen como proponen algunos autores, especialmente Jacobi (1). Además recordemos que el límite inferior de la vulva forma con el himen el llamado canal vulvar en donde se deposita el flujo que rebosa por el agujero del himen.

Si el mal ha invadido la uretra la estrechez de

(1)- Jacobi et Jackson - Therapeutics of infancy and childhood - 1896 - p. 303.

éste conducto dificulta y aún puede hacer nocivas toda intervención local que intentemos sobre este pequeño conducto.

La experiencia que ya se tenía en el tratamiento de la oftalmía purulenta y en la que se ha demostrado que el medio más poderoso de que podamos disponer contra el proceso blenorrágico consiste en mantener la superficie de la mucosa libre de secreciones y lo más limpia posible. Ha dirigido á los clínicos por esta vía y después de los trabajos de Janet sobre el permanganato de potasa, se ha admitido generalmente que este remedio es específico de la blenorragia y por lo tanto tan bien indicado está en el adulto como en la infancia.

La mayoría de los autores modernos han empleado esta sustancia y el primer dato bibliográfico que hemos hallado se refiere á un trabajo de Monod y de Rocaz en que aconsejan soluciones de permanganato al 1 por 1000 aumentando después de la primera sesión á 4 por 1000 (1)

Comby (2) pretende obtener la curación de las vulvo-

(1) - Du traitement par le permanganate de potasse de la vulvo-vaginite des petites filles. - Rev. mens. de mal. des enfs. - 1894 - p. 136.

(2) Comby - Médicine moderne - 1897 - 22 Septiembre.

vaginitis en 15 dias con las inyecciones de permanganato al 1 por 1000 desechando el tratamiento por el sublimado que antes usaba.

Balzer (1) preconiza las inyecciones de permanganato de potasa desde el 1 al 4 por 1000 pero haciendo notar que si la vulvitis mejora rápidamente, en cambio son frecuentes las recidivas.

Laborde en la tesis ya citada dice que "una vez reconocida la presencia del gonococo en el flujo practica lavados cotidianos con mucha regularidad con una solución de permanganato de potasa que varía de 1 por 2000 á 1 por 500 según los casos". Para esto dice que se necesita una cánula especial y que la inyección debe darla el médico y que las madres 12 horas después practiquen uno ó varios lavados externos con una solución antiséptica cualquiera, de sublimado al 1 por 10.000 por ejemplo. Con este procedimiento afirma que el flujo desaparece á la cuarta ó quinta irrigación y debe continuarse aún durante 8 dias. Aconseja por fin un tratamiento general con los baños sulfurosos y el jarabe de yoduro de hierro.

Nosotros jamás hemos visto ceder una vulvo-vaginitis gonocócica á la cuarta ó quinta irrigación con permanganato

(1) - Balzer - Tratado de Medicina de Brouardel - Artículo - "blennorhagie"

ganato de potasa. Nunca hemos sido tan afortunados.

Charfau obtiene curaciones con una sóla inyección diaria de permanganato al 1 por 1000, al cabo de tres semanas. Aunque hace notar que hay formas rebeldes en cuyo caso dice "se trata de vulvitis muy antiguas" en las cuales el gonococo ya no existe y en cuanto ha notado la ineficacia del permanganato de potasa, ensaya los lavados con una solución de sublimado al 1 por 10.000 ó de resorcina al 1 por 100; de nitrato de plata al 1 por 3000 y si esto no dá resultado lápices de yodoformo en la vagina aplicando sobre la vulva una pomada antiséptica ya sea con yodoformo al 1 por 30, ictiol al 1 por 30, ó precipitado rojo al 1 por 100.

Audrieu (1) hace dos lavados al dia con dos litros de una solución al 1 por 4000 en los flujos medianos y 1 por 2000 en los intensos

Rousseau (2) emplea exactamente el permanganato y los demás medios terapeúticos aconsejados por Charfau cuyos consejos copia literalmente.

