

ESTA PROTEGIDO  
EVITESE MOLESTIAS

# ANALES DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MEDELLIN

FUNDADA en 1888

REPUBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA

TERCERA EPOCA { VOLUMEN I I  
NUMERO 2

PORTE REDUCIDO EN EL SERVICIO POSTAL INTERIOR — LICENCIA N° 1143

ABRIL - MAYO  
JUNIO DE 1946

DIRECTOR, DR. DAVID VELASQUEZ C.  
PRESIDENTE DE LA CORPORACION

Profesor de Clínica Interna en la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

## REDACTORES:

DR. GUSTAVO GONZALEZ OCHOA

VICEPRESIDENTE

Profesor de Clínica Infantil del Pabellón  
Clarita Santos

DR. ALFREDO CORREA HENAO

Secretario de la Academia

Profesor de Anatomía Patológica  
de la Facultad de Medicina

DR. ALONSO RESTREPO

Ex-Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia

DR. JULIO ORTIZ VELASQUEZ

Profesor de Medicina Legal en la Facultad de Medicina y en la Facultad de Derecho  
de la Universidad de Antioquia.

Jefe del Servicio Médico-Legal del Departamento.

## Contenido:

|                                                                                                                                                                                                        |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Contribución al estudio de los Flujos Genitales y de manera especial al producido por <i>Trichomonas Vaginalis</i> , Donné, 1836.<br>Nota preliminar. — <b>Miguel M. Calle y Alonso Restrepo</b> ..... | 75  |
| Contribución al estudio de los Flujos Genitales Femeninos — Nueva Estadística — Casos y Apuntes Clínicos. — <b>Alonso Restrepo</b> .....                                                               | 91  |
| Nueva contribución al estudio de los Flujos Genitales Femeninos — Apuntes en torno a 700 casos — <b>Alonso Restrepo</b> .....                                                                          | 116 |

---

## Permanente:

*La publicación de un artículo no implica que la Academia y el Comité de Redacción de estos Anales aceptan las ideas de su autor.*



DR. MIGUEL M. CALLE

DR. ALONSO RESTREPO

## Contribución al estudio de los Flujos Genitales y de manera especial al producido por *Trichomonas Vaginalis*, Donne, 1836 [1]

(NOTA PRELIMINAR)

*Ponencia para la Academia de Medicina de Medellín, sesión del 5 de Noviembre de 1941.*

Los flujos genitales, nombre que debe reemplazar al antiguo y genérico de Leucorrea en que solían englobarse para prescindir de complicaciones diagnósticas, aportan un sinnúmero de casos de la práctica médica corriente y exigen la más esmerada atención del profesional que por sobre diversas consideraciones persiga el bien de sus enfermos y el progreso y la estabilización de su reputación científica.

Como fundamento del éxito terapéutico precisa ante todo, y como siempre, un diagnóstico correcto, y como base indispensable de éste, un conocimiento completo y profundo de la Fisiología del aparato genital femenino, cuyos detalles más salientes resumimos brevemente, estudiándolos de manera conjunta con la patología de las secreciones.

Desde luego, a raíz del nacimiento, la niña alberga en sus genitales externos la flora banal, toda, de la piel, y en los dos tercios inferiores de la vagina el Bacilo Acidófilo de Doderlein, grueso bastón Gram-positivo, cuya labor simbiótica ha de mantener la mucosa sana y a la defensiva de las graves infecciones que la amenazan de continuo, al largo todo de la vida.

Como lo demuestran las técnicas histológicas especiales

---

(1) Publicado en Boletín Clínico — Año VII — N° 12 — Enero de 1942  
Por estar interrumpidas las ediciones de los Anales de la Academia.



la mucosa, de grandes células pavimentosas, es sumamente rica en glicógeno.

Diastasas especiales al actuar sobre éste lo desdoblan en glucosa y maltosa, a expensas de las cuales vive el Bacilo de Doderlein produciendo Acido Láctico indispensable para la integridad misma del epitelio, para la vida del germen encargado de estas elaboraciones y para la persistencia de una reacción inadecuada para la supervivencia y proliferación de las bacterias patógenas.

La experimentación demuestra que los jugos vaginales de la mujer sana corresponden acidimétricamente a una solución al 5 por mil de Acido Láctico, equivalente a un equilibrio hidrogeniónico (pH) de 3.8 a 4.6. Medio incompatible con la proliferación de los gérmenes patógenos y muy especialmente de los piógenos habituales.

Tal la barrera defensiva y auto-depuradora de la mucosa sana.

El tercio superior de la vagina se mantiene prácticamente desprovisto de gérmenes, aun de los simbióticos, y del cuello hacia arriba el resto de las cavidades genitales permanece aséptico.

Hay más: el tapón mucoso normal del cuello así como las demás secreciones normales del resto de los epitelios genitales superiores, poseen reacción alcalina franca.

El mucus cervical sobre todo tiene una alcalinidad fuerte y aparte de su función mecánica protectora de la cavidad uterina y de favorecer la vitalidad de los zoospermos, ha de estar neutralizando la acidez excesiva que pueda resultar de las elaboraciones del Bacilo de Doderlein a expensas de los azúcares vaginales.

Se estima en 2 a 3 gramos la cantidad de mucus que diariamente elaboran las glándulas cervicales, con pH de 7.2 a 9 para cumplir su cometido. Pero muchas y muy diversas causas conspiran de continuo para alterar estas condiciones de normalidad.

—O—

Desde el punto de vista bacteriano los autores dividen la Flora en tres grupos:

Tipo I.—Bacilos de Doderlein en cultivo prácticamente puro.

Tipo II.—Algunos Bacilos de Doderlein, mas, primando sobre ellos, bacterias diversas: estafilococos, estreptococos, cocobacilos, diplococos, colibacilos.



Tipo III.—Bacilos de Doderlein totalmente desaparecidos y polimicrobismo variadísimo con los elementos del tipo II, más bacilos fusiformes, corinebacterias, sarcinas, hongos, y trichomonas.

Como se ve, los tratadistas han englobado en el Tipo II la flora piógena y en el III a más de ésta toda la saprofítica y la parasitaria.

Nosotros al estudiar los acopios estadísticos base de la presente nota, hemos creído más cómoda, y quizás más lógica, la clasificación etiológica que se verá más adelante y que puede sintetizarse así:

I.—Flora Normal:

Bacilos de Doderlein, y cuando más unos cuantos elementos saprofíticos. No existe flujo, ni mucho menos lesiones.

II.—Flora Anormal:

- 1) Predominan las bacterias cocciformes.
- 2) Predominan los gérmenes baciliformes.
- 3) Mixta, en que prácticamente se equilibran unos y otros.
- 4) Gérmenes específicos.

Esquemáticamente, para los flujos inespecíficos, que constituyen la mayoría, algo parecido a lo que ocurre en el intestino cuya flora se divide en Amilolítica (de fermentación) y Proteolítica (de putrefacción), con la diferencia de que su equilibrio contribuye a sostener el quimismo digestivo normal, en tanto que en la vagina las asociaciones polimicrobianas dan quizás los flujos más rebeldes.



En cuanto a la patogenia de las supuraciones genitales de la mujer, para proceder con orden hemos de repasar someramente región por región, que así verificando la lesión es posible localizar la procedencia del flujo y por ende establecer el tratamiento.

**VULVA:** En todas las edades puede encontrarse la Vulvitis simple primitiva, o secundaria a pequeños traumatismos, heridas o neoplasias infectadas; en ellas la vagina puede conservarse normal hasta que sea invadida a su vez por extensión ascendente.

Vulvitis secundarias consecutivas a infecciones de los genitales superiores: Vaginitis, cervicitis, endometritis.



Vulvitis específicas: Estafilococo, estreptococo, gonococo, chancro sifilítico, chancro blando, micosis, difteria, vulvitis por condilomas.

Flujo vulvar de origen psíquico, en mujeres autistas, obsesionadas por su salud o por el estado de sus genitales.

Hipersecreción vestibular de las vagotónicas.

El tratamiento deriva de los hallazgos clínicos y bacteriológicos.

VAGINA.—Desde luego encontramos flujos primitivos no inflamatorios por factores constitucionales congénitos o adquiridos:

Hipoplasia - Astenia - Disendocrinias - Alergia

O por modificaciones del estado general:

Anemias - Diabetes - Gota - Escrofulosis.

O por factores irritativos exógenos y que pueden ser mecánicos, físicos o químicos.

Tenemos varios casos de mujeres en quienes un sentido exagerado del aseo íntimo ha provocado un flujo tenaz y sostenido por la acción mecánica de irrigaciones vaginales repetidas que impiden las elaboraciones biológicas normales, agravado por la temperatura misma de las soluciones (factor físico) y por las sustancias químicas más o menos irritantes, cáusticas, siempre agresivas que suelen emplearse.

La supresión de las duchas vaginales, cuando hemos logrado hacerla aceptar, ha traído consigo la desaparición rápida, casi sorprendente del flujo.

Mas una gran parte de estas pacientes no admiten ni las explicaciones ni la orden del médico y de ahí que los flujos de este grupo suelen pasar fatalmente, y casi siempre a breve lapso, a los de origen inflamatorio por infección secundaria, y sobre todo cuando persisten las causas productoras que alteran las condiciones normales y defensivas de la vagina.

De la mayor frecuencia son los flujos originalmente inflamatorios sea por la pululación de todas las variedades de gérmenes piógenos (Vaginitis simple, generalmente polimicrobiana), sea por agentes específicos diversos con el *Neisseria Gonorrhoeae* en primera línea, el *Trichomonas Vaginalis* de hallazgo frecuente (cuarta parte de los casos estudiados para el presente trabajo), Espiroquetosis, Micosis, etc. hasta el Bacilo Diftérico encontrado por algunos autores.

Vaginitis secundarias a lesiones inflamatorias: Endometritis, Neoplasias infectadas cervico-uterinas.



Y por último en la práctica no es raro encontrar, afectando también el cuello, secreciones exageradas en mujeres psicopáticas, vagotónicas, o alérgicas.

**CUELLO UTERINO.**—El flujo puede deberse a lesiones inflamatorias no específicas por infección polimicrobiana de lesiones traumáticas directas, quirúrgicas u obstétricas, o por hiperemia o ulceración de neoplasmas.

Las diversas vaginitis, además, rápidamente invaden por lo menos la porción vaginal y llegan a producir erosiones y hasta ulceraciones del hocico de tenca.

Se han señalado cervicitis tuberculosas, leprosas, colibacilares, etc.

La de mayor frecuencia y de considerable importancia clínico-social es la cervicitis blenorragica, cuya descripción pormenorizada huelga, siendo sí del caso recordar que el gonococo en el período agudo provoca un flujo francamente purulento, en su fase sub-aguda se hace muco-purulento y en estado crónico se vuelve mucoso, de diagnóstico etiológico imposible sin el concurso del laboratorio.

Nos ocuparemos más tarde de las lesiones cervicales que puede ocasionar el *Trichomonas*.

**UTERO.**—El examen clínico revelará si el flujo deriva de una endometritis o de neoplasmas, y el bacteriológico señalará los elementos de la flora para establecer el tratamiento sea médico, sea post-quirúrgico, sea coadyuvante de la radiumterapia.

**TROMPAS DE FALLOPIO.**—Sus exsudados inflamatorios o no (pio-salpingitis, hidrosalpingitis), no encajan en el presente trabajo, porque nunca surgen al exterior por el canal genital; el Ostium se cierra precozmente en sus lesiones, y el contenido se enquistando ocasionando síndromos especiales, y graves complicaciones cuando su contenido se vierte, por ruptura, en el peritoneo.

---

O

---

Tal el recuento rápido de las lesiones y de los principales agentes productores de secreciones patológicas de los genitales femeninos, recuento que indica, desde luego, lo prolijo que debe ser el examen clínico y la necesidad incuestionable e imperiosa de que el laboratorio señale los factores etiológicos, el pH y la citología de los exsudados. Señala además lo complejo y vario



que puede ser el tratamiento, acorde siempre con las lesiones encontradas y con el agente específico o con la flora predominante.

Bajo este aspecto la quimioterapia actual proporciona terapéuticas excelentes, pero que en todo caso exigen una juicio-sa selección, y técnicas irreprochables. De ahí que la mayoría de los tratamientos debe aplicarlos el médico mismo.

La bioquímica vaginal muestra de una vez el peligro extremo que entrañan las irrigaciones alcalinas (Bicarbonato, Perborato de Sodio), que se han puesto ahora tan en boga, la inutilidad de no pocas drogas populares y la obligación profesional de establecer perfectamente las características locales y generales de cada caso antes de prescribir los medicamentos adecuados.

---

O

---

El problema de los flujos genitales, insoluble enantes en sinnúmero de casos, ha empezado a ser más claro y de más fácil dominio desde que las técnicas de laboratorio intervinieron en su estudio.

Síntoma de numerosos estados generales y locales del organismo femenino, englobado antes en los montones cómodos o indeterminados de las vulvo-vaginitis, cervicitis, metritis y salpingitis, cuando no en el complejo global del tramo reproductor de la mujer, gracias ahora al microscopio y a la bioquímica, ha sido posible ahondar en sus modalidades, reconocer sus formas, aislar sus tipos y establecer su base etiológica precisa con indicaciones directas y fijas, consecuentes, de tratamiento y con extraordinaria mejoría en el pronóstico para las enfermas.

La terapéutica ha venido a cambiar fundamentalmente desde que la profesión comenzó a preocuparse por perseguir los agentes productores.

Las grandes irrigaciones vaginales al permanganato y los óvulos al ictiol, de empleo ampliamente generalizado y casi que exclusivo hasta hace poco tiempo, por suerte para las pacientes, pasaron a la historia en el archivador de las terapias indefinidas, desesperantes e ineficaces.

La Cirugía misma, no necesita ya emplear sus métodos de resecciones radicales definitivas en muchos casos, porque la vacunoterapia moderna ha venido a reemplazarla con ventaja



considerable para la vida sexual de la mujer, para la tranquilidad de muchos cónyuges y hasta para el psiquismo femenino, transformado irremediablemente en las castradas.

Nuestro caso número 32 de la serie, fue un éxito rotundo de las vacunas polivalentes y de un tratamiento local basado en la microbiología del tramo genital: esta enferma con una Metroanexitis doble, con alternativas de agudización y cronicidad, condenada a la mesa de operaciones por varios colegas, recibió el gonococo de su marido (puesto al cuidado del Doctor Samuel Uribe Escobar), y le cedió a él numerosas trichomonas de las que albergaba en su vagina.

Va para seis meses que ambos gozan de perfecta salud y la encuesta frecuente de sus mucosas se mantiene negativa para la bacteria y el parásito.

Después de haber comprobado ocasionalmente la presencia del flagelado en algunas de nuestras pacientes de Laboratorio, y en vista del crecido número de leucorreicas que frecuentan las clínicas hospitalarias y los consultorios particulares, resolvimos, a partir de febrero del año pasado, examinar de una manera más completa y sistemática los casos que cayeran en nuestras manos.

De entonces acá tenemos recogidos 100 casos cuyas comprobaciones tabulamos en seguida.

Nuestra encuesta especial sobre el *Trichomonas Vaginalis* Donné, 1837, se lleva, como se ve en el cuadro, el 25% de los flujos examinados.

El parásito posee los caracteres todos de los libros clásicos, y una patología más ruidosa y mejor definida de la que solía asignársele y que todavía algunos le señalan.

Los ejemplares que hemos examinado poseen tres flagelos anteriores; nuestras coloraciones nunca han dado cuatro.

Y en cuanto a las dimensiones, los ejemplares estudiados en fresco, nos dan un promedio de:

Largo: 12,03 micras.

Ancho: 10,05 micras

Con máxima (en ciertas formas muy alargadas) de 21,12 por 7,68 micras, y mínima de 8,83 por 7,68 micras.



## RESUMEN DEL CUADRO ESTADISTICO GENERAL

Lo hemos dividido en las columnas siguientes:

Número de orden

Número del Diario de Trabajo

Nombre

Estado civil

Trichomonas (presentes o ausentes - Abundantes o escasas)

Gonococo (id., id. - o dudoso)

Bacilo de Doderlein (presente o ausente - Abund. o escaso)

Flora predominante (coccus - bacilos - o - mixta)

pH (en las enfermas que han venido para su examen al laboratorio).

Observaciones - y nombre del médico tratante.

— O —

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Niñas .....                     | 4% |
| Solteras .....                  | 23 |
| Casadas .....                   | 63 |
| Sin datos sobre el estado civil | 10 |

Trichomonas Positivo en 25 casos, así:

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| En solteras .....                            | 9% |
| En casadas .....                             | 14 |
| Con estado civil indetermina-<br>do en ..... | 2  |

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| Predominio de Bacilos en ... | 21% |
| de Coccus en ...             | 46  |

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Flora Mixta en .....         | 26 |
| Hongos en .....              | 4  |
| Espiroquetas y Hongos en ..  | 1  |
| Coccus y Espiroquetas en ... | 2  |

El Bacilo de Doderlein se encontró en el 37% así:

|                    |    |
|--------------------|----|
| Abundante en ..... | 26 |
| y Escaso en .....  | 11 |

Asociado a Flora Bacilar predominante en 15 casos,

|                            |    |
|----------------------------|----|
| a Flora Mixta en .....     | 17 |
| a Coccus diversos en ..... | 4  |
| a Hongos en .....          | 1  |

En el 63% restante no fue posible evidenciarlo.

El Gonococo fue positivo en casos (21%) y dudoso en 6.



El N° 14, niña hija del N° 13, tenía 6 años y el número 97 contaba 8 años (ambas gonocóccicas).

Los casos que hemos llamado dudosos, corresponden a aquellos en los cuales por la abundancia de Coccus de toda clase a la vez que con gran reacción leucocitaria, nos era imposible afirmar rotundamente su presencia basándonos en la simple morfología.

Los Bacilos a que nos referimos son bacterias de diversas clases con exclusión del Lacto-acidófilo de Doderlein, en su gran mayoría Gram-negativas, entre las cuales resulta muy frecuente un diplo-bacilo pequeño, delgado, ligeramente más grueso en la extremidad libre y un tanto granuloso. A veces hemos encontrado también un *Corynebacterium* con una o dos granulaciones metacromáticas, muy semejante al diftérico, y siempre en cantidad escasa.

La identificación de tantas y tan variadas especies cocciformes y bacilares, para hacerla como se debe, de acuerdo con las normas de la Asociación de Bacteriólogos Norteamericanos, constituiría una labor ardua, casi que interminable, y apenas posible en medio y con tiempo dedicados exclusivamente a semejante tarea.