---

(1) - Audrieu - La vulvo-vaginite blennorrhagique chez la petite fille. - Thèse - Montpellier - 1898.

(2) - Rousseau - Peritonite blennorrhagique chez la petite fille — Thèse - Bordeaux - 1898.

Nuestra experiencia sobre el permanganato de potasa es bastante halagüeña pues en cuantos casos lo hemos empleado nos ha dado buenos resultados. Luego diremos cual es nuestra regla de conducta en el tratamiento de la vulvo-vaginitis y á ella atribuimos en gran parte los resultados obtenidos con este medicamento y con el protargol y la argonina L.

No sabemos que se haya usado el permanganato de cálcio en el tratamiento de la vulvo-vaginitis pero tampoco aconsejaríamos su uso, pues parece que Guiard (1) y Fondeur (2) que lo emplearon en el tratamiento de la gonorrea no pudieron lograr la desaparición del gonococo.

Storer (3) indica también los buenos resultados que dá el permanganato de potasa en el tratamiento de la vulvo-vaginitis de las niñas.

En los primeros dias hace algún toque prévio con cocaina al 1 por 100 para hacer menos dolorosa la introducción de la sonda, después de haber lavado la vulva con agua bórica caliente. Practica dos lavados al dia con permanganato á la dosis de 6 centígramos al dia ó sea

(1)- Therap. Monatshefte - 1897 - p. 1106.

(2)- Guang. Disset. Strasbourg 1897.

(3)- Storer - Boston medical an surgical Journal - 1898.

al 1 por 16.000 y aumenta 6 centígramos cada 3 días. El décimo día llega al 1 por 4000 y así continua aumentando progresivamente las dosis hasta llegar al 1 por 800 y sin temor de llegar hasta el 1 por 500. Si al cabo de un mes todavía persiste el flujo y hay todavía gonococos inyecta 3 veces por semana 1 gramos de una solución de nitrato de plata al 1 por 100 alternando con inyecciones fuertes de permanganato. A la vez aconseja un régimen tónico.

Bouvy (1) emplea 3 inyecciones diarias de permanganato al 1 por 1000: la primera practicada por él y las dos restantes por la madre convenientemente instruida

Neisser en 1897 (2) introdujo el protargol en el tratamiento de las uretritis blenorrágicas del adulto, dándole excelentes resultados, por lo cual lo consideró como el específico de la blenorragia. A las observaciones de Neisser se añadieron luego otras entre ellas las de Barlow (3), de Ruggles en el mismo año y luego en

(1) - Bouvy - Considerations bacteriologiques, cliniques et therapeutiques sur la blennorrhée vulvo-vaginal des enfants - Thèse - Paris - 1899.

(2) Neisser - Traitement de la blennorrhagie aigüe par le protargol - Derm. centr. 1897 - p. 1.

(3) - Munchen méd Wenchr. 1897. - p. 1252.

el año siguiente las de Benario (1), Guillón (2) y Haidoutoff (3).

Teniendo noticia de los trabajos de Lutaud (4) y Pianelli (5) quienes habían indicado la acción favorable que ejerce en la blenorragia de la mujer, así en la forma aguda, como en la crónica, nos decidimos á emplear esta sustancia en la vulvo-vaginitis de la infancia: nuestra experiencia concuerda con la afirmación de los autores citados pues en 8 casos en que lo empleamos en que el microscopio descubrió claramente el gonococo de Neisser nos dió excelentes resultados, sobre todo en un caso (niña de 7 años) en que hubo desfloración por un rapazuelo blenorrágico. Creíamos haber sido los primeros en usar esta sustancia en la vulvo-vaginitis infantil cuando vino á nuestras manos la tesis de Bouvy ya mencionada y en la cual se consigna el buen resultado obtenido en 12 casos.

Con todo, como los casos en que usamos el protargol fueron tratados con toda holgura, pues se cuidaron con

(1) - Deutsch. med. Wechnschr. - 1898.

(2) - Revue de thérapeutique médico-chirurgicale - 1898 - p. 473.

(3) - Le protargol - Thèse de Paris - 1898.

(4) - Journal de Médicine de Paris - 1899 - 20 Noviembre.

(5) - Corriére Sanitario - 1899 - p. 272.

aridnidad, no nos creemos autorizados, aún añadiendo á nuestras observaciones las 12 de Bouvy para creer en la supremacia del protargol sobre el permanganato de potasa; aunque en los nuestros sólo se usó el protargol y en los de Bouvy, éste y el permanganato á la vez.

Respecto al tannocol propuesto por Brat (1) en el tratamiento de la blenorrágia no tenemos experiencia alguna.

Por último, en busca siempre de una buena sustancia que reuniese buenas condiciones para el tratamiento de la vulvo-vaginitis infantil y habiendo leído el trabajo de Jellinek (2) sobre la argonina L, la cual, siendo soluble en el agua hace fácil su empleo, y ante la afirmación de que el gonococo desaparece en la uretritis blenorrágica en un periodo de 3 á 9 dias y se logra la curación en tres ó matro semanas, y sobre todo teniendo en cuenta que según Jellinek no causa ninguna sensación dolorosa ni ninguna otra reacción viva, aún en los casos agudos, nos decidimos á emplearlo en la vulvo-vaginitis infantil.

(1) Brat - Berlicher Klinische Wochenschrift 1899 - p. 209.

(2) Jellinek - Wiener medicinische Wochenschrift - 1899 - pág. 209.

Hasta ahora sólo hemos tenido ocasión de emplear esta nueva argonina en 11 casos: en dos de ellos la enfermedad era marcadamente aguda, con flujo amarillo verdoso, espeso, y el microscopio descubrió en él gran riqueza de gonococos. Tres inyecciones diarias de argonina L. hicieron desaparecer el gonococo en una de las niñas al tercer día y en la otra al décimo; con la particularidad de que en ésta última hubo artritis de la muñeca y rodilla izquierdas, sin complicación alguna, salvo un poco de fiebre (38°,2) que duró menos de 24 horas y curó de la vulvo-vaginitis en 26 días, mientras que en la primera el tratamiento hubo de continuarse durante seis semanas, límite que pasó del tiempo indicado por Jellinek. En los 9 casos restantes la enfermedad era crónica datando de fecha desconocida, con gonococos en 6 que curaron en menos de 21 días; y en las tres restantes en las que no se pudo hallar este micro-organismo la curación se logró á los 21 días en una y á los 24 en las otras dos.

Como ya hemos visto que las recidivas son frecuentes en la vulvo-vaginitis hemos considerado á una niña como curada cuando se han logrado las condiciones que en otro sitio indicamos. En la actuali-

dad tenemos en tratamiento dos casos en los cuales el gonococo ha desaparecido al quinto dia.

Hasta la fecha no hemos hallado en la bibliografía médica ninguna observación referente al uso de la argonina L. en el tratamiento de la vulvo-vaginitis ni en la mujer adulta ni en la niña.

Nos cuesta mucho entusiasmarnos con los resultados de una determinada sustancia empleada con un fin terapeútico; mas desde luego podemos decir que la impresión clínica que llevamos de nuestros ensayos nos induce á creer que la argonina L. dará mejores resultados, en la generalidad de los casos que el protargol y el permanganato de potasa. El protargol ya lo hallamos más eficaz que el permanganato.