— O —

El pH se midió en las enfermas que fueron enviadas para tomarles el flujo directamente; las demás muestras fueron recibidas en pequeñas cajas de Petri, estériles, que proporcionaba el Laboratorio a los médicos que así lo solicitaron.

— O —

Los caracteres de la secreción los hemos clasificado en cuatro grupos:

|                         |          |
|-------------------------|----------|
| Pus franco en .....     | 53 casos |
| Mucus en .....          | 3 casos  |
| Muco-pus en .....       | 14 casos |
| En forma de Crema ..... | 30 casos |

El *Trichomonas* lo hemos encontrado:

|                     |          |
|---------------------|----------|
| Muco-pus en .....   | 3 casos  |
| Pus franco en ..... | 15 casos |
| En Crema .....      | 7 casos  |

Clasificamos como Muco-pus un flujo denso, coherente, semejante a los esputos de las viejas bronquitis, y que cuesta bastante dificultad extender en preparación uniforme; y como



Crema unas masas blancas, semejante al queso "Petit-Suisse" parisiense, que se disuelve rápidamente en solución fisiológica, contiene una enorme cantidad de células epiteliales, características del Hiperestrogenismo, y es muy frecuente en las embarazadas. (1)

---

O

---

Desde el punto de vista microbiano pueden clasificarse las supuraciones genitales de la mujer en:

1).—Específicas:

Por Trichomonas  
 " Blenorragia  
 " Sífilis  
 " Tuberculosis  
 " Lepra  
 " Espiroquetas  
 " Hongos, etc.

2).—Polimicrobianas:

Por gérmenes piógenos de una u otra clase que han colonizado en los órganos generativos; y

3).—Endocrinas:

En las cuales el exceso o la falta de hormonas genitales ha creado un medio propicio para la pululación de gérmenes saprofiticos o piógenos (hiperestrogenismo o hipoestrogenismo).

Los Flujos de etiología francamente Neisseriana alcanzan el 21%, y los dobles, a base de Gonococo y Trichomonas al 3% con otros dos casos dudosos.

---

O

---

(1) Las enfermas examinadas se distribuyen así:

|                                   |          |
|-----------------------------------|----------|
| del Dr. Miguel M. Calle .....     | 58 casos |
| " Dr. Alonso Restrepo .....       | 14 "     |
| " Dr. Alberto Gómez Arango .....  | 6 "      |
| " Dr. David Velásquez C .....     | 5 "      |
| " Dr. Carlos E. Tobón Z. ....     | 3 "      |
| " Dr. Carlos E. Tobón Z. ....     | 3 "      |
| " Dr. Hernán Posada .....         | 2 "      |
| " Dr. Braulio Mejía .....         | 2 "      |
| " Dr. Emilio Robledo .....        | 2 "      |
| " Dr. Gustavo Uribe Escobar ..... | 2 "      |
| " Dr. Alberto Saldarriaga .....   | 1 "      |
| " Dr. Jorge Castro Duque .....    | 1 "      |
| " Dr. Samuel Uribe Escobar .....  | 1 "      |
| " Dr. Joaquín Aristizábal .....   | 1 "      |
| " Dr. Jesús Alvarez O. ....       | 1 "      |
| " Dr. Luis F. Osorio Gil .....    | 1 "      |



Como Metritis Sifilíticas, por comprobación serológica, tenemos dos casos, no incluídos en los cuadros, del Dr. José Antonio Sierra, quien los envió con intervalo de unos tres años entre uno y otro; se trata de dos pacientes en condiciones análogas. Una de 16 y otra de 18 años, hijas ambas de viudas jóvenes, de la mejor clase social, vírgenes, con flujo continuo, cáustico y de muy mal olor; las reacciones de Wassermann y de Kahn ordenadas por el Dr. Sierra dieron cuatro cruces (4+); las dos enfermas curaron rápida y totalmente con el tratamiento específico.

No nos ha sido dable todavía encontrar el Bacilo de Koch ni el de Hansen en la secreción genital de ninguna de nuestras enfermas.

De las micósicas que hemos señalado, cultivamos una Monilia (caso Nº 38) que las necesidades de nuestro trabajo no nos permitieron ver de clasificar.

---

O

---

Respecto a los flujos polimicrobianos, no específicos, creemos que así como en el intestino se divide la Flora en proteolítica y amilolítica, con patología especial según la exclusividad o el predominio de la una sobre la otra, la observación de nuestras preparaciones nos enseña que existen Flujos por Coccus y por Bacilos.

Los hay con bacterias únicas de cada clase, o mixtas en que unos gérmenes hacen mayoría sobre los otros.

Y no creemos aventurado afirmar que tienen un carácter purulento más franco los Flujos Cóccicos que los Bacilares, y que además, en los primeros el pH se eleva siempre hacia la alcalinidad con las consecuencias de desaparecer por completo el Bacilo de Doderlein, factor indispensable de la Acidez normal de las vaginas sanas.

Creemos indispensable la investigación sistemática del pH y nos parece preferible hacerlo tanto en las paredes vaginales como en las secreciones directas del cuello.

Asimismo consideramos más lógico estudiar preparaciones independientes de una y otra parte, y en este sentido pensamos orientar nuestras futuras investigaciones.

---

O

---

De origen endocrino, por exceso de Estrona, debemos clasificar los casos de los números 1, 6, 12, 15, 17, 18, 21, 25, 29,



36, 49, 54, 55, 68, 70, 73, y 75, cuyas características pueden dividirse así:

*Clínicas*: Prurito intenso, irritación de las mucosas, erosiones y excoriaciones en la piel. La cantidad no suele ser muy abundante y el olor es el femenino muy acentuado.

Es muy frecuente en las vírgenes y en las embarazadas. Se diagnostica como vulvo-vaginitis en ambos casos.

*Macroscópicas*: Crema blanca, caseosa, en bloques algunas veces, que se disuelve fácilmente en solución fisiológica.

En algunas ocasiones se presenta bajo la forma de mucus blanco, espeso.

*Microscópicas*: Crema: abundancia considerable de células epiteliales, cornificadas y la gran mayoría sin núcleos.

Mucus: predominan las células todavía nucleadas.

En ambos casos, y más en el primero que en el segundo, son de una rareza extraordinaria los leucocitos, y en la flora, reducida, predominan los bacilos. En las embarazadas suelen encontrarse casi siempre filamentos de micelium.

# O

Otro grupo, del cual quizás hayamos tenido algunos casos entre manos, sin parar mientes en la cuestión, nos lo ha señalado nuestro colega y amigo el Dr. José Miguel Restrepo, quien en París recogió las siguientes ideas emitidas por André Jacquelin en el Hospital San Antonio y por M. Palmer en el Hospital Broca en el año de 1936: la Diátesis exsudativa puede también manifestarse a nivel de las mucosas genitales femeninas con catarros puriformes asépticos y con secreciones purulentas verdaderas; corresponden a lo que Brocq denominó *fluxiones y alternancias mórbidas*.

Son exsudaciones prolongadas, tenaces a las terapias diversas, con tendencia persistente a la cronicidad; dependen en veces de perturbaciones vaso-motoras más o menos importantes en que el flujo domina traduciendo los esfuerzos de eliminación de lo que en otra época se llamó "*veneno artrítico*" en una nutrición tisular viciada o desviada.

Es posible que muchos flujos de los que a diario se observan son verdaderas metastasis diatésicas cuya supresión brusca equivale a cegar una vía de eliminación capaz de desencadenar manifestaciones auto-tóxicas como pruritos, complejos eczemoideos, eritemas en calzoncillos, etc.

Estas exsudaciones anormales dependen en mucha parte



del mal funcionamiento del hígado y de las desviaciones nutritivas por deficiencias glandulares, sobre todo tiroidianas o tiro-ovarianas.

En terrenos nerviosos de predisposición alérgica es común observar que, cuando por motivo de una vaginitis gonocócica o de otro origen, se emplean tratamientos locales demasiado enérgicos, con soluciones antisépticas muy concentradas, aunque desaparezcan los gérmenes responsables, puede venir una fase de catarro muco-purulento de cronicidad desesperante que se sostiene por la terapia intempestiva; el destete terapéutico suele dar alivios y a veces curaciones definitivas.

Esos flujos diatésicos benefician muchísimo de los tratamientos que persiguen la mejoría del estado general, como las sales de calcio, la opoterapia hepática, la endocrina, la medicación remineralizante, por las sustancias minimales, etc.

### ALGUNAS NOTAS DEL CUADRO GENERAL

Nº 35.—Del Dr. Miguel M. Calle.—Espiroquetas en cantidad considerable y Hongos. - Flujo purulento, blanquecino, muy abundante, muy cáustico y de una fetidez extraordinaria que hizo de la enferma una cenobítica. - Curación, lenta, a base de Arsenicales.

Nº 84.—Del Dr. J. Aristizábal.—Soltera y virgen. - Lleva 8 años de flujo en crema, muy abundante. - Negativo para Trichomonas y Neisseria. - Bacilo de Doderlein muy escaso. - pH: 3,5 (N: 3,8 a 4,6). - Prurito y edema vulvar; aquél tan intenso que la obliga a masturbarse con frecuencia, y con un estado psíquico intolerable por remordimientos de orden religioso; de ahí una gran hipertrofia de los pequeños labios. - El microscopio reveló una flora bacilar escasa y una gran cantidad de células epiteliales en su mayoría sin núcleos. - Diagnóstico: LEUCORREA Hiperestrogénica, a la cual se sumaba indudablemente un factor alérgico, por sensibilización al caballo, porque cuando esta enferma montaba, el flujo se hacía más fluído, más abundante y más cáustico. El Dr Aristizábal me la confió para su tratamiento y con 8 días de hormonoterapia antagónica y alcalinos al interior y pulverizados localmente, se modificó en un 70%, tornando a su pueblo con instrucciones precisas. (Restrepo).

No ha dado informes ulteriores.

Nº 87.—Enferma del Dr. Hernán Posada.—Cuarto emba-



razo en el 5º mes. - Pus en cantidad considerable. - Negativo para Trichomonas, Gonococo y Bacilo de Doderlein. - Flora mixta. - pH. 5,8 - Ardido todo el periné y la cara interna de la mitad superior de los muslos.

Nº 88.—Enferma del Dr. Calle.—Cervicitis blenorragica típica. Tratamiento por el Dr. Calle en el pensionado del Hospital. A los 18 días examinada de nuevo (Nº 93 de la estadística): Gonococo desaparecido; flora rica en B. de Doderlein, ausente en el examen anterior, unos cuantos bacilos Gram-negativos y unos pocos Diplococcus fallax. - Clínicamente: borrada la erosión del cuello que era muy amplia, no existe flujo.

Un examen del marido, que vino por ella, previa expresión prostato-vesicular, fue también negativo para gonococo; se había tratado intensamente.

Nº 89.—Del Dr. Calle.—Trichomonas positivo. - B. de Doderlein ausente. - Coccus como Flora predominante. - Pus de una fetidez extrema y muy abundante.

Nº 90.—Del Dr. J. Alvarez O.—Negativo para Trichomonas y Gonococo. - B. de Doderlein ausente. - Presencia de Coccus, Hongos y Espiroquetas. - pH. 7,4 - Crema escasa. - 17 años de matrimonio sin hijos. - Suben a 600 las fórmulas de lo que se ha hecho contra la esterilidad.

El marido da numerosos zoospermos.

Diagnóstico: esterilidad por Alcalosis vaginal. - No hay flujo apreciable y las comprobaciones fueron hechas en la escasa cantidad de crema que arrastró la cuchara inferior del espéculo.

Nº 91.—Del Dr. Calle.—Flujo cremoso compuesto casi exclusivamente por células de descamación, la mayoría sin núcleo, y Bacilos de Doderlein. - Dos hijos: el primero a los 27 meses de matrimonio y el segundo a los 22 meses del primero.

Diagnóstico microscópico: hiperestrogenismo.

Nº 95.—Del Dr. Restrepo.—Operada hace quince meses de Histerectomía Abdominal Total por Epiteliona incipiente del cuello (tipo malpighiano), y hace tres meses, de eventración postoperatoria. - Crema escasa que barniza el fondo de la cicatriz, blanda y ligeramente escoriada. - Positivo para Trichomonas. - Negativo para Gonococo y B. de Doderlein. - Coccus como Flora predominante. pH 6,8.

Curación rápida con pulverizaciones de picrato de plata.

Nº 96.—Del Dr. Restrepo.—Negativo para Trichomonas y Gonococo. - B. de Doderlein ausente. - Flora predominante,



Coccus. - pH. 5,8 - Crema abundante. - 7 años de matrimonio sin hijos. - Dolores hipogástricos desde quince días antes de las reglas, regulares pero muy escasas. - Hipoplasia uterina; fondos de saco libres; ovarios pequeños, sanos. - Vello abundante en las extremidades, más escaso en la cara; presente alrededor de las areolas y del surco inter-mamario (aquí largos y lisos); el pubiano sube hasta el pecho. - Obesidad de tipo Frolich. - Metabolismo Basal —2. - Diagnóstico: Adiposis Cefalógena, con hiper-suprerenalismo e hiperestrogenismo.

La estoy tratando con Apoidina y Hormona Folicular y Lúteo más pequeñas dosis de Tiroides, sin tratamiento local. - En un mes ha perdido un kilo, se siente mejor, el flujo ha disminuído, no es tan cáustico y enfermó menor tiempo y mayor cantidad.

El marido da pocos zoospermos pero muy móviles y se está tratando con Testosterona y Vitamina E.

Nº 97.—Del Dr. Restrepo.—Niña de 8 años con una Blenorragia muy aguda que empezó hace cuatro días. - Vino por consejo de un amigo mío y de su padre: el médico que la vió, no obstante haber hecho el diagnóstico clínico, le prescribió únicamente ASEO EXTERNO CON SOLUCION DE ALUMBRE Y POLVO DE TALCO!... Es curioso que no se le hubiera ocurrido siquiera el viejo permanganato.

## CONCLUSIONES

El *Trichomonas Vaginalis* Donné, 1837, solo, asociado con mayor frecuencia al *Streptococcus sub-acidus* y a muchas otras bacterias, provoca inflamaciones del tramo genital de la mujer, susceptibles de curarse de manera radical con parasitcidas adecuados.

Sea cual fuere el diagnóstico clínico en toda mujer con flujo para que el tratamiento repose en base sólida y científica, y por ende eficiente y oportuna, es indispensable un estudio muy cuidadoso microscópico y bioquímico de la secreción genital.

Tanto la Trichomonosis como las demás infecciones de los órganos generadores de la mujer, cuentan hoy con terapéuticas específicas imposibles de aplicar sin estos medios de diagnóstico preciso.

Tales investigaciones son susceptibles de librar a muchas enfermas de la extirpación radical de sus órganos reproductores.



En los casos inevitablemente quirúrgicos, los trabajos de laboratorio permitirán establecer el más acertado tratamiento previo, capaz de evitar no pocos accidentes post-operatorios inmediatos y tardíos, entre los cuales el menos grave pero muy molesto para la enferma y para el cirujano es sin duda el flujo rebelde y cáustico de no pocas histerectomizadas totales y subtotales.

En Obstetricia, el estudio de las secreciones vulvo-vaginales, permitiendo un tratamiento adecuado y oportuno, evitará seguramente multitud de infecciones puerperales más o menos graves, agudas y crónicas.

Ante los éxitos crecientes del cambio del pH., modificable a voluntad con terapéuticas apropiadas, de la Vacunoterapia, de la Quimioterapia Sulfanilamídica, de la Hormonoterapia, del Picrato de Plata, específico de la Tricomosis, vale la pena ensayar siempre un tratamiento de prueba razonable y prudential, antes de intervenir quirúrgicamente, en toda genital con flujo cuyo caso no fuere de urgencia.

*Miguel M. CALLE*

*Alonso RESTREPO*

Medellín, 1941.

---



DR. ALONSO RESTREPO

## Contribución al estudio de los Flujos Genitales Femeninos (1)

*Nueva Estadística.  
Casos y Apuntes Clínicos.*

Segunda comunicación a la Academia  
de Medicina de Medellín.

Convenido con el Profesor Dr. Miguel M. Calle, en febrero de 1941, el estudio microbiológico, sistemático, de las secreciones anormales, ginecológicas, que viniesen a la consulta, en Nota Preliminar presentada a la Academia de Medicina de Medellín, en la sesión del 5 de noviembre del mismo año, establecimos la imperiosa necesidad de un esmerado estudio de laboratorio y nuestra concepción de cómo deben clasificarse los agentes etiológicos; dimos un vistazo a la fisio-patología de las diversas estructuras integrantes del tramo genital femenino, revistamos nuestra estadística y, tras algunos comentarios clínicos, expresamos en forma de conclusiones nuestra experiencia sobre los 100 primeros casos debidamente estudiados.

En este nuevo ensayo, segundo de la serie que proyecto sobre cuestión tan importante, he de dar cuenta de las comprobaciones hechas en un nuevo centenar de casos, comparar los hallazgos con los anteriores y resumir, en casuística comentada, la experiencia adquirida en el examen, diagnóstico y tratamiento de las enfermas que, por orden de distinguidos colegas y amigos, han pedido mi concurso de laboratorista y de las que han solicitado mi asistencia profesional.

### ESTADISTICA

En gracia de brevedad prescindo en esta vez, como en la otra, de los cuadros pormenorizados de trabajo analítico, mi-



croscópico y bioquímico, dando sólo los resultados numéricos que de ellos se desprenden.

*Condiciones sociales de las enfermas:*

|                                       | 1ª Serie | 2ª Serie | Promedios/<br>200 casos |
|---------------------------------------|----------|----------|-------------------------|
| Niñas .....                           | 4%       | 6%       | 5 %                     |
| Solteras .....                        | 23%      | 36%      | 29,5%                   |
| Casadas .....                         | 63%      | 53%      | 58 %                    |
| Sin datos sobre el Estado Civil ..... | 10%      | 5%       | 7,5%                    |

Los flujos producidos por TRICHOMONAS VAGINALIS DONNE, 1837, se distribuyen así:

|                                      |     |     |       |
|--------------------------------------|-----|-----|-------|
| En solteras .....                    | 9%  | 12% | 10,5% |
| En casadas .....                     | 14% | 15% | 14,5% |
| Con Estado Civil indeterminado ..... | 2%  | 2%  | 2 %   |
| Totales .....                        | 25% | 29% | 27 %  |

Sobre el total de casos positivos para TRICHOMONAS tenemos:

**Primera serie**

36%

56%

8%

**Solteras:**

38,6%

**Casadas:**

53,8%

**Sin Estado Civil determinado:**

7,5%

**Segunda serie**

41,3%

51,7%

6,9%

Por el momento, y mientras numerosas pacientes solteras prescinden de un pudor mal entendido para permitir el examen, precisa suponer que el parásito predomina en las casadas por exponer a mayor trabajo y cuidado su aparato genital.