Para alcanzar buen éxito en el tratamiento de la vulvo-vaginitis la primera precaución que tomamos es lograr la confianza de la niña á fin de no tener que usar de ninguna violencia. Si esto no es posible, entonces el tratamiento, á veces asaz largo, se hace pesado para todos cuantos deben intervenir como actores ó espectadores. Generalmente, á no ser que la niña se preste de buen grado, y desde la primera sesión, al tratamiento, no acostumbramos á practicar ninguna inyección intravaginal, ni uretral, si el caso lo requie-

re; en las dos ó tres primeras sesiones, nos ceñimos al empleo del agua bórica al 4 por 100 en disolución templada, para lavar la región clitorídea, la vulva y el ano. Como la pequeñuela siente alivio con estos lavados, ella misma desea nuestras visitas y entonces, acostumbrada ya al uso del irrigador, podemos empezar con facilidad el tratamiento con el medicamento elegido.

Para las inyecciones vaginales colocamos á la niña sobre el borde de una cama, debajo de cuyos abrigos, hemos colocado una madera de planchar ó de hilvanar, que es raro no tener á mano, y encima un hule ú otra tela impermeable. Le acuesta la enfermita sobre el dorso con los muslos separados, procurando que no se mojen los vestidos y poniendo debajo una fuente ú otro recipiente análogo. Si usamos el permanganato de potasio empleamos un irrigador de Esmark que colocamos á metro ó metro y medio sobre el nivel de la cama para que el líquido entre con fuerza. Algunos autores franceses aconsejan el uso de una cánula de vidrio, afilada en un extremo y del tamaño de la punta de una pluma de oca y de cinco á seis centímetros de longitud. No nos parece prudente el uso del vidrio por dos razones: la primera por la fragilidad de la cánula,

que puede producir algún accidente imprevisto y la segunda porque es posible dañar al úturo, si por casualidad, aunque nosotros hayamos introducido la cánula en su justa medida, la enfermita hace algún movimiento brusco al sentir la impresión del líquido inyectado. Esto último nos ha sucedido varias veces y nos hemos felicitado de usar siempre sondas de Nélaton de calibre 10 ú 11 proporcional á la anchura del agujero del himen y sin otra precaución buscamos esta abertura y lentamente introducimos la sonda con toda la suavidad posible.

En los casos de uretritis, después de hacer orinar á la niña para que la orina arrastre el pus hácia el exterior nos valemos de una jeringuilla de Langebeck cuya extremidad olivar es de tres milímetros de diámetro. Preferimos esto á instilar algunas gotas de disolución medicamentosa como suele aconsejarse, pues corremos el peligro de que parte de la disolución entre acompañada de pus en la vejiga. Desde luego reprobamos el proceder de algunos que por una simple uretritis, aunque sea gonocócica, emplean grandes lavados vesicales con sustancias que, por más que se hallen diluidas, no dejan de tener una acción manifiesta sobre las mucosas. Hasta hoy no tenemos noticia de nin-

gún caso de cistitis blenorrágica en la infancia, lo que prueba que deben ser muy raras.

Lo mismo decimos del pincelar la mucosa vaginal siquiera esto se practique con gran tino, pues si bien no se requiere más que un poco de habilidad, en ningún caso hemos visto la necesidad de emplear este medio. Si hay algún caso tan rebelde al tratamiento y en que no basten las inyecciones vaginales, entonces preferimos rellenar la vagina con el líquido usado para las inyecciones, dejando que permanezca algún tiempo bañando el epitelio enfermo de la mucosa vaginal. Para esto basta rodear la ronda con una bolita de algodón común esterilizado y al retirar la cánula se hace resbalar el algodón de manera que tape el agujero del himen. Estas inyecciones deben darse con una jeringa aséptica graduada.

Hemos dicho al hablar de nuestra experiencia sobre el permanganato de potasa, el protargol y la argonina que atribuíamos el buen éxito alcanzado, aparte de la acción antigonocócica de dichas sustancias, á la regla de conducta que seguimos. Mientras no se trate de vulvo-vaginitis ligeras, en las que empleamos una sóla inyección vaginal al día, practicamos tres inyecciones cotidianas: una que practicamos nosotros y para las

dos restantes adiestramos convenientemente á las madres: el uso de sondas de goma nos hace más fácil el dejarla en manos ajenas. Antes de introducirse la sonda deben lavarse con esmero la vulva y el ano, operación que ha de repetirse al terminar la inyección.