## NEISSERIA GONORRHAEE:

|                | 1ª Serie | 2ª Serie |      |
|----------------|----------|----------|------|
| Positivo ..... | 21%      | 13%      | 17 % |
| Dudoso .....   | 6%       | 4%       | 5 %  |

## BACILO ACIDOFILO DE

## DODERLEIN:

|                      |     |     |       |
|----------------------|-----|-----|-------|
| Positivo .....       | 37% | 26% | 31,5% |
| así: Abundante ..... | 26% | 15% | 31,5% |
| Escaso .....         | 11% | 11% | 11 %  |

## FLORA PREDOMINANTE:

|                                     |     |     |       |
|-------------------------------------|-----|-----|-------|
| Bacilos .....                       | 21% | 12% | 16,5% |
| Coccus .....                        | 46% | 59% | 52,5% |
| Mixta .....                         | 26% | 8%  | 17 %  |
| Hongos .....                        | 4%  | 3%  | 3,5%  |
| Espiroquetas y Hongos ....          | 1%  | —   | 0,5%  |
| Coccus y Espiroquetas ....          | 2%  | —   | 1 %   |
| Estafilococo (cultivo puro)         | —   | 1%  | 0,5%  |
| Gonococo (cultivo puro ....         | —   | 2%  | 1 %   |
| Cocobacilo (cultivo puro) ..        | —   | 1%  | 0,5%  |
| Bacilo de Doderlein en cultivo puro |     | 11% | 5,5%  |

asociado a:

|                   |     |    |       |
|-------------------|-----|----|-------|
| Bacilos .....     | 15% | 5% | 10 %  |
| Flora Mixta ..... | 17% | 6% | 11,5% |
| Coccus .....      | 4%  | 4% | 4 %   |
| Hongos .....      | 1%  | —  | 0,5%  |

## CARACTERES DEL FLUJO:

|                       |     |     |       |
|-----------------------|-----|-----|-------|
| Pus franco .....      | 53% | 46% | 49,5% |
| Mucus .....           | 3%  | 8%  | 5,5%  |
| Crema .....           | 30% | 25% | 22,5% |
| Pus chocolate .....   | —   | 1%  | 0,5%  |
| Muco-pus .....        | 14% | 16% | 15 %  |
| Pus lechoso .....     | —   | 1%  | 0,5%  |
| Pus seroso .....      | —   | 2%  | 1 %   |
| Grumos micóticos .... | —   | 1%  | 0,5%  |



TRICHOMONAS se encontraron en:

|                       |     |     |       |
|-----------------------|-----|-----|-------|
| Flujo purulento ..... | 15% | 16% | 15,5% |
| Muco-pus .....        | 3%  | 5%  | 4%    |
| Crema .....           | 7%  | 5%  | 12,6% |
| Pus chocolate .....   | —   | 1%  | 0,5%  |

### pH

En 79 enfermas a quienes examiné personalmente, la investigación del equilibrio ácido-básico vaginal dio las comprobaciones siguientes:

| pH  | Nº de casos | Especificaciones<br>Germen predominante | Caracteres del flujo. |
|-----|-------------|-----------------------------------------|-----------------------|
| 3,2 | 1           | Hongos                                  | Pus                   |
| 3,5 | 1           | Bacilo de Doderlein                     | Crema                 |
| 3,6 | 1           | " " "                                   | "                     |
| 3,7 | 1           | " " "                                   | "                     |
| 3,8 | 1           | " " "                                   | "                     |
| 4,0 | 1           | " " "                                   | Mucus                 |
| 4,2 | 6           | " " "                                   | Crema                 |
| 4,4 | 1           | " " "                                   | "                     |
| 4,6 | 3           | " " "                                   | "                     |
| 4,8 | 2           | " " "                                   | 1-Mucus 1-Crema       |
| 5,2 | 1           | " " "                                   | Crema                 |
| 5,4 | 1           | " " "                                   | "                     |
| 5,6 | 1           | " " "                                   | "                     |
| 4,2 | 1           | Trichomonas                             | Mucus                 |
| 5,8 | 2           | "                                       | Muco-pus              |
| 6,3 | 3           | "                                       | Pus                   |
| 6,4 | 2           | "                                       | "                     |
| 6,8 | 3           | "                                       | "                     |
| 7,2 | 1           | "                                       | "                     |
| 7,6 | 1           | "                                       | "                     |
| 7,8 | 1           | "                                       | "                     |
| 8,2 | 1           | "                                       | "                     |
| 8,4 | 2           | "                                       | "                     |
| 8,6 | 1           | "                                       | "                     |
| 8,8 | 3           | "                                       | "                     |
| 5,6 | 1           | Gonococo                                | Muco-pus              |
| 6,2 | 1           | "                                       | Pus                   |



| pH  | Nº de casos | Especificaciones           |                             |
|-----|-------------|----------------------------|-----------------------------|
|     |             | <i>Germen predominante</i> | <i>Caracteres del flujo</i> |
| 6,4 | 2           | "                          | "                           |
| 6,8 | 2           | "                          | "                           |
| 7,2 | 1           | "                          | "                           |
| 7,4 | 1           | "                          | "                           |
| 7,6 | 1           | "                          | "                           |
| 8,4 | 2           | "                          | "                           |
| 8,5 | 5           | "                          | "                           |
| 8,8 | 3           | "                          | "                           |
|     |             |                            |                             |
| 3,5 | 1           | Bacilo Gram-negativo       | Crema                       |
| 3,8 | 1           | " "                        | Muco-pus                    |
| 4,0 | 1           | " "                        | "                           |
| 4,2 | 2           | " "                        | Crema-Mucus                 |
| 4,8 | 2           | " "                        | Crema                       |
| 5,4 | 2           | " "                        | "                           |
|     |             |                            |                             |
| 3,2 | 1           | Hongos y Espirilas         | Pus                         |
| 5,4 | 1           | Hongos                     | "                           |
| 6,2 | 1           | "                          | "                           |
|     |             |                            |                             |
| 4,2 | 2           | Flora Mixta                | Muco-pus                    |
| 5,6 | 1           | " "                        | Pus                         |
| 6,2 | 1           | " "                        | "                           |
| 8,2 | 2           | " "                        | "                           |

Tan corto número de casos no permite conclusiones definitivas, mas, no obstante, dan sugerencias de gran interés.

El Bacilo de Doderlein desaparece en las secreciones por encima de pH 5,6 y va siendo más abundante, hasta prevalecer en cultivo puro, a las cifras comprendidas entre pH 3,6 y 4,4.

Se le encuentra siempre en los flujos cremosos hipersépticos.

Y ello prueba una vez más, y como lo explicaré mejor más adelante, el absurdo terapéutico de las irrigaciones vaginales de toda clase y de manera especial con bicarbonato de soda tan en boga ahora.

Las Trichomonas ocupan la escala comprendida entre pH 4,2 a pH 8,8, siendo por tanto poco exigentes, pero su número así como su patogenicidad aumenta a medida que el medio se hace más alcalino.

Acaso a ello obedezca la mejoría innegable que acusan algu-



nas enfermas cuando se han practicado duchas con antisépticos ácidos.

Y por eso nos resulta indispensable estudiar siempre los flujos desde el punto de vista de su reacción.

—O—

El Gonococo, como se desprende de mis observaciones, necesita pH de cifras más próximas a la neutralidad, y prevalece y señorea en medio francamente alcalino.

Además, y de acuerdo con los anamnésticos, los cuatro casos comprendidos entre pH 6,4 y 5,6 han sido infecciones de vieja fecha, por donde cabe deducir su adaptación a medios modificados por otros gérmenes.

Las cifras comprobadas señalan también una contraindicación categórica de los lavados alcalinos.

—O—

Los nueve casos en los cuales encontramos como germen predominante (y a veces exclusivo) un Bacilo fino, delgado, más o menos curvo y torcido, de extremidades muy aguzadas y Gram-negativo, ocupa el espacio entre pH 3,5 y 5,4.

Es por tanto acidófilo y poco patógeno según parece.

Coincide, en mis notas, con flujo mucoso una vez, dos veces con muco-pus, y cinco veces con crema hiperestrogénica.

Ignoro la especie taxonómica y no me ha sido dable entregarme a las largas labores que exige el estudio de su clasificación y de su biología.

—O—

Los Hongos se muestran francamente acidófilos en nuestras pocas observaciones, y el polimicrobismo que denominamos Flora Mixta se muestra poco exigente y está pidiendo investigaciones más cuidadosas y completas.

## GLICOGENO

A la luz de los datos anteriores nuestras investigaciones cualitativas, con solución de Donaldsen, nos permiten afirmar su gran cantidad en los flujos ácidos y sobre todo en las cremas hiperestrogénicas, y su desaparición completa con pH superiores a 7,6 de donde hemos derivado, con resultados muy satisfactorios, la indicación de agregar Glucosa a los antisép-



ticos que empleamos sea en lavados, sea sobre todo en pulverizaciones.

---

O

---

Los nuevos casos estudiados se distribuyen así:

|                                      |    |
|--------------------------------------|----|
| Personales .....                     | 36 |
| Del Dr. Miguel M. Calle .....        | 27 |
| Del Dr. David Velásquez C. ....      | 12 |
| Del Dr. Alberto Gómez Arango .....   | 5  |
| Del Dr. Gustavo Uribe Escobar .....  | 3  |
| Del Dr. Jesús Alvarez O. ....        | 3  |
| Del Dr. Alberto Saldarriaga .....    | 3  |
| Del Dr. Alberto Uribe Uribe .....    | 2  |
| Del Dr. Gabriel Noreña Angel .....   | 1  |
| Del Dr. Carlos E. Vélez S. ....      | 1  |
| Del Dr. Rafael Villegas Arango ..... | 1  |
| Del Dr. Braulio Mejía .....          | 1  |
| Del Dr. Samuel Uribe Escobar .....   | 1  |
| Del Dr. Hernán Posada .....          | 1  |
| Del Dr. Ernesto Rodríguez L. ....    | 1  |
| Del Dr. Cipriano Mejía M. ....       | 1  |
| Del Dr. Gonzalo Botero Díaz .....    | 1  |

### NOTAS Y CASOS

#### TRICHOMONAS VAGINALIS DONNE, 1837

##### *Etiología*

El problema de la transmisión del *Trichomonas Vaginalis* se discute todavía y está aún por resolver de una manera categórica.

La teoría que invoca la contaminación de los genitales femeninos por el *Trichomonas Buccalis* o por el *Trichomonas Hominis* (o *Intestinalis*), resulta insostenible, y tanto más desde que Shelanski en cultivos sostenidos por más de 9 meses, de las tres especies, no encontró cambio alguno en sus caracteres morfológicos, lo que prueba, plenamente, que son organismos muy diversos por más que pertenezcan al mismo género.

Por nuestra parte sostenemos que la contaminación se verifica por el agua, apoyados en las siguientes observaciones, sobrado demostrativas y concluyentes además:



Nº 123.—La señora de I, con 4 hijos y muy sana, de paseo en Bogotá, por sugestión de una amiga compra un bock y se aplica una irrigación con el agua del grifo de su cuarto, en el Hotel Granada. Le desagrada la operación y no la practica más; a los 6 días empieza a supurar y viene a la consulta con una verdadera Tricomonosis aguda.

Nº 145.—Señora de 35 años. Apendicectomía en una clínica de la ciudad. En la post-operatoria le hacen una ducha vaginal. Sale con una Tricomonosis intensa. Infecta al marido y tras dos reinfecciones, marcha bien cuando ambos se tratan.

Nº 148.—Señorita de 50 años, muy sana siempre. Menopausa a los 43, sin contratiempos. Tan escrupulosa en cuanto a higiene que cuando viaja lleva hasta su propio vaso de noche. Pasea en la Navidad de 1941 por el litoral del Pacífico, y en Buenaventura no resiste a la tentación de bañarse en la piscina del Hotel: 8 días después, tras prurito progresivo, advierte, horrorizada, un flujo abundante y de una fetidez que la exaspera.

Tras muchas cavilaciones pudorosas, consulta al Dr. David Velásquez C., quien me la envía con una sospecha, muy fundada, de Epitelioma del Meato por amplia ulceración, dura, rojo-azulada, que rodea el orificio y que produce gran ardor a la micción.

Comprobada la presencia de numerosas Trichomonas, de acuerdo con Velásquez, difiero la biopsia proyectada hasta que un tratamiento preliminar ponga en buenas condiciones aquellas mucosas infectadísimas. Picratol, instilaciones uretrales, interdiarias, de Acriflavina, por el pus abundante que se obtenía al exprimir el canal.

Con satisfactoria sorpresa de Velásquez y yo, el flujo y la ulceración desaparecieron en poco tiempo.

Un examen reciente muestra que continúa bien.

Nº 166.—Señora muy sana, con 6 hijos. Adoptó las duchas, con agua sin hervir, para librarse de nuevos embarazos. Tricomonosis con reacción intensa de la mucosa cervical. Infectó al marido y ha sido preciso tratarlos a ambos.

Nº 177.—Señorita, Maestra de Escuela Primaria, muy sana. Desde diciembre, en un baño en Puerto Ospina, adquiere una Tricomonosis que soporta hasta mediados del año en que viene a examinarse por orden del Dr. Calle.

Hasta argumentos contundentes en contra, los casos anteriores nos permiten afirmar el origen hídrico del parásito.



*Diagnóstico*

Procedemos así:

Enferma sin tratamiento alguno desde la víspera.

Posición ginecológica.

Inspección cuidadosa de los genitales externos.

Expresión, con el índice, de la uretra, desde el cuello de la Vejiga, a través de la pared vaginal, para ver si el canal está infectado.

Insistir un poco sobre las paredes laterales de la mitad anterior, para comprobar una posible infección de las Glándulas de Skene.

Expresión suave sostenida, entre el pulgar y el índice, de la mitad posterior del anillo vulvo-vaginal, para asegurarse de la contaminación de las Glándulas de Bartholin.

Si el flujo abunda, por medio de una espátula para cortes histológicos o de una cureta roma, previamente esterilizada, tomar una muestra, que se diluye inmediatamente en un poco de Solución Salina estéril.

Tomar el pH en pleno anillo.

Limpiar bien y aplicar el espéculo.

Tomar nuevas muestras de la Cervix y de los Fondos de Saco.

Verificar el pH en las porciones media y profunda de la Vagina, así como de la superficie del Cuello.

Cuando el flujo es muy abundante, resulta más ventajoso retirar el espéculo, entreabierto, cuya valva inferior trae el material, que se junta a la primera muestra, en una caja de Petri, lista con Solución Fisiológica.

Encontramos ello mejor que la toma, recomendada por algunos, con pincel de algodón, porque en éste se quedan numerosos ejemplares, y la mayoría de los restantes se maltratan y se hacen irreconocibles con las manipulaciones de expresión en el líquido en que han de suspenderse.

Practicar inmediatamente el examen entre lámina y laminita.

Estudiando la influencia de la temperatura ambiente (22°5 media en nuestro laboratorio, con oscilaciones que varían entre 8° hasta 17° en Medellín, por día), encontramos, en pruebas seriadas, que durante las 4 primeras horas los parásitos persisten en gran mayoría activos, y luego van desapareciendo rápidamente hora en hora.

Mas en los días de temperatura más uniforme, en material



rico y con examen prolongado, a las 24 horas pueden comprobarse, a veces, algunos ejemplares móviles.

A pesar de ello, para mayor eficacia en el diagnóstico, en muestras tomadas fuera del laboratorio, es recomendable no dilatar el envío, y sobre todo cuando no se hayan suspendido en Solución Salina, porque aun los principios de la desecación son fatales para el parásito.

— O —

### *Coloración*

En todos los casos es preferible el diagnóstico por examen directo, en fresco, y dentro del menor tiempo posible después de obtenida la muestra.

Para estudios morfológicos resulta muy interesante el ultramicroscopio, y más todavía una buena coloración.

Con el Gram, en excelentes preparaciones, el experto puede reconocer algunos parásitos, mas no es posible ninguna diferenciación estructural.

Ensayamos numerosos métodos ajenos y propios y al cabo de 42 ensayos diversos, paramos en la siguiente técnica que se ha mostrado espléndida y superior a nuevas tentativas acometidas después:

Suspensión uniforme del flujo en solución salina al 8,5% o en Ringer N° 2.

Poner una pequeña gota en un porta-objeto absolutamente limpio, pasado por la llama, al lado de otra gota de Solución de Donaldsen.

Mezclar rápidamente con la esquina de otra lámina y extender aprisa, uniforme y un poco más grueso que una película de sangre, ordinaria, y un poco menos que si se tratase de investigar microfilarias.

Secar rápidamente en platina tibia o en la estufa.

Fijar en alcohol a 96° hasta desecación por evaporación al aire.

Teñir durante una hora, la película hacia abajo, con una solución preparada en el momento de usarla así:

|                              |           |
|------------------------------|-----------|
| Agua destilada neutra (pH:7) | 20 c. c.  |
| Solución de May-Grünwald     | XX gotas  |
| Solución de Giemsa           | XXX gotas |



El núcleo, alargado, aparece en violeta oscuro, el protoplasma en azul claro, las inclusiones y las flagelas en rojo vivo, muy destacadas.

Tal coloración nos ha permitido confirmar la presencia de 4 flagelas invariables en el *Trichomonas Vaginalis* de todos los casos estudiados, antes de conocer los trabajos sobre el particular que el Dr. Shelanski nos hizo el honor de enviarnos en mayo del presente año, y cuyo cuadro diferencial traducimos y copiamos en la página siguiente.



# CARACTERES DE LOS TRICHOMONAS ENCONTRADOS EN EL HOMBRE

| Especies     | Localización  | Tamaño     | Nº de flagelas | Núcleo                              | Cuerpo parabasal         | Gránulos cromáticos       | Membrana ondulante                   |
|--------------|---------------|------------|----------------|-------------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| T. vaginalis | Vagina        | 10 a 36 m. | 4              | Ancho, oval, teñido intenso.        | Ancho, teñido intenso.   | Presentes.                | 1/3 a 1/2 de la longitud del cuerpo. |
| T. hominis   | Intestino     | 8 a 16 m.  | 3, 4, 6<br>5   | Pequeño, redondo, teñido más débil. | Inadvertido hasta ahora. | Inadvertidos hasta ahora. | Total de la longitud del cuerpo.     |
| T. buccalis  | Cavidad bucal | 6 a 12 m.  | 4              | Pequeño, oval, teñido intenso.      | Pequeño, teñido intenso. | Presentes.                | 2/3 de la longitud del cuerpo.       |

Según L. J. Golub, y H. A. Shelanski.



*Cultivos*

Shelanski recomienda Suero de Löffler al 0.1% en solución de Ringer N° 2, cuya fórmula, tomada de Drobhlav, es la siguiente:

|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| Cloruro de Sodio     | 6,0 gms.               |
| Cloruro de Potasio   | 0,1 "                  |
| Cloruro de Calcio    | 0,1 "                  |
| Bicarbonato de Sodio | 0,1 "                  |
| Agua destilada       | C. S. para 1.000 c. c. |

*Técnicas:*

Comprobar en fresco la presencia del parásito.

Sembrar una buena cantidad del flujo en 10 c. c. del medio.

Incubar a 37°.

A las 24 horas, verter el contenido del tubo en 500 c. c. del mismo medio.

Incubar otra vez a 37°.

El *Trichomonas* pulula a las 48 horas y perdura en el caldo hasta 10 días, conservando intacta su morfología y su movilidad.

Estos cultivos han permitido a Shelanski, estudiar el efecto de los diversos parasiticidas, encontrando la superioridad del Picrato de Plata sobre todos los demás.

## SINTOMATOLOGIA

*Caracteres del Flujo*

Las secreciones por *Trichomonas* suelen ser francamente purulentas, verdosas o verde-amarillento, profusas, irritantes y cáusticas, casi siempre espesas, a veces con burbujas e invariablemente de un olor penetrante, persistente y fétido.

En crema caseosa, hiperestrogénica, y poco numerosas, sólo dos veces he comprobado la presencia de parásitos: Obs. N° 95, relatada en la Nota Preliminar, y

N° 183.—Señora menopáusica, unípara, longilínea hipervariante. pH de las paredes vaginales: 6,2. Sobre el Cuello y en los Fondos de Saco, velo blanquecino, espeso, positivo para *Trichomonas*. Ausencia del Bacilo de Doderlein, leucocitos escasos, numerosas células de descamación, muy desprovistas de Glicógeno.



Curación rápida con Picrato de Plata y tratamiento endocrino. La veo con frecuencia y marcha bien.

### *Síntomas subjetivos*

La enferma experimenta dolor sordo, molesto, sub-continuo y más o menos acentuado en los lomos y en el hipogastrio.

A veces hay solamente sensación de peso, de fatiga tenaz en la Región Lumbar, al punto de que persiguiendo datos para el diagnóstico de una posible Litiasis Renal, hemos tropezado en dos casos con Trichomonas, en el centrifugado de la orina. Se trataba de enfermas de otros médicos, que no examiné personalmente y quienes confesaron la presencia del flujo.

### *Síntomas locales*

Las mucosas siempre congestionadas, dan al tacto una sensación áspera, granulosa, y presentan erosiones y despulidos amplios; con frecuencia tienen un aspecto de quemadura de primer grado, acentuado, sobre todo, en la horquilla y en la foseta vestibular.

En los casos más agudos, así como en los de vieja fecha, hemos observado una verdadera Cervicitis difusa: la Cervix aparece enrojecida, infiltrada, llena de granulaciones rojas y obstruída por un tapón muco-purulento, difícil de desprender.

El punteado granuloso hemorrágico, suele extenderse a la mucosa vaginal dándole, en los casos intensos, un aspecto de fresa.

La sensación de quemadura pruriginosa, insoportable en general, provoca soluciones de continuidad que se infectan secundariamente por piógenos que aumentan y modifican los caracteres de la secreción.

## CLASIFICACION DE LOS CASOS

Desde el punto de vista de las comprobaciones microscópicas, Shelanski divide sus casos en tres grados:

1) Trichomonas, Diplococos y Estreptococos, así como Leucocitos, escasos. Células epiteliales y Bacilos de Doderlein numerosos.

2) Disminuída la Bacteria acidógena y menos elementos celulares. Mayor número de leucocitos y Flora Cocciforme.

3) Células epiteliales desaparecidas o sumamente escasas y ausencia completa de Bacilo de Doderlein; en cambio Tricho-



monas y Leucocitos muy numerosos con Flora Piógena y extraña muy copiosa.

### TOLERANCIA

En contra de lo que afirma Brumpt, la indiferencia de la mucosa vaginal a los Trichomonas resulta absolutamente excepcional en los casos que llevamos estudiados.

Nuestra enferma N° 95 consultó para prurito y la 183 para el aumento de sus reglas y apenas ésta no había advertido flujo que valiera la pena.

### RECURRENCIAS

Shelanski las señala por persistencia del parásito en el tapón cervical y para evitarlas recomienda aplicar un Gel de Hidróxido de Aluminio y Kaolín, para extraerlo.

Siguiendo esta excelente norma, desde que la conocimos, en nuestras enfermas más recientes, obtenemos una limpieza muy satisfactoria de las paredes vaginales y del Cuello mismo, por coagulación de todas las secreciones, que se retiran fácilmente por medio de tapones de algodón humedecido en Solución Salina estéril.

Las pulverizaciones actúan directamente sobre las mucosas sin perderse en las secreciones, y podemos afirmar que los resultados son más rápidos.

Las recurrencias son inevitables con los tratamientos húmedos que no llegan a muchos repliegues. En cambio no hay depresiones inaccesibles a los tratamientos en seco con pulverizadores a presión de aire que distiende la mucosa.

Con mayor frecuencia las recidivas se deben a la infección de las Glándulas de Skene y de Bartholin y más, todavía, a la invasión de las Vías Urinarias por Trichomonas, la uretra especialmente, que nos ha llevado a un tratamiento complementario sistemático, de instilaciones.

Cuando las Glándulas están contaminadas el tratamiento se alarga y dificulta considerablemente; es preciso apelar a suave masoterapia interdiaria, por lo menos, y si se logra localizar los orificios, aplicar con presión muy ligera y con aguja roma inyecciones intra-caniculares de Acriflavina, asegurándose del reflujo.

Por ello fue particularmente difícil y resistente nuestro



caso N° 157 en una soltera de 30 años, que lleva un mes seca y que todavía esperamos que regrese supurando otra vez como al principio.

Por contacto sexual se tienen reinfecciones legítimas: la enferma N° 122 ha curado por dos veces con Picrato de Plata y vuelve a empezar a poco de reanudar su vida conyugal. Ocurrida la tercera contaminación, el examen del marido, previa expresión prostato-vesicular, revela la presencia del parásito. Una vez tratados ambos, la curación se ha hecho definitiva.

Y en los casos Nos. 145 y 166, el tratamiento no surtió su resultado hasta que comprobé el papel de portagérmenes de los maridos respectivos y se hizo a todos la desinfección de sus órganos genito-urinarios.

En todo caso, las pacientes deben controlarse, re-examinándolas, por un período de 3 a 9 meses, en la semana siguiente a cada menstruación, para intervenir rápidamente al iniciarse una recidiva por parásitos que pudieron escapar a los tratamientos anteriores.

Así mismo, en toda mujer casada, víctima del *Trichomonas*, debe ser sistemático el control del marido: aleccionados por la experiencia, salvamos nuestra responsabilidad ante los cónyuges reacios. Practicamos un cuidadoso masaje prostático, vesicular, uretral y deferencial, y luego en la orina emitida inmediatamente, tras centrifugación a poca velocidad por unos minutos, investigamos el parásito.

El tratamiento masculino con Hexylresorcinol nos ha dado excelente resultado.

## SOBRE TRATAMIENTO

Antes de iniciar la terapéutica por el Picrato de Plata es indispensable comprobar la reacción de la orina y mejor aún investigar, en serie, el pH urinario.

Tengo adoptada la práctica de proveer a la paciente de 6 frascos de vidrio neutro, numerados y esterilizados, con tapa al esmeril o parafinada, de 60 c. c. de capacidad.

Cada 4 horas ha de recoger la orina, por su orden, en los frascos, e irlos llevando inmediatamente a la nevera.

Completada la serie de muestras de 24 horas, hacerles una prueba de orientación con papeles-reactivos de pH 3,0 a pH 10, y luego una medida más exacta mediante el Colorímetro de Lovibond.



Ello, a la vez, presta el servicio de permitir el estudio de los sedimentos, y sobre todo de las descargas cristalinas y demás elementos anormales en los diversos momentos del día.

Así hemos encontrado glicosurias alimenticias y oxalurias y uraturias post-prandiales, desconocidas, y que vinieron a explicar fenómenos patológicos cuya causa había escapado a minuciosas encuestas clínicas.

Cuando la orina se mantiene cerca o dentro de la escala alcalina, es preciso acidificarla previamente antes de aplicar el Picrato de Plata, para evitar una violenta reacción de las mucosas consistente en edema intenso, ardor insoportable y grande irritación del epitelio, accidente que en nuestro caso N° 133 duró 4 días y 3 en el N° 143 tratada para Hongos.

Creímos se trataba de intolerancias personales al medicamento, y más tarde encontramos explicada la causa en uno de los trabajos del Dr. Shelanski.

Ninguna de nuestras enfermas con orinas ácidas, o acidificadas exprofeso, se ha mostrado refractaria al Picrato.

Los lavados son absolutamente ineficaces. Varias de nuestras pacientes vinieron después de ensayar, inútilmente, una larga serie de soluciones antisépticas.

Los óvulos medicamentosos suelen servir de coadyuvantes; pero en general no se difunden lo suficiente y quedan muchos repliegues al abrigo de su acción.

Salvo indicaciones precisas, debe darse la preferencia a insuflaciones de los diversos agentes terapéuticos, prescritos siempre de acuerdo con las comprobaciones microscópicas y bioquímicas, que por la distensión, graduable de las mucosas y por la finura de las drogas tamizadas, cubre la totalidad de la Cervix y de la Vagina.

## MONILIASIS

Las Monilias ocupan un lugar intermedio entre los Hongos propiamente dichos y las Levaduras, ya que a la vez dan micelium y fructifican en ascosporas.

Se han descrito innumerables especies productoras de trastornos patológicos: Desde las Aftas de los niños atrépsicos y de los enfermos acidóticos y caquéticos, hasta septicemias mortales con grandes abscesos cerebrales, pulmonares, hepáticos y renales, pasando por numerosas dermatosis.



La Monilia Psilosis y la Monilia Entérica, de Castellani, producen la terrible Diarrea de Cochinchina o Esprúo.

La Monilia Albicans susceptible de transformarse en infección general con abscesos múltiples, es hésped trivial y frecuentísimo en las mucosas humanas, permaneciendo inofensiva en la mayoría de los casos, y provocando a veces lesiones que exigen un diagnóstico causal preciso y un tratamiento rápido y correcto.

En nuestros casos Nros. 160, 170, 188 y 197, la encontramos asociada a una flora cocciforme muy variada, como agente etiológico de flujos considerables y sumamente cáusticos, sobre todo en embarazadas.

Fuera de su secreción continua e irritante, las enfermas se quejan de quemazón insoportable en sus genitales y a lo largo de los muslos, que suelen presentar un estado erosivo y a veces eczematoso.

Predomina la sensación de quemadura sobre la de prurito que casi siempre la acompaña.

En el tercio superior de la cara interna de los muslos y en veces en toda la superficie hasta la rodilla, así como en el periné y en las nalgas, la piel aparece rojiza y cubierta a veces de pequeños puntos pustulosos.

La superficie de los grandes labios está roja y tumefacta.

El interior de la mucosa se ofrece con caracteres de una quemadura de primer grado salpicada de pequeñas áreas blanquecinas que se extienden hasta el cuello.

El flujo es abundante, seroso y turbio, o francamente purulento pero siempre rico en grumos amarillentos, miliare y hasta gruesos como un grano de alpiste; en ellos pululan los micelios intrincados entre células de descamación y leucocitos y abundan las ascosporas.

Posee un olor rancio especial y es sumamente corrosivo.

El tratamiento para que sea eficaz exige una limpieza preliminar al gel de Hidróxido de Aluminio-Kaolín y luego pulverizar el Picrato, que, entre paréntesis, nos ha fracasado en un caso reciente de nuestra tercera serie.

El beneficio terapéutico suele ser inmediato, mas la aplicación debe repetirse con más o menos frecuencia según la intensidad y la rebeldía, y la enferma debe revisarse por varias semanas consecutivas para evitar las recidivas, sobrado frecuentes.

Inútil advertir que en las embarazadas, y sobre todo en



las de pocos meses, el esmero y la cautela para abordar e intervenir en sus genitales debe llevarse hasta el máximo en suavidad y delicadeza.

### Algunos Casos Interesantes

#### *Trichomonas e Hiperestrogenismo*

Nº 107.—Muchacha de tipo asténico franco e Hiperadrenia (muy vellosa, varonil). - Metabolismo basal: —8. Presión arterial Mx.: 124; Mín.: 78. - Dismenorrea uterina. - Trichomonosis franca que desapareció con el tratamiento.

Un año después, flujo hiperestrogénico, con pH: 5,8, con muy pocos bacilos de Doderlein. - Células nucleadas, muy numerosas y pobres en Glicógeno. - Mejoría rápida con tratamiento local (pulverizaciones de Glucosa - Lactosa) y medicación endocrina.

Nº 162.—Señorita tratada con éxito para sus Trichomonas. Desaparecidas y concluido el flujo purulento, persiste una crema blanca, espesa sin leucocitos, rica en células y en bacilo de Doderlein. - Como no la molestaba gran cosa no volvió para el tratamiento.

#### *Hipoestrogenismo*

De flujos por insuficiencia senil de las gonadas, destacamos los dos casos siguientes:

Nº 117.—Soltera y virgen de 54 años. - Menopausa hace 8.

En los 3 últimos meses flujo mucoso, fluído, corrosivo. - Verdadero estado inflamatorio agudo perineal y lesiones eczematosas en la cara interna de los muslos, hasta las rodillas. - Ardor y prurito insoportable, más acentuado por la noche. - Depresión profunda. - Flora mixta. - pH: 6,4.

Hormones, Vitaminas y duchas con solución láctica débil. - Mejoría rápida y completa. - Reaparece 2 meses después y fracasan los estrógenos. - Hormonoterapia cruzada por inyección (4 unidades-gallo por semana) y en pomada para aplicación bi-cuotidiana, establece la curación que se sostiene con dosis esporádicas que la misma enferma se aplica cuando siente algún escozor.

Nº 190.—Del Dr. Cipriano Mejía. También soltera y virgen. Lesiones internas y sintomatología iguales a las de la



anterior, agravadas por infección secundaria por Hongos. - pH: 3,2.

### *Esterilidad*

Nº 124.—Enferma del Dr. Gustavo Uribe Escobar, quien galantemente la confía a mi cuidado. - 8 años de matrimonio sin hijos. - Cervicitis blenorragica de antigua fecha. - Curación a los 3 meses de tratamiento asiduo. - Embarazo de marcha normal que debe ya haber tocado a su fin. - Vive en población distante.

Nº 178.—Un año de matrimonio. - Mujer bien conformada. - Muco-pus de flora cocciforme. - Sulfanilamida-Glucosa-Lactosa. La flora se transforma y el flujo concluye. - Embarazo. - Desde el 2º mes nuevo flujo por Monilias que se trata actualmente, con resultado muy mediocre por inconstancia de la enferma que sólo viene cuando se "siente muy quemada".

### *Cervicitis post-partum y post-abortum*

Los casos de este grupo en que hemos intervenido y especialmente los Nros. 159, 172, 189, 192 y 193, demuestran infecciones por estafilococos y estreptococos asociados que ceden presto al tratamiento si la afección es reciente (Nros. 189 y 193) y que lo hacen muy largo, accidentado y difícil en los de antigua fecha.

La enferma Nº 159 vino al año y medio de un aborto, con una amplia Cervicitis erosiva, y apenas ahora, a los 8 meses de tratamiento constante, empieza a verse la mucosa sana y a ponerse claro el grueso tapón muco-purulento, verdoso y espeso, como un gran esputo de tráqueo-bronquitis, que arrojan tales pacientes periódicamente, y con los esfuerzos y las sacudidas de los transportes.

De ahí que debiera establecerse el examen profiláctico de toda mujer que aborta o pare, de la sexta a la décima semana después del accidente o del parto.

### *Flujo por infección secundaria en lesiones graves*

Nº 106.—Enferma del Dr. Miguel M. Calle. - Pus de fetidez extrema. - Cuello deformado, con bosaladuras de dureza inequívoca. - Amplia ulceración. - Diagnóstico: epitelio-ma ulceroso del cuello. - Tercer grado (útero inmóvil). Medio alcalino fuerte: pH: 8,2.



*Intervenciones quirúrgicas*

En el trabajo preliminar señalamos la importancia del examen y el tratamiento previo de las candidatas a intervenciones ginecológicas, su urgencia resalta, imperiosa, de los casos:

Nº 119.—Amputación del Cuello en múltipara. - Flujo tenaz; cesaba apenas unas horas después de lavados astringentes prescritos por el cirujano. - Amplia ulceración circular que no permitió sino en dos angostos trechos la coaptación de las mucosas. - Tricomonomosis; curación con cicatrización de los cortes.

Nº 187.—Metritis hemorrágica en múltipara de 43 años. La menstruación, muy regular siempre, en los últimos meses venía siendo más copiosa y durable; una noche revistió tal intensidad, con reacción pseudo-peritoneal hipogástrica que hube de solicitar la colaboración del Dr. José Miguel Restrepo, ante la gravedad del cuadro cuando me llamaron a verla. - Cuatro días después de yugulada la metrorragia, el examen da flujo sero-purulento, abundante, con pH 6,6. - Bacilo corto, delgado, de extremidades finas, Gram-negativo. - Coccus variados y numerosos. - Bacilo de Doderlein ausente. - Numerosos leucocitos y pocas células muy pobres en Glicógeno. - Utero grande, muy duro, semi-fijo y cuello engrosado con la mucosa saliente, tomentosa. - Mientras titubea para operarse la trato con pulverizaciones de Sulfatiazol y óvulos ictiolados, amén de terapéutica endocrina. - El flujo disminuye hasta dar apenas una pequeña mancha mucosa diaria. - Nuevas metrorragias, menos dramáticas que la descrita, más el temor de un neoplasma del Cuerpo Uterino, al fin la deciden a operarse. - Cirujano Dr. Pedro Nel Cardona: Histerectomía Abdominal sub-total con resección de ambos anexos, adheridos y quísticos. - Utero grande, fibromatoso con un gran núcleo intra-parietal posterior, hacia el fondo; mucosa hiperplásica, poliposa. - Post-operatoria sin incidentes. - Restablecimiento rápido.