Sólo en caso de agudeza extremada de los síntomas y si la enfermedad es dolorosa, hacemos guardar cama á la enfermita en los dos ó tres primeros dias. Pero desde luego prohibimos los paseos largos, los recreos fatigosos, y los trabajos y ejercicios físicos violentos que determinan un aumento de las secreciones.

El permanganato de potasa lo usamos en disoluciones templadas de 25 centígramos por 1000; y cuando la niña ya está acostumbrada, en la proporción de 50 centígramos por 1000, y aún tardamos de 2 á 3 dias en emplearlas en esta proporción, pues hemos visto muchos casos en que son dolorosas: sólo en las vulvo-vaginitis muy intensas las empleamos al 1 por 1000. Preferimos repetir las inyecciones. Los autores que hemos citado antes y que usan sistemáticamente el permanganato á la dosis de 1 por 1000 ó en mayor proporción, sin duda no tienen presente lo que la práctica confirma y dice Vallin (1) acerca de la acción del permanganato potásico

(1) Citado por Manquat.- Tratado elemental de terapéutica - 4ª edición - p. 158.- trad. de Corominas y Sabater - Barcelona - 1900.

como antiséptico, "desinfecta enérgicamente en el momento en que se aplica, pero no impide que los líquidos segregados conserven ulteriormente su virulencia". Por esta razón preferimos mayor número y mayor frecuencia de las inyecciones, á las que se prestan con facilidad las niñas y las familias, al ver que no son dolorosas. Las inyecciones no deben ser mayores de medio á un litro.

El protargol lo hemos usado en disoluciones tibias al 2 por 1000 aumentando progresivamente la proporción hasta llegar al 1 por 200 en la niña blenorrágica que fué violada.

La argonina L. la hemos usado en soluciones templadas en la proporción de 0'50 á 1 por 100. En la niña artrítica á que hemos aludido al hablar de este medicamento, hubo intensa uretritis que cedió con gran facilidad al 5º dia de usar inyecciones retropulsivas al 0'50 por 100.

Al usar el protargol y la argonina L. hemos dado también tres inyecciones al dia, pues nuestro objeto, además de curar á las pequeñuelas, era comparar los efectos curativos de las tres sustancias: permanganato, protargol y argonina.

Estas dos últimas sustancias deben usarse disolviendo-

las en agua destilada y guardándolas de la luz, que las descompone reduciendo la plata. Entrambas manchan las telas; lo que no debe olvidarse al disponer la enfermita para la inyección.

El protargol y la argonina por la índole de su composición ejercen una acción más duradera sobre la mucosa enferma.

Ya dijimos la influencia que las vulvo-vaginitis ejercen sobre el estado general de las niñas, así es que en la mayoría de los casos, sobre todo cuando la enfermedad es crónica, convendrá que, á la par del tratamiento local, se instituya un plan tónico general á beneficio de una alimentación nutritiva y al uso del hierro, el arsénico, aceite de hígado de bacalao, &c; los baños de mar si la estación es propicia, las duchas &c. Procediendo de tal suerte facilitaremos, á la vez, la curación de la afección local.

Respecto á las complicaciones á que hemos visto podía dar origen la vulvo-vaginitis gonocócica el tratamiento se basará, en cada caso y según ellas sean, en los preceptos actuales de la medicina ó de la cirujía.

Apéndice.