Nº 200.—Nulípara con flujo muy fétido, rico en Coccus. pH: 6,5. - Neoplasma incipiente del Cuello; Histerectomía Abdominal Total sin tratamiento previo del flujo. - Histodiagnóstico (en mi laboratorio): Epitelioma Malpighiano. - Dos meses después de la intervención el flujo continúa, muy abundante y molesto. - Mucosas edematosas, ulceración alargada mar-



ca los cortes, flora cocciforme, pH: 6,4. - Curación rápida con pulverizaciones de Sulfatiazol.

*Efectos funestos de las irrigaciones vaginales inconsultas*

Nº 109.—Caso del Dr. Calle.—Señora alemana, joven, muy bien conformada, estéril, sin flujo. - Marido, alemán-también, con abundantes zoospermos. - Viene para investigación del pH que da 6,2; mucosas maceradas. - Hechas estas comprobaciones advierte que dos horas antes se ha hecho el lavado alcalino que acostumbra diariamente. - Las películas exhiben unas pocas células pobres en glicógeno y no se encuentra Bacilo de Doderlein.

Tres días después, en que ha prescindido de las irrigaciones, compruebo pH 4,2, células mejor previstas de Glicógeno y flora compuesta por pequeños bacilos Gram-negativos; el de Doderlein continúa ausente.

A poco estos esposos salieron del país e ignoro su suerte, pero estoy seguro de que la esterilidad de esta señora obedecía al sostenimiento artificial de un pH alto y de un medio vaginal antibiológico, y ello con base en un caso muy semejante estudiado con el Dr. Hernán Posada, en 1939, cuando no me preocupaba a fondo por estas cuestiones, y que fue seguido de éxito rápido y completo.

Nº 167.—Madre de 7 hijos. - Desde hace 2 meses, a consecuencia de lavados anti-concepcionales al Bicarbonato de Sodio, flujo muy abundante de flora exuberante en Coccus, ausencia de Bacilo de Doderlein y pH: 8,8.

Nº 175.—Del Dr. Ernesto Rodríguez L. - Hasta dos lavados al día. - Mucosas muy irritadas. - Flujo de flora mixta con pH: 5,4.

Nº 194.—Señora con 3 hijos. - Irrigaciones anti-concepcionales sistemáticas y a veces con pretexto de aseo hasta 3 veces al día. - Vaginitis y Cervicitis con amplia erosión en el Hocico Tenca. - pH: 7,6 - Coccus polimorfos. - Falta el B. de Doderlein. - Descamación abundante. - Supresión de las duchas y tratamiento local. - Curación rápida sin recidiva hasta ahora.

Nº 198.—Señorita que en un afán excesivo de "aseo íntimo", se ha fabricado un Vulvo-vaginitis intensa, con flujo purulento franco. Las paredes vaginales dan un pH de 6,8, flora cocciforme y B. de Doderlein ausente, no obstante células ricas en Glicógeno.



*Por falta de higiene*

Así como el exceso conduce a una irritación mecánica, física y química por irrigaciones más o menos calientes y cáusticas, el desaseo lleva a veces a fermentaciones productoras de lesiones genitales infectadas secundariamente:

Nº 110.—Niña de dos años y medio que solía arrastrarse sin pantalones. - Vulvitis intensa con pus espeso, amarillento, muy abundante y fétido. - Flora compuesta por todos los cocos imaginables. - Curación rápida.

Nº 163.—Sirvienta con frecuentes relaciones sexuales, que se baña poco y nunca se le ha ocurrido hacerse ninguna ablución en sus genitales.

Vulvitis intensa con mucha secreción amarillenta, rica en bacilos de Doderlein, a pesar de todo y con pH de 4,0. - Curación rápida tras unos pocos hemicupios con solución salina.

## CONCLUSIONES

Reinsertamos las del trabajo preliminar y, fundados en las nuevas adquisiciones hechas, agregamos otras:

El *Trichomonas Vaginalis* Donné, 1837, solo, asociado con mayor frecuencia al *Streptococcus sub-acidus* y a muchas otras bacterias, provoca inflamaciones del tramo genital de la mujer, susceptibles de curarse de manera radical con parasitocidas adecuados.

Sea cual fuere el diagnóstico clínico en toda mujer con flujo, para que el tratamiento repose en base sólida y científica, y por ende eficiente y oportuna, es indispensable un estudio muy cuidadoso microscópico y bioquímico de la secreción genital.

Tanto la *Trichomonosis* como las demás infecciones de los órganos generadores de la mujer, cuentan hoy con terapéuticas específicas imposibles de aplicar sin estos medios de diagnóstico preciso.

Tales investigaciones son susceptibles de librar a muchas enfermas de la extirpación radical de sus órganos reproductores.

En los casos inevitablemente quirúrgicos, los trabajos de laboratorio permitirán establecer el más acertado tratamiento previo, capaz de evitar no pocos accidentes post-operatorios inmediatos y tardíos, entre los cuales el menos grave, pero muy molesto para la enferma y para el cirujano, es sin



duda el flujo rebelde y cáustico de no pocas histerectomizadas totales y subtotales.

En Obstetricia, el estudio de las secreciones vulvo-vaginales, permitiendo un tratamiento adecuado y oportuno, evitará seguramente multitud de infecciones puerperales más o menos graves, agudas y crónicas.

Ante los éxitos crecientes del cambio del pH, modificable a voluntad con terapéuticas apropiadas, de Vacunoterapia, de la Quimioterapia Sulfanilamídica, de la Hormonoterapia, del Picrato de Plata, específico del Tricomonosis, vale la pena ensayar siempre un tratamiento de prueba razonable y prudencial, antes de intervenir quirúrgicamente, en toda genital con flujo cuyo caso no fuere de urgencia.

El bock de irrigaciones vaginales constituye un vicio inútil y peligroso.

El "aseo íntimo" es un pretexto sofístico.

La mucosa vaginal posee mejor que las otras, medios biológicos (B. de Doderlein) y químicos (Acido Láctico) para mantenerse limpia y defenderse sola.

A nadie, con fines de aseo, se le ha ocurrido lavarse las mucosas ocular, nasal y rectal. Y quien lo hiciere tendrá por castigo desde la simple irritación hasta inflamaciones graves.

Como medio terapéutico, las duchas, pueden prestar grandes servicios pero están indicadas en muy pocos casos especiales.

Hasta donde fuere posible, debe practicarlas el médico mismo con el cuidado, la técnica y las cánulas del caso.

Los agentes medicamentosos se prescribirán de acuerdo con las comprobaciones microbiológicas y químicas.

El Bicarbonato de Sodio, tan socorrido, constituye, en la mayoría de los casos, un contrasentido bioquímico, y el Permanganato de Potasio ha creado una verdadera esclavitud al bock y no ha curado ninguna enferma.

El aparato genital femenino es sumamente delicado, sus lesiones sobrado serias y trascendentales y su pronóstico demasiado sombrío para confiar a las enfermas mismas el tratamiento que necesitan.

Para librar a numerosas mujeres pobres de la invalidez que les acarrea flujos indefinidos, curables más o menos rápidamente, de la esterilidad y de graves intervencionns en sus órganos generadores, debe fundarse un Dispensario Ginecológico, servido por expertos, capaces de practicar como se debe



los tratamientos necesarios, y de preparar las enfermas para una cirugía eficaz en los casos irremediables.

Un Dispensario tal serviría, a la vez, para descubrir oportunamente los neoplasmas incipientes del aparato genital de la mujer, que, por falta de consulta fácil y precoz, aumentan de manera tan extraordinaria las estadísticas de mortalidad por cánceres del Cuello Uterino y de las Glándulas Mamarias.

*Alonso RESTREPO*

Villaluz, noviembre de 1942.

---



DR. ALONSO RESTREPO

# Nueva contribución al Estudio de los Flujos Genitales Femeninos

Apuntes en torno a 700 casos

*Ponencia para la Academia de Medicina de Medellín*

*Alonso Restrepo*

Diciembre de 1945

A los distinguidos amigos y colegas que me han honrado  
con su confianza y su valiosa colaboración,

## Doctores

|                                   |     |       |
|-----------------------------------|-----|-------|
| Miguel M. Calle .....             | 154 | casos |
| David Velásquez C. ....           | 33  | "     |
| Alberto Gómez Arango .....        | 20  | "     |
| Gustavo Uribe Escobar .....       | 12  | "     |
| Francisco Restrepo M. ....        | 11  | "     |
| Carlos E. Vélez S. ....           | 8   | "     |
| Eusebio Ochoa .....               | 8   | "     |
| Eugenio Villa Haeusler .....      | 7   | "     |
| Juan B. Pérez Cadavid .....       | 6   | "     |
| Agustín Piedrahita Restrepo ..... | 6   | "     |
| Jorge Uribe Velásquez .....       | 6   | "     |
| Roberto Uribe Vélez .....         | 6   | "     |
| Manuel S. Arango Mejía .....      | 6   | "     |
| Gustavo González O. ....          | 5   | "     |
| José María Uribe G. ....          | 5   | "     |
| Pedro Nel Cardona C. ....         | 5   | "     |
| Francisco Navarro Restrepo .....  | 5   | "     |
| Jesús Alvarez Ortiz .....         | 5   | "     |
| Alberto Saldarriaga .....         | 5   | "     |
| Hernán Posada .....               | 5   | "     |



|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| Samuel Uribe Escobar .....    | 4 | ” |
| Gabriel Toro Villa .....      | 4 | ” |
| Alberto Uribe Uribe .....     | 3 | ” |
| Braulio Mejía .....           | 3 | ” |
| Carlos E. Tobón Z. ....       | 3 | ” |
| Rafael Arango Restrepo .....  | 3 | ” |
| José Posada Trujillo .....    | 3 | ” |
| Pedro Luis Arias Moreno ..... | 3 | ” |
| Alberto Restrepo R. ....      | 3 | ” |
| Eduardo Yepes Pineda .....    | 3 | ” |
| Antonio Mesa .....            | 3 | ” |
| Emilio Robledo .....          | 2 | ” |
| Gonzalo Botero Díaz .....     | 2 | ” |
| Francisco L. Carmona .....    | 2 | ” |
| Marco A. Robledo .....        | 2 | ” |
| Jesús Peláez Botero .....     | 2 | ” |
| Jaime Orozco .....            | 2 | ” |
| Elkin Rodríguez .....         | 2 | ” |
| Luis Tirado Vélez .....       | 2 | ” |
| Juan B. Isaza Misas .....     | 2 | ” |
| Miguel Martínez E. ....       | 2 | ” |
| Alberto Gómez Montoya .....   | 2 | ” |
| Hernán Pérez Restrepo .....   | 2 | ” |
| Pedro J. Toro Echeverri ..... | 2 | ” |
| Gabriel Noreña Angel .....    | 1 | ” |
| Rafael Villegas Arango .....  | 1 | ” |
| Ernesto Rodríguez .....       | 1 | ” |
| Cipriano Mejía M. ....        | 1 | ” |
| William Mondragón .....       | 1 | ” |
| Jorge Castro Duque .....      | 1 | ” |
| Joaquín Aristizábal .....     | 1 | ” |
| Luis F. Osorio Gil .....      | 1 | ” |
| Hernán Domínguez .....        | 1 | ” |
| Wenceslao Montoya .....       | 1 | ” |
| Gustavo Calle U. ....         | 1 | ” |
| Luis E. Abad .....            | 1 | ” |
| Jorge Correa Restrepo .....   | 1 | ” |
| Julio Figueroa .....          | 1 | ” |
| Joaquín Arango Trujillo ..... | 1 | ” |
| Venancio Díaz .....           | 1 | ” |
| Misael Botero .....           | 1 | ” |
| Julio Quintero .....          | 1 | ” |



|                               |   |   |
|-------------------------------|---|---|
| José Miguel Restrepo .....    | 1 | ” |
| Gil J. Gil .....              | 1 | ” |
| Gonzalo Aristizábal .....     | 1 | ” |
| J. Marco Duque .....          | 1 | ” |
| Alonso Robledo .....          | 1 | ” |
| Jesús A. Giraldo Z. ....      | 1 | ” |
| Juan B. Moreno Restrepo ..... | 1 | ” |
| Luis Emilio Vásquez .....     | 1 | ” |
| Martiniano Echeverri D. ....  | 1 | ” |

Con mis mejores votos y mi reconocimiento.—A. R.

### *Prolegómeno*

En mis trabajos anteriores, hecho el primero con la muy honrosa colaboración del Profesor Miguel M. Calle, (12) hube de abordar el problema de la patología pélvica femenina partiendo del síntoma *Secreción Anómala* con insistencia especial en la producida por el *Trichomonas Vaginalis* Donné, 1836.

El estudio de 700 casos en total ahora, la lectura de copiosa bibliografía que he logrado coleccionar y la práctica adquirida en 5 años de observación continua de numerosas enfermas atendidas personalmente, me permiten ofrecer un nuevo trabajo sobre el particular y me consienten una apreciación más amplia y más completa de tan atrayente e importantísimo problema profesional.

Y, una vez más, al referirme a este tipo continuo y rutinario de consulta ginecológica, he de recalcar, por imperativos de conmiseración hacia las enfermas y de respeto hacia la propia dignidad, sobre la incalificable actitud de numerosos médicos que, sin ahondar en pormenores, sin intentar un diagnóstico, ni preocuparse cristianamente siquiera por este género de sufrimientos, deprimentes, molestos y peligrosos siempre, atentos sólo al mezquino valor de la consulta, despachan las enfermas con una fórmula trivial, más o menos inútil y costosa.

Actitud que ha producido, y sigue produciendo, consecuencias desastrosas en el organismo femenino: metrorragias crecientes, reacciones pélvicas inesperadas y froavísimas, metroanexitis explosivas, agobiadoras, abortos repetidos, avance e intratabilidad de no pocos cánceres, psicosis de angustia, estados obsesivos espantosos, complejos de inferioridad inmodificables, de un lado, y del otro la sanción, muy merecida, del desprestigio profesional que, por desgracia, del caso personalí-



simo, por generalización simplista, se extiende y castiga injustamente a todo el gremio.

Poseo, en mis archivos, historias deplorables de esta laya.

—O—

### *Clasificación*

Con algunas modificaciones he adoptado la de Calatroni y Ruiz (18) que permite encasillar rápidamente cada caso:

### *Procedencia:*

- I — Vestíbulo
- II — Vagina
- IV — Cuerpo Uterino
- V — Trompas de Falopio

#### I — Flujo Vestibular:

##### A — Primitivo:

##### a — No Inflamatorio:

Psicógeno  
Vagotónico

##### b — Inflamatorio:

##### 1) — Específico:

Vulvitis blenorragica  
Chancro Sifilítico  
Chancro Blando  
Micosis  
Difteria  
Condilomas  
Tuberculosis

Granuloma por Bacilo de Donovan  
Linfogranuloma por Virus Filtrable

##### 2) — No específico:

Vulvitis Simple  
Heridas infectadas

Tumores ulcerosos e infectados

##### B — Secundario:

Vaginitis



Cervicitis  
Endometritis

## II — Flujo Vaginal:

### A — Primitivo:

#### a — No inflamatorio:

#### 1) — Por factores constitucionales de origen congénito o adquiridos:

Hipoplasia  
Astenia

Hiperemia y factores hormó-  
nicos de la gravidez

Vaginitis Senil  
Alergia  
Disendocrinias.

#### 2) — Por modificaciones del esta- do general:

Anemias  
Diabetes  
Tuberculosis  
Nefritis crónicas

Congestión pasiva de las Cardiopatías  
Cirrosis  
Gota

#### 3) — Por factores externos:

Mecánicos  
Físicos  
Químicos

(lavados, óvulos, pesarios, contra-conceptivos)

Todos los de este grupo pasan fatalmente, y a breve lapso, a los de origen inflamatorio por infección secundaria, al persistir las causas productoras que alteran las condiciones defensivas normales de la Vagina.



## B — Inflamatorio:

## 1) — No específico:

Vaginitis Simple, polimicrobiana, por exaltación de la virulencia de gérmenes triviales.

## 2) — Específico:

Neisseria — Trichomonas  
Espiroquetas — Hongos  
Bacilo de Klebs-Löffler — B. de Koch. B. de Hansen — Streptococos — Colibacilo - Micrococcus Catarrhalis. Streptococcus Subacidus — Micrococcus Gazogenes Alcalescens, etc.

## B — Secundario:

Cervicitis  
Endometritis.

## III — Flujo Cervical:

## A — No inflamatorio:

Hiperestrogenismo

Descargas mucoides de la Ovulación y pre-menstruales en mujeres hipergenitales e hipersexuales.

Hipersecreción de la Hemorragia Uterina Funcional (mucoso y casi siempre escaso)

Psicógeno  
Vagotónico

## B — Inflamatorio:

## 1) — No específico

Polimicrobiano:

Laceraciones purulentas  
Neoformaciones benignas y malignas.



2) — Específico:

Neisseria: agudo: purulento  
sub - agudo: muco - purulento  
crónico; mucoso

Tuberculosis — Lepra y demás  
agentes enumerados en las  
Vaginitis.

IV — Flujo de la Cavidad Uterina:

Retención de Restos ovulares o fetales  
Desviaciones  
Endometritis  
Neoplasias.

V — Flujo Tubárico:

Hidrosalpinx  
Piosalpinx

No aparecen nunca al exterior, directamente, por clausura del Ostium Tubar.

Se enquistan distendiendo la Trompa y por efracción pueden verterse en la Cavidad Peritoneal ocasionando los graves síndromos consecutivos.

Pero generalmente, y sobre todo el Piosalpinx, se asocia a un estado inflamatorio uterino o provoca un estado congestivo reaccional Utero-Ovárico, más o menos intenso, susceptible de traducirse en un aumento, más o menos anómalo y apreciable, de sus secreciones normales.

En cuanto al punto de vista microbiológico, en los flujos inflamatorios, la experiencia me ha confirmado en la clasificación propuesta en mi Contribución Preliminar, (12) que, sin pretensión alguna se me antoja por lo menos más práctica que la sentada por los textos clásicos:

I — Flora Normal:

Bacilos de Doderlein y cuando más unos pocos gérmenes saprofiticos.

No existe flujo, ni mucho menos lesiones.

II — Flora Anormal:

1) — Predominan las bacterias cocciformes.



- 2)—Predominan los gérmenes baciliformes.
- 3)—Mixta, en que prácticamente se equilibran unos y otros.
- 4)—Gérmenes específicos.

### Estadística

|                      |     |      |
|----------------------|-----|------|
| Total de Casos ..... | 700 |      |
| Casadas .....        | 490 | 70 % |
| Solteras .....       | 182 | 26 % |
| Niñas .....          | 28  | 4 %  |

### Edades:

|                               |        |
|-------------------------------|--------|
| Menores de 5 años .....       | 3,9 %  |
| de 5 a 10 años .....          | 1,8 %  |
| de 10 a 20 años .....         | 5,2 %  |
| de 20 a 50 años .....         | 67,4 % |
| de más de 50 años .....       | 0,2 %  |
| Sin datos sobre la edad ..... | 21,4 % |

No se ha hecho, que yo sepa, un estudio de la edad media de la Menopausia de nuestras mujeres, y por mi parte he llevado hasta 50 años la Edad Genital de mis casos (la gran mayoría antioqueñas) porque no es rara aquí la paridad todavía en las proximidades de esta fecha y frecuentísimo el Climacterio más allá del medio siglo.

### Agentes infectantes:

|                                   |           |       |
|-----------------------------------|-----------|-------|
| Por Trichomonas Vaginalis .....   | 224 casos | 32 %  |
| así: Solteras .....               | 10 %      |       |
| Casadas .....                     | 20 %      |       |
| Sin datos .....                   | 2 %       |       |
| Por Neisseria Gonorrhoeae .....   | 161 casos | 23 %  |
| Por Hongos .....                  | 49 casos  | 7 %   |
| Por Espiroquetas .....            | 7 casos   | 1 %   |
| Por Asociación Fusospirilar ..... | 4 casos   | 0,6 % |
| Por Piógenos diversos .....       | 242 casos | 34 %  |

El Bacilo de Doderlein se encontró en cultivo puro en 13 casos: 2% y presente en 25% de los flujos examinados, de suerte, que desaparece en tres cuartas partes de este género de enfermas,



### *Investigaciones del pH*

Se practicaron 236 determinaciones, encontrando;  
 Tricomonas desde pH: 4,2 hasta pH: 8,8  
 más por encima de pH: 8,0 se comprobaron apenas

|                          |       |
|--------------------------|-------|
| 2 casos de pH: 8,2 ..... | 0,8 % |
| 6 casos de pH: 8,4 ..... | 2,5 % |
| 1 caso de pH: 8,6 .....  | 0,4 % |
| 3 casos de pH: 8,8 ..... | 1,2 % |

Sea 5% sobre el total, todos ellos correspondían a historias muy antiguas, y en 4 de estas pacientes el parásito estaba asociado al Gonococo.

En globo mis investigaciones concuerdan con las de Kissling de que el Tricomonas se desarrolla en un medio apenas ácido, casi neutro o débilmente alcalino.

Y mejor aún con las de Pérez y Blanchard quienes encuentran:

|                          |      |
|--------------------------|------|
| pH entre 5,5 y 6,5 ..... | 15 % |
| pH entre 6,5 y 7,5 ..... | 60 % |
| pH entre 7,5 y 8,5 ..... | 25 % |

—O—

Hongos ..... desde pH: 3,2 hasta pH: 6,2  
 Neisseria y Piógenos desde pH: 5,6 hasta pH: 8,8  
 Flora mixta ..... desde pH: 4,2 hasta pH: 8,2  
 Bacilos Gram-negativos desde pH: 3,5 hasta pH: 8,6  
 Bacilo de Doderlein .... desde pH: 3,2 hasta pH: 6,0

Y por encima de pH: 5,0 va siendo cada vez más escaso.

Fischer observa que en los cultivos cuyo pH: óptimo es 7,1 a 7,4, cuando el pH: baja a 5,9 se inhibe el crecimiento y con 4,5 las resiembras resultan negativas.

Pero es preciso reconocer que en las vías genitales el parásito posee una facultad de adaptación considerable de una parte, y de otra es posible que su mutualismo o su simbiosis con algunos piógenos, y muy especialmente con el gonococo lo hagan más tolerante todavía como he podido observarlo en varios casos.

—O—

### *Investigaciones de Glicógeno:*

He preferido a la técnica de Mack, en películas secas, el



empleo de la Solución de Donaldsen, entre lámina y laminilla, utilizando una gota de la suspensión del flujo y otra del reactivo iodo-iodurado; así estudié el contenido celular en Glicógeno de 76 casos, de los cuales presentaban:

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| Trichomonas .....               | 38 |
| Gonococo .....                  | 31 |
| Monilias .....                  | 5  |
| Asociación Fuso-Espirilar ..... | 2  |

con los resultados que, a título informativo y como base para ulteriores estudios, se tabulan:

| Cél. con Glic. | Trichomonas:<br>Nº de casos | Gonococo<br>Nº de casos | Hongos<br>Nº de casos | As. Fuso-esp.<br>Nº de casos |
|----------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Menos de 10 %  | 3                           | 0                       | 0                     | 0                            |
| 10 a 20 %      | 13                          | 8                       | 0                     | 2                            |
| 20 a 30 %      | 11                          | 8                       | 1                     | 0                            |
| 30 a 40 %      | 2                           | 6                       | 2                     | 0                            |
| 40 a 50 %      | 4                           | 4                       | 1                     | 0                            |
| 50 a 60 %      | 3                           | 1                       | 1                     | 0                            |
| 60 a 70 %      | 2                           | 1                       | 0                     | 0                            |
| 70 a 80 %      | 0                           | 3                       | 0                     | 0                            |

Donde, a pesar del corto número de observaciones, se advierte que estos agentes provocan una fuerte reducción del contenido de Glicógeno celular.

---

O

---

La Vagina, desprovista de glándulas, se mantiene húmeda por las secreciones del Cuello Uterino y por transudados de su propia superficie.

Su epitelio pavimentoso, de grandes células poligonales cuyo estudio, con la técnica de Papanicolau, permite seguir y diagnosticar las variaciones hormonícas del ciclo genital, posee un alto contenido en Glicógeno apreciable entre un 75 y un 95% de los elementos descamados, según mis observaciones.

Al inflamarse disminuye considerablemente el porcentaje de células portadoras de esta sustancia esencial para el biológico femenino e indispensable para la correcta función auto-depuradora ejercida por los Bacilos Acidófilos de la Vagina.

La nutrición del epitelio se modifica, sus defensas disminuyen y los bacilos simbióticos perecen.



El medio va virando hacia una alcalinidad creciente y favorable a la proliferación piógena que rápidamente se impone.

Desde un pH de 5,0 a 6,0 todavía ácido, la Vagina se hace apta para el establecimiento del *Trichomonas* y de las Monilias.

La presencia del primero de éstos agentes, sobre todo, activa la alcalinización y abre y mejora el campo a los piógenos cuya concentración en hidrogeniones más propicia se halla siempre entre pH: 6,0 a 8,0.

Por ello, aparte de los tratamientos exclusivamente anti-sépticos y parasiticidas, es preciso proveer al restablecimiento normal de la mucosa procurando sostener una acidez conveniente y lo más constante posible, y abonando así el terreno para la repoblación por el Bacilo de Doderlein indispensable a la integridad biológica.

Objetivo que se cumple introduciendo Glucosa y Lactosa en las prescripciones terapéuticas.

*Particularidades de algunos Casos:*

|                                         |     |          |      |
|-----------------------------------------|-----|----------|------|
| Cervicitis .....                        | 149 | .....    | 21 % |
| Flujos en embarazadas .....             | 30  | .....    | 4 %  |
| Ulceras del Meato .....                 | 2   | casos    |      |
| Condilomas Vulvares ...                 | 1   | "        |      |
| Neoplasmas Cervicales..                 | 4   | "        |      |
| Pólipos del Cervix .....                | 5   | "        |      |
| Angioma del Cuello .....                | 1   | "        |      |
| Muñones de Histerectomía                | 5   | "        |      |
| Fibromiomas Uterinos ..                 | 7   | "        |      |
| Hiperestrogenismo .....                 | 37  | .."..... | 5 %  |
| del embarazo .....                      | 3   | "        |      |
| Hipoovarismo .....                      | 7   | "        |      |
| Hiperadrenia .....                      | 13  | "        |      |
| Hipoadrenia .....                       | 5   | "        |      |
| Alérgicas .....                         | 5   | "        |      |
| Hallazgo de <i>Trichomonas</i> en Semen | 2   | "        |      |

*Trichomonas Vaginalis*

*Síntesis histórica*

Como homenaje, harto merecido, casi que ineludible, a los estudiosos que abrieron, dilataron y mejoraron este trascenden-



tal capítulo de la Ginecología, acarreando la curación de enfermedades innumerables, inválidas enantes, vaya este resumen cronológico de sus investigaciones y descubrimientos:

- 1836—*Donné*: descubre el *Trichomonas*.
- 1838—*Ehrenberg*: da al parásito el nombre que lleva todavía.
- 1855—*Kolliker* y *Scanzoni*: lo señalan en el 55% de las embarazadas y lo reputan como agente venéreo.
- 1883—*Kunstler*: describe la infección de las vías urinarias en la mujer.
- 1896—*Dock*: hace el primer estudio de la Trichomonosis en Estados Unidos.
- 1909—*Bensen*: estudia el *Trichomonas Vaginalis* y el *Intestinalis*:
- 1914—*Arnold*: lo encuentra en orinas de gestantes.
- 1916—*Hoehne*: describe la Vaginitis Aguda Trichomonósica.
- 1919—*Escomel*: hace la diferenciación con el *Trichomonas Gingivalis*.
- 1921—*Hoehne*: estudia la simbiosis con otros gérmenes.
- 1922—*Lynch*: hace los primeros cultivos.
- 1922—*Hegner*: estudia el papel patógeno.
- 1923—*Liss*: investiga la frecuencia en las embarazadas y su importancia etiológica en las infecciones puerperales.
- 1924—*Haupt*: ensaya la contaminación de mujeres sanas.
- 1927—*Capek*: describe la Uretritis Masculina Tricomonósica y señala la coexistencia del parásito en los cónyuges.
- 1928—*Lewis* y *Carroll*: lo encuentran en ambas Pelvis Reinales, la Vejiga y la Vagina de una misma paciente.
- 1929—*Riba* y *Perry*: lo señalan en el Líquido Prostático de dos pacientes.
- 1930—*Rodecurt*: establece definitivamente el papel patógeno.
- 1930—*Kleegman*: describe la Cervicitis Tricomonósica.
- 1933—*Hibbert*: estudia la simbiosis con el *Streptococcus Subacidus*.
- 1934—*Kissling*: vuelve a insistir sobre la importancia patogénica mal aceptada todavía.



- |                          |   |                                                     |
|--------------------------|---|-----------------------------------------------------|
| 1929— <i>Visher</i> :    | } | describen las Uretritis<br>Tricomósicas masculinas. |
| 1930— <i>Grim</i> :      |   |                                                     |
| 1931— <i>Rosenthal</i> : |   |                                                     |
| 1931— <i>Riba</i> :      |   |                                                     |
| 1933— <i>Jenkins</i> :   |   |                                                     |

1936—*Szendi*: señala la disminución del Glicógeno Vaginal.  
 1937—*Wagner y Hess*: aíslan el parásito de la Sangre, del Peritoneo y del contenido de Cistadenomas del Ovario.

? —*Pattyson*: afirma que el *Trichomonas* produce por sí mismo numerosas Vaginitis sin necesidad alguna de los gérmenes de asociación con que suele encontrarse, tras un esmerado estudio de 250 casos.

1940—*Trussell y Plass*: prueban dicha afirmación con infecciones experimentales concluyentes.

Tales las fechas, los nombres y las adquisiciones más destacadas en la ya muy copiosa y magnífica bibliografía sobre el *Trichomonas* y sus extraordinaria importancia en Clínica Ginecológica y aún en la Clínica Genito-urinaria masculina.

— O —

*Frecuencia de los flujos por Trichomonas*

Varía considerablemente según los medios, como se desprende de los datos recopilados, y de los cuales va el siguiente cuadro que en buena parte, he compuesto de la excelente monografía de Pérez y Blanchard (49), en la cual prácticamente existe tanta cita bibliográfica como texto expositivo:

*Frecuencia de los Flujos por Trichomonas*

|                            | Nº de casos | Trich. en el: |
|----------------------------|-------------|---------------|
| Julien y Puga              | 214         | 14 %          |
| Gwellessian y Papitachwill | 1,000       | 17 %          |
| East                       | 1,712       | 20 %          |
| Buxton y Shelanski         | 532         | 31 %          |
| Peterson                   | 5,712       | 24 %          |
| Calle y Restrepo           | 100         | 25 %          |
| Kissling                   | 260         | 32 %          |
| Tempe                      | 340         | 32 %          |
| Bagnati                    | 96          | 32 %          |
| Restrepo                   | 700         | 32 %          |
| Buxton y Shelansky         | 319         | 34 %          |



|                                             | Nº de casos | Trich. en el: |
|---------------------------------------------|-------------|---------------|
| Corbit, MacElroy y Clarck                   | 4,850       | 34 %          |
| Pérez y Blanchard                           | 3,819       | 35 %          |
| Wille O.                                    | 183         | 40 %          |
| Witte J.                                    | 183         | 40 %          |
| Bykhovsky y Gouchansky                      | 192         | 52 %          |
| (58% en campesinas, 42% en mujeres urbanas) |             |               |

*En Embarazadas*

|                            |       |      |
|----------------------------|-------|------|
| Bernstine                  | 1,250 | 10 % |
| Bland, Goldstein y Wenrich | 500   | 24 % |
| Szendi                     | 200   | 44 % |
| Pérez y Blanchard          | 3,200 | 45 % |
| Buxton y Shelansky         | 213   | 28 % |
| Rolleri                    | 650   | 34 % |

## Frecuencia de los Flujos por Trichomonas

Sin especificación del número de casos examinados

## Porcientajes de diversos autores:

|      |                            |
|------|----------------------------|
| 10 % | Stein y Cope               |
| 13 % | Moench                     |
| 15 % | Debiasi                    |
| 17 % | Liston y Liston            |
| 17 % | Angelucci                  |
| 18 % | Potter                     |
| 18 % | Jürgens                    |
| 19 % | Pérsico                    |
| 20 % | Hochloff                   |
| 20 % | Reuling                    |
| 20 % | Riff                       |
| 20 % | Andrews                    |
| 20 % | Schellenberg               |
| 20 % | Gavioli                    |
| 21 % | Molfino, Pérez y Orihuela  |
| 21 % | Bianchi                    |
| 23 % | Bland, Goldstein y Wenrich |
| 28 % | Vasilova                   |
| 28 % | Hausmann                   |
| 28 % | Bland y Rakoff             |
| 29 % | Regalsky y Loizaga         |
| 31 % | Brollo y Parcerida         |
| 32 % | Pérez, Arenas y Blanchard  |



|      |                        |
|------|------------------------|
| 36 % | Malpas                 |
| 37 % | Collis y Karnaky       |
| 50 % | Hegner                 |
| 50 % | Kolliker               |
| 50 % | Orlowa y Tomaszewitsch |
| 52 % | Mohr                   |
| 61 % | Ganewskaja y Werbatus  |
| 70 % | Schmid y Kanmiker      |
| 88 % | Rodecurt               |

Cifras variables:

Del 13 a 23 % Chipault

Del 30 al 40 % Haupt

En Embarazadas:

|      |                                     |
|------|-------------------------------------|
| 10 % | Brumpt                              |
| 10 % | Rodrigo                             |
| 10 % | Bland (raza blanca)                 |
| 12 % | Liddo                               |
| 14 % | Buxton y Shelansky (raza blanca)    |
| 19 % | Liss                                |
| 20 % | Peterson                            |
| 21 % | Traugott                            |
| 24 % | Schmid y Kammiker                   |
| 25 % | Seitz                               |
| 25 % | Gragert                             |
| 25 % | Buxton y Shelansky (razas de color) |
| 30 % | Gavioli                             |
| 32 % | Bland (razas de color)              |
| 34 % | Hoehene                             |
| 34 % | Jurgens                             |
| 35 % | Vasilova                            |
| 40 % | Haussmann                           |
| 40 % | Liston y Cruickshank                |
| 44 % | Regalsky y Loizaga                  |
| 48 % | Pohl                                |
| 50 % | Correa Méndez                       |
| 95 % | Masciotra y Etcheverry              |

Cifras variables:

Del 50 al 70 % Pérez, Blanchard y Arenas

Del 72 al 91 % Bland y Rakoff



Acaso ningún otro parásito ha sido, como el *Trichomonas Vaginalis*, rechazado de la Patología por tanto tiempo y de manera tan recalcitrante.

Como puede verse en la sinopsis que precede, fue grande el lapso trascurrido entre su descubrimiento y su primera admisión en los cuadros nosológicos.

Seguramente el paso más decisivo lo dieron Trussell y Plass (17-(44)-(45) al obtener, en mujeres sanas, Vaginitis típicas por inoculación de cultivos puros.

Y todavía quedan autores como Kaser y aún Greenhill (25) que creen que los *Trichomonas* no son patógenos, fundándose en el hecho de que aparezcan a veces en condiciones vaginales de normalidad completa.

Lo que equivale a negar también la patogenicidad del *Bacilo Diftérico*, del *Pneumococo*, del *Estreptococo Hemolítico*, del *Colibacilo*, de los *Protozoarios intestinales*, etc., porque muchas personas sanas los albergan en la boca, en las fauces, en el intestino.

No obstante sus afirmaciones, Greenhill lo considera "Sumamente perjudicial como pueden testificarlo numerosas mujeres", agregando además que "en la mayoría, si no en todos los casos de Vaginitis por *Trichomonas*, los *Estreptococos* pululan en la Vagina.

Y como estos organismos son causa temible de infección, no debe emprenderse intervención ginecológica alguna hasta que las secreciones vaginales se hayan restablecido a su normalidad".



Para Novak "Los flujos constituyen 1/3 de las consultas ginecológicas". (44)

Y Peterson en su brillante serie de 5.712 exámenes encuentra el parásito en el 24%.

Ciertamente los flujos son un síntoma y no una enfermedad en el sentido estricto, salvo los casos en que los produce un germen específico; en una gran mayoría de mujeres, más que un síntoma y que una enfermedad, constituyen una invalidez y una desgracia, y en la parte restante, por su molestia desagradable, continua, protuberante, el medio de llegar al diagnóstico de más o menos graves lesiones insospechadas.