La vulvo-vaginitis de las niñas en medicina legal.—

Reconocido hoy, casi universalmente, el gonococo como el agente determinante del mayor número de las vulvo-vaginitis que hemos de tratar, queda planteada desde luego una cuestión que deberá resolverse cuando seamos llamados á discernir si una niña ha sido violada ó ha sido objeto de cualquier otro atentado contra el pudor. Dice Tharfau que "es preciso decir bien alto que el contagio venéreo es extremadamente raro" pero si por nuestra experiencia personal hubiésemos de juzgar, diríamos que la afirmación de Tharfau no es cierta. Claro está que si se comparara el número de vulvo-vaginitis gonocócicas adquiridas por los diversos modos de propagación que estudiamos en la etiología, con el número de las determinadas por contacto venéreo, este es menor; más, por desgracia, nosotros tenemos que los atentados contra el pudor son un foco desde el cual irradian, en las familias, en los colegios, &, nuevos casos de contagio. Nuestras observaciones recogidas desde el año 1888 en que nos hicimos cargo de un dispensario

público de niños, nos indican la enorme frecuencia con que las niñas de tres á doce años son víctimas de la brutalidad de algunos ó de la aberración de otros. En nuestro país existe, entre las clases bajas de la Sociedad, la creencia muy extendida, por desgracia, de que la blenorrágia se cura tocando con el pene enfermo la vulva de una mujer virgen, haya coito ó no; esto explica la infección de niñas en las cuales toda tentativa de coito es imposible por su pequeña edad. En algunos casos, acerca de los cuales hemos tenido referencias exactas, las niñas han adquirido una blenorrágia agudísima por contagio venéreo, presentando el hímen completamente íntegro. Una niña de 4 años fué así infectada por su propio padre, quien tuvo contactos venéreos con su hija, con el fin de curarse una blenorrágia aguda adquirida fuera de su casa. Otras veces son hermanos grandullones y lascivos, y en otras las niñas son infectadas por individuos blenorréicos, en contacto venéreo, que con sus manos sucias hacen víctimas á las niñas de su lubricidad.

Estos hechos son positivos y ciertos. Negarlos es faltar á la verdad, por más que ésta sea repugnante, y señala un desconocimiento infantil, de los límites, que parecen inocrosímiles, hasta donde alcanzan el vicio ó la

maldad. Tenemos pues, que las niñas pueden presentar la vulvo-vaginitis gonocócica por causas comunes de contágio y por contactos venéreos.

Si no fuese por la mala fé de algunas madres, verdaderas Celestinas, de sus hijas, el médico podría obtener referencias que podrían llevarle á la investigación exacta del origen del mal: pero hay que contar con esta mala fe y con el propósito deliberado de algunas de explotar el flujo de una hija para sacar provecho de un sujeto elegido para esta suerte de explotación económica. En otras ocasiones las madres acuden al médico creyendo en la violación de sus hijas al descubrir que están enfermas de la vulva y con flujo purulento; pero sin segundo pensamiento y víctimas tan sólo de un error.

Hasta hace poco se consideraba á la aparición de una blenorragia en una niña como indicio cierto de un contacto venéreo y al descubrirse el microbio específico se creyó haber hallado un factor importante para resolver los casos de violación con contágio. En donde se veía una vulvitis en la que se hallaba el gonococo, la vulvitis era de origen venéreo. Con esto se creía haber resuelto el problema planteado por Cooper á principios de siglo y más tarde por Taulnouche y

Fournier, quienes señalaron la importancia y la frecuencia de los flujos purulentos en las niñas sin contágio venéreo, y debidos á otras causas.

En Italia hace 10 años fué culpado de violación un acusado en cuya uretra se encontró el gonococo y que el microscopio demostró también en la supuesta violada (1)

Hoy puede decirse que aún no está terminada la discusión que este punto de medicina legal ha motivado y en los trabajos publicados, se han sostenido las opiniones más opuestas.

El informe de Levy, antes citado, motivó un trabajo de Vibert y Bordas en que protestaron de aquel informe, diciendo que el microscopio es impotente para asegurar al médico-legista la naturaleza venérea de una vulvitis (2).

En estos últimos años se han publicado importantes trabajos acerca del particular y ciñéndonos á los de Aubert (3), Lacassagne (4), Bovet (5), P. Simón (6), bien

(1)- Levy - Giornale italiano di malattia veneree - 1890 - p. 256.

(2)- Vibert et Bordas - La Médicine moderne - nº 47.

(3)- Aubert - Le gonococcus en médicine légalle - Lyon médicale - 1888 - nº 7.

(4)- Lacassagne - Semaine medicale - 1889 - nº 36.

(5)- Bovet - Journal des Societés scientifiques - 1891 - p. 107.

(6)- P. Simón - Revue médique de l'Est. - 1893 - p. 712.

podemos afirmar que no es paralelo el modo de pensar de los médicos legistas y los médicos de niños: éstos, señalando la gran frecuencia de la vulvo-vaginitis gonocócica sin contacto venéreo, y aquellos, dando una importancia á todas luces exagerada, al hallazgo del gonococo en un flujo vaginal para afirmar una afección venérea.

Para nosotros, en el estado actual de los conocimientos científicos, el descubrimiento bacteriológico del gonococo en un flujo vaginal puede adquirir gran importancia para el médico legista, cuando por los signos del aparato genital y todos los datos recogidos, exista una violación comprobada y se desee saber si hubo contágio ó no; en caso de violación indudable, en niña sana, la presencia del gonococo en la víctima y en el acusado, puede ser un dato de valía para determinar la identidad de éste; y por último, si en el sujeto acusado no se halla el gonococo, puede servir, junto con el estado de integridad de los organos sexuales de la niña, para juzgar si hubo violación ó no. Fuera de esto todo cuanto se afirma forzosamente será inseguro y falso.

Evidente es, que toda vulvo-vaginitis gonocócica procede de una infección venérea de otro individuo; pero los datos que hemos apuntado en el capítulo de la etiolo-

gía demuestran y nuestra experiencia así lo confirma, que la niña puede adquirir los gérmenes gonorréicos por cualquier causa ó circunstancia accidental y bien ajena á todo acto venéreo, y si esto es así, es claro que la presencia del gonococo en un flujo vaginal sólo nos indicará positivamente si el flujo es gonorréico ó no, nada más; como tampoco el hallazgo del gonococo en el acusado, es una prueba palmaria de que hubo violación, si hallamos flujo gonocócico en la niña, que bien pudo existir antes del supuesto atentado; en tal caso, como digimos antes, sería preciso tener la seguridad de que la niña estaba préviamente sana. Con la circunstancia de que la no existencia del gonococo, en una niña que se nos presente como presunta violada, pero con los síntomas de una vulvitis ó vulvo-vaginitis, tampoco podrá servir para asegurar que la inflamación de la mucosa no sea producida por un atentado al pudor.

Para nosotros el examen bacteriológico, siquiera se haga con toda la minuciosidad y esmero, con los medios colorantes y descolorantes, con los cultivos, &. si no vá acompañado de los síntomas clásicos, físicos, sintomáticos de la violación, no es suficiente para afirmar ni para negar un supuesto atentado.

Terminaremos este capítulo copiando textualmente las siguientes palabras de A. Josías. "Añadamos una recomendación a propósito de la vulvo-vaginitis de las niñas. Los padres á veces caen en la tentación de atribuirla al médico, á quien persiguen judicialmente como culpable de violación, y ante los tribunales, nada es tan dañino como el testimonio de una niña á menudo inconsciente. Será bueno no examinar nunca una niña sin testigo. Es sabido que en Enfants-Assistés, se ha debido establecer una plaza especial de interno para examinar la vulva de las niñas al entrar en el hospicio, con el fin de evitar así las reclamaciones, á menudo interesadas, de las familias. (1)

---

(1) A. Josias - Therapeutique infantile - Paris - 1896 - p. 216.

Individualidad clínica

de

"La vulvo-vaginitis de la infancia."