### *Origen de la infección*

Para la mayoría de las mujeres casadas resulta indudable la contaminación por vía sexual durante el coito, y así lo demuestran continuamente las reinfecciones en numerosos casos propios y ajenos.

No son los hombres lo monógamos que se quisiera, el parásito vive con excesiva frecuencia en las vías genito-urinarias masculinas y se le ha encontrado en el prepucio (Novak).  
(44) - (45)

Mas para las solteras vírgenes, es preciso investigar otros medios de contaminación, variables seguramente, inhallables en gran parte de las encuestas, pero en los cuales sin duda el agua juega papel predominante.

Tal se desprende de los datos de mis enfermas que han podido precisar el momento de la infección:

Caso N° 123—Señora casada. - Primera y única ducha vaginal con agua de un grifo del Hotel Granada.

Caso N° 145—Señora casada. - Ducha en la post-operatoria de una Apendicetomía en una clínica de la ciudad.

N° 148—Señorita post-menopausica. - Baño en la piscina del Hotel Buenaventura. Tuvo una ulceración del meato que simulaba un epiteloma.

N° 166—Señora casada. - Duchas contraconceptivas con agua sin hervir.

N° 177.—Señorita virgen. - Baño en Puerto Ospina.

N° 282.—Señora casada. - Baño en el río de Andes.

N° 325.—Señorita virgen. - Baño en Montería.

N° 353.—Señorita virgen. - Baño en Santafé de Antioquia.

N° 354.—Piscina de un internado de señoritas.

N° 393.—Señorita virgen. - Baño en el río San Jorge, Departamento de Bolívar.

N° 419.—Señorita virgen. - Baño en una piscina.

N° 512.—Señorita virgen. - Baño en la piscina de una residencia particular.

Bykhovsky y Couchansky encuentran el origen hídrico en los antecedentes del 62% de sus enfermas.

Rodecurt señala que en medios húmedos, bidets, bañeras, inodoros, toallas, etc. la perdurabilidad del *Trichomonas* es mayor que la del *Gonococo*.

Y al respecto resulta de interés considerable la observación de Hess (no el paracaidista nazi, sino un sagaz médico



de Wiesbaden) quien encontró en las aguas del Rhin protozoarios idénticos al *Trichomonas Vaginalis*, salvo su menor tamaño, en tanto aumentaban las infecciones en el verano en que las gentes de la zona templada se ven forzadas al baño.



### *Patogénia*

En las vírgenes las recidivas se deben a tratamientos incompletos. Necesitan atención más larga y cuidadosa por la dificultad de secar previamente las mucosas.

En las casadas es un hecho constante la reinfección por los maridos que rehusan tratarse.

Rara vez se ha fracasado investigando el *Trichomonas* en el producto de expresión prostato-vesicular de la gran mayoría de los cónyuges de mis pacientes, y por dos veces lo he encontrado en el semen, en el caso de la enferma N° 669, en el examen con que sistemáticamente inicio el estudio de los problemas de esterilidad y en el examen N° 23842 de mi laboratorio (17/III-45).

En el hombre suele producir Uretritis y Prostatitis.

Roth encuentra el parásito en 27,4% de los negros y en el 4% de los blancos examinados al respecto en el Hospital de Johns Hopkins.

Y afirma que no ha encontrado tratamiento eficaz, por más que ha ensayado varios.

Por mi parte puedo afirmar que tres o cuatro series de los buenos antisépticos urinarios actuales me han dado muy buen resultado.

Sugiere además Roth que el nombre de *Trichomonas Vaginalis* sea cambiado por el de *Trichomonas Genitalis* en vista de sus comprobaciones.



Hess siguió la infección ascendente por todo el tramo genital y logró cultivar el parásito del Endometrio, las Trompas, Quistes del Ovario, peritoneo y aún de la corriente circulatoria de sus enfermas, así como de las vísceras de un feto y del semen.





Los caracteres espumosos de la mayoría de estos flujos tricomonósicos se deben a la asociación, simbiótica, con el *Micrococcus Gazogenes Alcalescens*, que Jordan y Burrows incluyen en el género *Neisseria*.

La Simbiosis frecuentísima con el *Streptococcus Subacidus* ha hecho que numerosos autores atribuyan a éste el papel patógeno predominante, dejando al *Trichomonas* al margen como elemento exclusivamente saprofítico.

Mas las experiencias con cultivos puros prueban que cada uno de estos agentes es patogénico por su cuenta y que las lesiones difieren clínicamente, faltando sobre todo en las Vaginitis por *Subacidus* el punteado hemorrágico típico de las por *Trichomonas*.



Cuando la paciente se ha practicado un lavado, las *Trichomonas* aparecen inactivas en el campo microscópico y a veces son muy difíciles de identificar; la luz del condensador o de un ligero calentamiento suelen revivirlas.

Por las dificultades del diagnóstico microscópico en tales condiciones he adoptado la práctica sistemática de no examinar enferma alguna que se haya hecho tratamiento en las 24 y aún las 48 horas que preceden al examen.



### *Flujos Blenorragicos*

El Gonococo abunda en ellos y a veces se le encuentra en cultivo puro en los casos agudos; más tarde, sobrevenida la cooperación de los piógenos, se hace más escaso.

En las infecciones de muy antigua fecha puede hacerse casi imposible de encontrar en los flujos mucosos de aspecto trivial.

Una investigación cuidadosa y el cultivo son indispensables a veces para esclarecer el diagnóstico.

Y no debe diagnosticársele hasta que se encuentren sus asociaciones típicas en el interior de los polinucleares.

En todo caso es indispensable, también, su investigación en el cónyuge, ayuno de síntomas generalmente, pero en quien el masaje adecuado de la próstata, de las vesículas y aún del canal uretral, una centrifugación cuidadosa, una encuesta mi-



croscópica esmerada y un uro-cultivo, si fuere preciso, acabarán por descubrirlo.



Puede encontrarse en toda clase de flujo, desde el purulento, verdoso, típico, inconfundible del período agudo, hasta el mucoso escaso del aspecto más inofensivo.

Tietze señala como muy sospechosa la presencia de éste germen cuando en la secreción examinada se comprueban grandes conglomerados de leucocitos.

En sentir de numerosos autores, en los casos crónicos, antiguos, el Gonococo degenera y puede transformarse en Gram-positivo tornando a sus características de colorabilidad en condiciones especiales.

Por otra parte está demostrado que las sulfas modifican sus reacciones colorantes, por donde resulta el imperativo de ser muy cuidadosos en el examen y muy circunspectos en el diagnóstico de no pocos síndromos conyugales.



En la mujer adulta el epitelio pavimentoso del Vestíbulo y de la vagina es tan resistente al Gonococo como la piel sana a los demás gérmenes patógenos.

En cambio las mucosas glandulares de la Uretra, la Vulva, y del Cervix, constituyen lugares de elección para el Neisseria en particular y para toda la caterva de los piógenos.

Más la irritación continua por estas secreciones anormales, concluye por no dejar indemne de la acción bacteriana parte alguna del tramo genital.

En cuanto atañe a las Vías Urinarias femeninas llama la atención la tenacidad con que a veces se defienden de la invasión infectante periférica, ya que en numerosas infecciones agudísimas y en muchas de las crónicas de vieja fecha, a lo sumo se encuentran comprometidos el Meato, las Glándulas de Skene y sólo la mitad inferior de la Uretra, por acción mecánica y antiséptica indudables de la orina.



### *Flujos no específicos*

El pretendido “Aseo íntimo”, tan propagado por la prensa en avisos de fármacos más o menos perjudiciales, y máscara



tras de la cual suelen ocultarse a veces deseos anticoncepcionales hipócritas, a espaldas de preceptos religiosos perentorios, nos ha proporcionado los siguientes casos de etiología hídrica y mecánica y acaso también física y química indudables.

Casos Nros. 109 - 198 - 222 y 543.

En el caso N° 575 la enferma declaró abiertamente que se hacía sus duchas a título contraconceptivo.

En el 192, después de un aborto, en una clínica, le hicieron unos lavados con agua muy caliente, que le provocaron una infección polimicrobiana muy intensa y muy rebelde.

El caso N° 543 después de un ligero tratamiento astringente para flujo químico y de abandonar el hábito de las irrigaciones inútiles, adquirió una Moniliosis en una clínica en la que atendía a su señora madre en una post-operatoria.

Y el N° 634, casada estéril a quien una amiga se los aconsejó antes del matrimonio, se los practicaba muy calientes con solución de permanganato y tenía las mucosas sumamente maceradas.

Curó con el simple hecho de suspenderlos.

Un tratamiento al marido, oligospermico, trajo rápidamente el embarazo que anhelaba.

---

O

---

Arnold y Brody en 262 casos de cuellos infectados encontraron;

|                  |    |        |
|------------------|----|--------|
| Estafilococos    | 70 | 26,7 % |
| Enterococos      | 96 | 36,6 % |
| Estreptococos    | 84 | 32,0 % |
| (No Hemolíticos) |    |        |
| Estreptococos    |    |        |
| (Hemolíticos)    | 12 | 4,5 %  |

Mucha parte de la demás flora, pertenece a tipos fecales, muy adaptados a este medio dado que su comportamiento cultural presenta algunas diferencias con las cepas similares aisladas del tubo digestivo.

---

O

---

*Vaginitis por Streptococcus Subacidus*

Hibbert y Falls la estudiaron concienzudamente aislada y



luego como factor simbiótico agravante de las infecciones por *Trichomonas Vaginalis*.

La terapéutica, en los casos puros, fue eficaz con vacunación específica.

De sus trabajos concluyeron:

El *Streptococcus Subacidus* es patógeno conforme a todas las pruebas experimentales prescritas por Koch.

Las pacientes presentan un síndrome análogo al que ocasiona el *Trichomonas*.

Produce una reacción de inmunidad (Sero-aglutinación) cuando se le inyecta por vía hipodérmica.

La mejoría clínica fue más rápida y al parecer más durable cuando la reacción general por anticuerpos se estimuló con la vacuna, en tanto se la provocaba localmente por medio de filtrados.

El pH de la Vagina se encontró relativamente alto cuando abundaba el *Streptococcus Subacidus*, e iba descendiendo hasta desaparecer, sus modificaciones, hubiese o nó *Trichomonas* asociados.

El tratamiento biológico (vacunas y filtrados) domina rápidamente la infección y constituye un factor coadyuvante de primer orden cuando coexiste con *Trichomonas*.



### *Bacilo de Doderlein*

Descrito en 1892 y llamado también *Bacillus Vaginalis* y *Bacillus Crassus*, mantiene el medio tan ácido que sólo pueden prosperar a su lado los gérmenes ácido-resistentes.

Su actividad está subordinada al tenor en Glicógeno de las células vaginales.

Y a su vez las variaciones del Glicógeno celular dependen de las actividades hormonales del sistema endocrino.

Por ello falta en la niñez y en el post-climaterio.

Ha sido identificado con el *Lactobacillus Acidophilus*, sin certidumbre completa todavía.



### *Apuntes sobre flujos*

Las secreciones vulvares consisten en un mucus muy viscoso que aumenta mucho con las excitaciones sexuales.



Al inflamarse la mucosa se hacen francamente purulentas. Las vaginales suelen ser lechosas, caseosas, espesas, y de una acidez franca se vuelven alcalinas.

Las cervicales son muco-purulentas.

Estriadas de sangre o de una vez sanguinolentas, obligan a buscar ulceraciones, pólipos, neoplasmas, metriosis, y en las mujeres de edad la Endometritis senil.

Existe una verdadera Hidrorrea, seguramente alérgica, como en los casos números 286 y 316, en que las enfermas expulsan un líquido seroso en cantidad tal que más parece una micción involuntaria al decir de las pacientes mismas.



La descamación del epitelio vaginal es continua y de ahí que su contenido, de aspecto caseoso en condiciones normales, sea muy rico en células pavimentosas.

Ello se intensifica durante la gestación, y sobre todo en la segunda mitad, molestando a veces, por su cantidad, a buen número de embarazadas.

El olor de estas descargas se debe a las transformaciones producidas por los microorganismos infectantes.



La secreción del Cuello, mucosa, abundante, transparente, alcalina, al modificarse se convierte en uno de los flujos más frecuentes y tenaces.

Dentro de lo normal varía en cantidad y en viscosidad en las diversas fases del ciclo menstrual.

Las investigaciones recientes demuestran que su permeabilidad a los zoospermos aumenta en el momento de la ovulación.

En las etapas precursoras del Cáncer, hase advertido un transudado acuoso, mucho antes del líquido claro sanguinolento habitual de las primeras fases.

La secreción uterina, existente sobre todo en la fase post-ovulatoria del ciclo obedece a propósitos nutritivos para el caso de gravidez.

Parece que no influye en el aumento apreciable de las secreciones normales del tramo genital.

Puede acrecentarse a veces por influjo de factores vasculares y endocrinos.



De aspecto purulento franco y muy abundante en las Endometritis Agudas, suele ser escasa en las Crónicas.

Toma un olor pútrido en las retenciones de fragmentos placentarios por invasión saprofítica del Utero.

Los Pólipos, los Miomas sub-mucosos, los Carcinomas, etc. son causas muy frecuentes de flujo, sobre todo cuando se infectan secundariamente y cuando se presentan alteraciones necróticas de la superficie.



Las glándulas de Bartholín secretan un líquido espeso, filante, de olor acentuado, destinado a lubricar la Vulva.

Aumenta, a veces mucho, hasta constituir una verdadera eyaculación femenina” con las excitaciones sexuales y sobre todo con el coito.

Nuestro caso N° 663 consultó precisamente por eso: “porque ensopaba al marido”.



En las Tricomonosis, en los casos agudos o recientes, en que las infecciones secundarias no han tomado fuerza, permanece indemne el orificio cervical que en medio del pus aparece con su tapón mucoso, normal, claro.

En cambio en la Blenorragia, la Vagina puede presentarse más o menos inflamada pero predomina la intensidad de la reacción cervical y sobre todo la presencia del pus verde que reemplaza el tapón y que va fluyendo continuamente por el Hocico de Tenca.



En las Vaginitis Seniles, al abrigo también del secundarismo piógeno, la vagina aparece uniformemente enrojecida, el flujo es escaso, mucoide, claro y el frote de la pared provoca pequeñas sufusiones hemáticas.



En las Moniliosis la secreción suele ser también escasa y más o menos transparente, pero el aspecto de las mucosas es inconfundible gracias a los conglomerados micósicos, miliars,



capaces en los casos descuidados de alcanzar hasta el volumen de un grano de arroz, como he podido apreciarlo en varias pacientes.

Hesseltine afirma que el 10% de las mujeres portan Hongos del grupo de las Levaduras.

Proporción que en su concepto, sube hasta  $\frac{1}{3}$  en las embarazadas, provocando apenas en unas pocas, signos patológicos.



En el Cervix la infección ascendente, durante largo tiempo suele verse detenida por el Ostium interno.

Mas si se trata de gérmenes de extrema virulencia, o de una disminución considerable de las defensas orgánicas, los gérmenes invaden el Endometrio aprovechando los períodos menstruales, y si la intervención terapéutica oportuna no llega, ni las condiciones de la paciente se modifican, el papel defensivo de la renovación endométrica mensual no alcanza a cumplirse en su cabalidad salvadora, y se establecen Endometritis rebeldes que a veces por invasión del Miometrio, sólo pueden dominarse con una Histerectomía siempre lamentable.



La Menstruación disminuye la acidez vaginal, exponiendo la mucosa a mayores posibilidades de infección, y provocando, en las ya infectadas, una recrudesencia de los síntomas, y por tanto un retroceso en las ventajas adquiridas con el tratamiento.

De ahí que no deba suspenderse durante el período menstrual, sin que haya contraindicación alguna.

Duchas lácticas tibias no aumentan ni disminuyen la sangría normal y tampoco hay inconveniente en continuar la aplicación local de óvulos y de polvos.

Es preciso sí, exagerar las precauciones asépticas en su manejo.

Y por ello mismo los controles de curación han de practicarse siempre en los tres a cinco días post-menstruales, previa suspensión de toda terapéutica en el período elegido para verificar el examen.



El marido ha de examinarse siempre, sistemáticamente, y en diversas ocasiones, teniendo cuidado de no confundir el Go-



noco con Estafilococos y con el Micrococcus Catarrhalis, demasiado frecuente en el aparato genito-urinario masculino.

Y sea cual fuere la flora que se encuentre, precisa tratamiento intenso hasta la desinfección completa, dado que una flora apenas saprofítica en el hombre puede ser patógena para la mujer, y viceversa, como he podido comprobarlo muchas veces.

Es preciso investigar además el pH de la orina, ya que su reacción ácida constituye un excelente medio de defensa natural y acaso explique el hecho de que algunos maridos se muestren reiteradamente negativos para el Tricomonas especialmente y para otros agentes piógenos, en tanto sus esposas padecen infecciones en plena actividad.



### *Vulva y Periné*

La piel, como en cualquier otra parte del cuerpo, puede ser asiento de diversas dermatosis, propagables a las mucosas, y que se tratarán de acuerdo con la etiología y la índole de la afección.

Se ven con demasiada frecuencia:

Herpes genital

Eritrasma

Eczema, que casi siempre reviste el tipo rezumante.

Tricoficias por diversos hongos.

Acné y grandes Forúnculos aislados o antraxiformes, cuyo lugar de elección suele ser el borde cutáneo-mucoso.

Erisipela

Psoriasis

Vitiligo, etc.

El Intertrigo de las mujeres gordas por maceración e irritación sudoral, suele infectarse frecuentemente con toda clase de piógenos y con Monilias que suelen extenderse a las mucosas genitales.



### *Vulvitis Eritematosa Aguda*

Muy frecuente en las mujeres obesas y con mayor frecuencia en los días cálidos,



La produce el sudor macerando la piel, y se extiende a veces hasta la mitad de la cara interna de los muslos, por las desolladuras debidas a la fricción.

Los labios vulvares y la piel adyacente aparecen hinchadas y enrojecidas.

Las infecciones secundarias no se hacen esperar y agravan la situación.

El síntoma subjetivo predominante es una insoportable sensación de quemadura.

Aparte de la Hiperhidrosis y de las escaldaduras en las lipodistróficas, son causas frecuentísimas el desaseo y las excoiaciones producidas por los flujos de zonas genitales más altas.

En algunas mujeres, ciertas clases de servilletas menstruales pueden provocar estas dermatitis por su estructura misma en que influye sin duda, acaso la no muy repetida renovación.

En otras por repetición continua de este tipo de brote inflamatorio, he visto producirse una amplia Melanodermia con piel muy áspera y desigual al tacto, por eczematización y por hipertrofia papilar, que alcanzó una intensidad muy grande en el caso de la Señorita N° 668.