Resumiendo cuanto llevamos dicho puede concluirse del modo siguiente:

Que existen dos formas generales de vulvo-vaginitis en la infancia: una no específica, y otra específica y contagiosa.

Que la vulvitis no específica, catarral, reconoce como causa una infección autóctona por desarrollo de los saprofitos contenidos en la vulva y vagina. La suciedad local es su etiología. Contribuyen á su desarrollo otras afecciones.

Que debe investigarse si los gérmenes normales de la vagina pueden convertirse en patógenos.

Que la vulvo-vaginitis específica, gonocócica, es una enfermedad contagiosa.

Que la gonocócica es la forma más común en la infancia.

Que la vulvo-vaginitis gonocócica es casi siempre una afección primitiva y debida á una infección por causa externa, producida por contagio directo ó indirecto.

Que tiene una sintomatología bien definida.

Que puede ser origen de complicaciones graves: metritis, salpingitis, pio-salpingitis, peritonitis, siendo la más frecuente el reumatismo blenorrágico; y tal vez, el proceso inicial de algunas lesiones que se encuentran en los órganos internos de la generación, en la mujer adulta.

Que el diagnóstico clínico de la vulvo-vaginitis debe completarse con el bacteriológico.

Que dada la posibilidad de que pueda determinar complicaciones, no puede formularse un pronóstico benigno de la vulvo-vaginitis gonocócica.

Que esta forma de la vulvo-vaginitis debe combatirse con medios profilácticos propagando su conocimiento y divulgando su caracter contagioso, para que se tomen las debidas precauciones en las familias y en todos los sitios en donde se reunan varias niñas.

Que es preciso establecer, tan pronto como sea posible, su tratamiento para evitar que la niña enferma sea foco de contágio de otras niñas, la posibi-

lidad que la enfermedad le produzca complicaciones próximas, agudas, y hasta, tal vez, graves, ó deje sus estigmas en los órganos de la generación que en la edad adulta sean motivos de esterilidad y, acaso, de procesos morbosos en dichos órganos.

Que su estudio aclarará, sin duda, algunos puntos oscuros de la ginecología.

Que el descubrimiento de la vulvo-vaginitis gonocócica ha planteado un grave problema de medicina legal que sólo podrá resolverse con gran prudencia y discernimiento.

Que en el tratamiento de la vulvo-vaginitis catarral, no contagiosa ó sapmofítica es suficiente el empleo de los medios comunes de limpieza empleados en el día.

Que en el tratamiento de la vulvo-vaginitis contagiosa, gonocócica, los medicamentos que, hasta hoy, han dado mejores y más rápidos resultados, han sido el permanganato de potasa, y el protargol.

Que nuestros ensayos demuestran los excelentes efectos de la argonina L.

Que el protargol es más activo y seguro en su acción que el permanganato de potasa

Que la argonina L. además de su inocuidad y de ser indolora en su aplicación, supera á los dos medicamentos antes citados por la rapidez con que hace desaparecer el micrococo agente del contagio, y devuelve más pronto su integridad fisiológica á la mucosa vaginal

Por todo lo cual podemos terminar el presente trabajo afirmando que "La vulvo-vaginitis de la infancia" requiere un lugar en la nosografía actual, puesto que reune en sí todas las condiciones de una verdadera entidad morbosa y que su conocimiento es de gran interés médico y social.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE MEDICINA MADRID

Admisible
J. Perez Dubrull

Admisible
Gómez Ocaña

Madrid 28 Septiembre 1900
Jaime Guerra y Estaje

Verificó el ejercicio hoy 12 de Octubre de 1900
y obtuvo la calificación de Sobresaliente por una
unanimidad

A. Cortezo

El Secretario
J. Dueñas

J. Gomez Ocaña

Cajal

J. Flores Quiroga

BIBLIOTECA
DE LA
FACULTAD DE MEDICINA
MADRID