He comprobado también, la Vulvitis Eritematosa Aguda, por pura acción química y mecánica, en mujeres fanáticas de su aseo, por abuso del agua, del jabón y de diversos antisépticos, como en el caso de mi enferma N° 606.

Como tratamiento tanto profiláctico como curativo resultan muy útiles los baños con soluciones tánicas débiles (té, hojas de guayabo, de cordoncillo) y aplicaciones de crema al Oxido de Zinc.

En los casos muy agudos, pincelar las superficies con solución de Nitrato de plata al 1% y aplicar Picrato de Butesín.



### *Vulvitis Micósica*

Aparte de un caso de Erythrasma (N° 206) y de una Tricoficia Perineal (Caso N° 334) nunca la he visto como afección primaria.

En cambio es muy frecuente como secuencia de las Moniliosis Vaginales.

Clínicamente hay rubor intenso con punteado más obscuro, amplio, edema subcutáneo y a veces conglomerados blanque-



cinis micósicos en que el microscopio descubre verdaderos fieltros micelianos.

El prurito y el ardor fueron intolerables en los casos números 267 - 533 - 559 y 685.

El mejor tratamiento es el Violeta de Genciana en solución acuosa al 1%, pero desgraciadamente es muy mal tolerado a veces, y entonces el ungüento al Picrato de Butesín es muy satisfactorio.



### *Infecciones locales*

A veces se encuentran:

Uretritis

Skeinitis

y Bartholinitis

aisladas, sin propagación a las mucosas circundantes, por infecciones propias y exclusivas de la mucosa uretral o de estas glándulas vulvares.



### *Vaginitis Senil*

Se debe a la atrofia de los epitelios genitales por falta de los hormones estrogénicos de una parte y de las vitaminas E y A de otra.

Como causa invocan algunos también un pequeño flujo uterino que macera el epitelio vaginal y favorece la invasión bacteriana.

Aparte del tratamiento general del caso, sirven mucho las irrigaciones lácticas débiles y las soluciones de Argyrol.



### *Leucoplasia Vulvar*

La edad influye considerablemente, dada su frecuencia en mujeres post-menopáusicas.

La ausencia de hormones gonadotrópicos y ováricos resulta factor incuestionable.

Las biopsias demuestran lesiones degenerativas de los nervios, pero no se ha dilucidado si son primarias o secundarias.



Nuestro caso N° 233, en señora de 56 años, coexistía con una Vulvitis Senil típica.

Pero puede también presentarse en mujeres jóvenes a consecuencia de Eczema, de la Ovariectomía doble, de lesiones inflamatorias crónicas de los genitales externos y sobre todo por flujos cérvico-vaginales crónicos como en el caso N° 582, infectada por Gonococo y Trichomonas a la vez, mujer de 27 años, que me ha dado mucho que hacer y de cuya curación no estoy muy seguro todavía.



### *Urethritis*

En el 99% de los casos de su invasión primaria, predomina el Gonococo, y las Glándulas de Skene están siempre comprometidas.

El pus espontáneo que fluye por el meato y el que se obtiene por expresión revelan siempre el germen infectante.

En las Tricomonomosis muy agudas y en las crónicas de larga fecha el parásito se encuentra invariablemente, si se le busca bien, y es preciso un tratamiento adicional de masajes expresivos y de instilaciones para impedir recidivas tan desagradables para la enferma como para el médico.

Las Sulfas deben prescribirse desde el principio y en los casos intensos o de abundante flora cocciforme, aplicar Penicilina.



### *Skeinitis*

Invariable también en los procesos agudos y de gran frecuencia en los sub-agudos y en los crónicos muy antiguos, es preciso tratarlas con instilaciones cuidadosas intra-glandulares.

Si no ceden, su mejor tratamiento es la electro-coagulación a la cual procedo cuando la Vagina está sana o en la misma sesión en que se trata el Cervix.



### *Bartholinitis*

Parece que se defienden mejor las Glándulas del Bartholín que las de Skene, dado que, al microscopio, sus productos de



expresión resultan infectados en menor escala que en las otras.

En el caso N° 136 encontramos *Estafilococo* en cultivo puro y fue preciso abrir el gran absceso en que se transformó la Glándula.

En el N° 478, también incindido, en medio de un polimicrobismo considerable pululaban los *Trichomonas*.

En el N° 621 el Dr. Gómez Arango extirpó el quiste voluminoso en que se había transformado una de las glándulas de esta enferma afecta de una antiquísima *Blenorragia* conyugal con gran aparato clínico en sus comiezos.

Se han encontrado también el *Bacterium Coli* y el *Micrococcus Catarrhalis*, pero la mayor frecuencia corresponde al *Gonococo*.

La glándula enferma, muy aumentada de volumen, hace relieve al exterior, produce un dolor lancinante y dificulta la marcha.

El bisturí eléctrico resulta irremplazable para dar salida al pus: se opera en unos segundos, no hay sangre, ni el peligro de difundir la infección por los capilares sanguíneos y linfáticos, y, procediendo con rapidez no hay el dolor terrible de la incisión cruenta.



### *Moniliosis*

La infección pueden producirla las manos mismas de la enferma contaminadas por alguna sustancia orgánica donde el hongo prolifere como simple saprofito.

Es muy frecuente en las embarazadas y muy común en los prolapsos, a veces suele ser el signo objetivo inicial de una *Diabetes* que había pasado inadvertida.

No es raro que el pH vaginal se mantenga dentro de la escala normal.

“Ha de sospecharse también cuando el coito produce molestia y sensación de quemadura por uno o dos días, en los partenarios, sin trastornos en otros momentos ” (Crossen) (17, advertencia que me llevó al diagnóstico de nuestro caso número 221).

En sentir de Plass, Hesseltine y Borts, individuos normales pueden ser portadores del Hongo por largos períodos, sin presentar fenómenos patológicos.



La hiperacidez del medio favorece la infección, pero no es necesario que exista; hasta un pH próximo a la neutralidad (pH: 6,4) puede observarse Moniliosis que exijan una esmerada atención terapéutica.

En muchas vírgenes hemos tenido Trichomonosis muy rebeldes sin comprobar la afirmación de Greenhill (25) de que los tratamientos prolongados favorecen la implantación del Hongo.

Llama la atención el hecho de que las Moniliosis, demasiado frecuentes durante la gestación, concluyan espontáneamente en el post-partum.

La asociación con el Trichomonas no es rara y entre otros, es muy interesante el caso N° 285 en que por falta de examen microscópico se cometió un error fundamental de diagnóstico: Muchacha con flujo antes de la desfloración, que se agravó con ella y que, según afirma, apenas tuvo otros dos contactos sexuales, muy penosos, en los días consecutivos; a la cuarta intentona le fue imposible admitir el macho; y es de creerle porque desde entonces "no ha tenido día bueno" por la considerable inflamación de sus mucosas.

La trataron como Blenorragia por más de un año en "La Samaritana" de Bogotá y por algunos meses algunos médicos de Medellín.

Un tratamiento anti-parasitario, doble, fue eficaz rápidamente.

—O—

### *Cervicitis*

En 149 de mis enfermas, o sea el 21% se comprobaron lesiones inflamatorias del Cervix clasificables así:

|                               |                |       |
|-------------------------------|----------------|-------|
| Cervicitis Blenorragica ..... | 48 casos ..... | 32 %  |
| del Post-partum .....         | 32 casos ..... | 21 %  |
| del Post-abortum .....        | 6 casos .....  | 4 %   |
| por Trichomonas .....         | 19 casos ..... | 13 %  |
| por Monilias .....            | 1 caso .....   | 0,6 % |
| Polimicrobianas .....         | 43 casos ..... | 29 %  |

Se encontraron asociados el Gonococo y el Trichomonas en 8 casos (5%) que se incluyen en el grupo de las blenorragicas.



En el caso N° 216 hubo una infección por Gonococo al 12º día de un aborto.

En el N° 192 sobrevino una infección pélvica violenta tras un aborto provocado, que por suerte logró dominar el pseudo-médico (carece de título) que practicó las maniobras.

La enferma quedó con una Retroflexión y un Cuello muy infectado.

En el N° 469 el Cervix se ulceró ampliamente por una Moniliosis cuyo tratamiento específico, exclusivo, trajo la cicatrización completa.

Y ello mismo ocurrió con los 19 casos anotados al Trichomonas en el cuadro, verdaderas Cervicitis Parasitarias en que el diagnóstico etiológico vino a confirmarse también con la terapéutica.

La Cervicitis, o mejor la Metritis del Cuello, dice Perreve, (47) es “la chispa que pondrá fuego a todo árbol genital”.

Y esta chispa debe apagarse antes de que el incendio comience.

Su frecuencia es tanta que Fulkerson la encontró en el 33% de 6,483 mujeres adultas.

Y según Wallace “prevalece sobre todos los trastornos ginecológicos. Ocurre en el 85% de las mujeres, es insidiosa en su principio y en su marcha, es sumamente rehacia a los métodos terapéuticos habituales y muestra muy poca o ninguna tendencia a la curación espontánea.”

Es preciso buscarla en mujeres que se quejan “de los riñones”, de dolores sordos en el hipogastrio y sobre todo en aquellas que ofrecen pérdidas mucosas o muco-purulentas más o menos abundantes.

---

O

---

Las Cervicitis Blenorragicas, caídas en una silenciosa cronicidad, constituyen la mayoría de los casos reputados como “inexplicables” de contagio gonocócico masculino, y con mayor razón cuanto que el flujo puede ser muy escaso, casi nulo, mucoso, y, sin ayuda del microscopio, del aspecto más normal e inofensivo.

Tenemos de ello pruebas numerosas, bacteriológicas y clínicas.

Los traumatismos, a veces leves, pueden desencadenar una Salpingitis, una Metro-anexitis completa y aún una Pelvi-peri-



tonitis en las portadoras de Cervicitis poco ruidosas o inadvertidas.

Tal ocurrió en el caso N° 434, señora afecta de muy antigua Cervicitis Blenorragica ya poco molesta. - El tratamiento venía dando cuenta de la lesión erosiva cuando hizo una cabalgata en un trotón de los que tanto están abusando ahora las mujeres.

La tempestad se desencadenó esa misma tarde y el caso revistió una gravedad extraordinaria.

A la primera mejoría, por urgencias de familia, la llevaron en avión a Bogotá donde, al cabo de seis meses concluyeron el tratamiento.

### O

Las Endo-cervicitis sin erosión del Hocico de Tenca, se reconocen por el muco-pus gleroso, adherente, que obstruye el orificio.

Coexiste siempre con ellas, más o menos acentuada, una linfangitis del Parametrio, y no pocas veces reacciones inflamatorias tubo-ováricas más o menos ruidosas y apreciables.

Las características de la mucosa cervical ofrecen numerosos refugios a los agentes patógenos con las condiciones óptimas para una supervivencia indefinida, si acaso no se interviene, y para una resistencia tenaz a toda suerte de procedimientos terapéuticos.

Realiza a perfección los ideales perseguidos para nuestras estufas de cultivo:

Medio nutritivo excelente

Protección contra todas las adversidades exteriores.

Humedad continua e invariable

Temperatura apropiada, constante, eugenésica

Oscuridad propicia a todas las fases de sus ciclos biológicos.

Y si a todo ello se agregan las ventajas de un Cervix traumatizado o ulcerado, se tiene la explicación de las diseminaciones, en veces sorprendidas, por vías ascendente, linfática o sanguínea a las estructuras circundantes, y la razón misma de su cronicidad desesperante.

La mucosa endocervical infectada se edematiza, se ectropiona y pierde sus pestañas vibrátiles, en tanto la externa, en los alrededores del Hocico de Tenca, presenta un área de proliferación glandular.



El estado inicial de la infección, en la Portio, se caracteriza por una zona infiltrada, desprovista de epitelio pavimentoso, con maceración y necrosis de los tejidos superficiales.

Si la superficie es lisa, con glándulas escasas y poco hipertrofiadas, se trata de una *Erosión Simple*.

Si el desarrollo de las glándulas es mayor en su número y en la dilatación de sus canales se tiene una superficie tomentosa típica de la *Erosión Folicular*.

Y si las glándulas son muy numerosas, salientes que proyectan hacia afuera las papilas del estroma, se dice que la *Erosión* es *Papilar* y ofrece un aspecto entre polipoide y vermicular.

Las actividades bacterianas de una parte y de otra la congestión continua reaccional, más la hipertrofia consecutiva de las glándulas, provocan una hipersecreción continua de un lado y del otro una hiperplasia y una hipertrofia progresivas del tejido conjuntivo circundante.

Por todo ello los divertículos y los canales glandulares se obstruyen ocasionando, al dilatarse, la formación de los *Quistes o Huevos de Naboth* que cuando existen y sostienen una pequeña área de Erosión Cervical, basta puncionarlos con la aguja de diatermo-coagulación y hacer luego unos cuantos lavados astringentes.

Si la cicatrización no sobreviene, será preciso una electro-coagulación superficial.

---

O

---

La clínica de las Cervicitis se compone del siguiente síndrome en que unos elementos pueden faltar o predominar sobre los otros:

Flujo muco-purulento característico, más o menos continuo y abundante.

Dolores lumbares

Hiperstesia y dolor hipogástricos

Coccigodinia

Disuria

Dismenorrea

Menorragias

Metrorragias

Prurito vulvar



Dispareunia  
Esterilidad  
Cefalalgias  
Astenia  
Psico-neurosis

El Cuello Uterino una vez curado difiere del Cuello anterior a la infección en que el epitelio pavimentoso de la Portio ha reemplazado al epitelio cúbico del Endocervix y en que las glándulas acinosas han sido colmadas por este mismo tipo de revestimiento epitelial.

Semejante proceso, normal para el organismo en su esfuerzo de cicatrización espontánea, se provoca, se secunda y se abrevia sea con la electrocoagulación, sea con la conización según fueren el tipo y las características de las lesiones cervicales.

—O—

El diagnóstico es imposible sin el espéculo y sin el examen microscópico de las secreciones, y resulta exasperante que todavía ocurran casos como estos que destacamos de nuestra colección:

Nº 330—Señora que fue muy sana; sin trastornos siquiera durante sus dos embarazos concluídos por partos normales.

A raíz del último, hace 10 meses, flujo tenaz, muy abundante, muco-purulento por flora cocciforme y amplia Cervicitis Follicular.

Requerido varias veces su tocólogo, a quien profesaba verdadera veneración, declaró que “eso no valía la pena y que sólo debía asearse con frecuencia”, sin tomarse el trabajo siquiera de un examen somero.

Tres meses de tratamiento médico.

Curación seguida de un nuevo embarazo.

Nº 590—Señora de 38 años, casada a los 28 y que enseguida tuvo su único embarazo junto con una Blenorragia tan seria que, por Artritis, le quedó anquilosada la rodilla izquierda.

Desde entonces flujo constante y reacciones pélvicas frecuentes.

La tratan varios médicos sin ordenar nunca un examen microscópico.

9/VI/45—Tanto ella como su marido resultan muy positivos para Neisser.



21/VII/45—Previa una cuidadosa preparación se electrocoagula el endocervix y la vasta erosión que rodeaba el orificio externo.

25/X/45—Flujo desaparecido totalmente; Cervix de aspecto normal. - El marido tratado por el Dr. Posada Trujillo, lleva ya 3 exámenes negativos.

Nº 686—Señora de 45 años que fue muy sana hasta su segundo hijo de 15 años ahora.

Flujo rebelde desde entonces, tratado por dos médicos, incluyendo una Conización sin que le hubiesen ordenado nunca un examen microscópico.

Lesiones típicas, intensas en los Fornix y en la Portio.

*Trichomonas en cantidad considerable y abundante también en la orina, centrifugada del marido.*

El estado psíquico de esta enferma era lamentable.

Al mes de iniciado el tratamiento se ve “por fin seca” y las mucosas han cambiado totalmente.

6/XII/45—En prevención de una recidiva, que lleva sólo 45 días bajo mi control, se le dá un tratamiento ambulatorio para las vacaciones de Navidad.

---

O

---

Las Cervicitis constituyen, además, la primera etapa, larga, muy larga, casi siempre silenciosa, en muchos casos hasta benigna de los neoplasmas del Cuello.

Frankl señala que el 89% de Cánceres Uterinos son Cervicales.

Y Camperman afirma que el 4% de las consultas ginecológicas corresponden a Neoplasmas del Utero.

Por su parte Craig encuentra que en sus 2,895 casos de Cervicitis tratados como se debe y seguidos por 10 o más años no se presentó ningún Cáncer del Cervix.

Hoy no son admisibles ya los métodos radicales, mutiladores, con que enantes se resolvía el problema de numerosas condiciones genitales más o menos rebeldes, y sin estudios clínicos y de laboratorio, adecuados, preliminares.

La bioterapia, la quimioterapia, la electroterapia, en sus múltiples formas de aplicación y la radiumterapia han vuelto al terreno médico salvador numerosas lesiones y aún neoformaciones genitales que, por falta de estos excelentes medios con-



temporáneos, era preciso entregar, hasta hace poco, a una cirugía todo lo experta y brillante que se quisiera, pero que al fin dejaba a innumerables mujeres, la gran mayoría jóvenes, castradas, incompletas, más o menos esclavizadas de los hormones comerciales, siempre con el complejo deprimente de su invalidez biológica y arrastrando muchas de ellas, una vida intolerable por desequilibrios psíquicos.

Ahora, con un poco de esmero y de paciencia las Cervicitis sanan, las metrorragias de origen endocrino desaparecen, los Cánceres Uterinos se curan, y hasta grandes tumores se borran sin las grandes intervenciones cruentas, que al lado del órgano cercenaban a la vez una buena e importantísima parte de la personalidad.

Algunas de mis enfermas me han dado hasta 20 meses de trabajo, y no pocas sin posibilidades de retribuirlo, pero me han dejado la satisfacción íntima, profunda, de haberlas defendido de una histerectomía decretada en muchas de ellas por uno o varios colegas eminentes.

Yo mismo, que fui cirujano por 10 años estoy seguro de haber castrado unas cuantas mujeres que, sin los recursos con que contamos ahora, se habrían curado con un simple tratamiento médico asiduo, de los que todavía utilizamos a veces, y ello por juzgar los casos, como sigue aconteciendo, con un criterio exclusivamente quirúrgico.

Por suerte, ya, algunos de nuestros cirujanos van entrando por el camino de los diagnósticos correctos, utilizando las técnicas de laboratorio y los servicios del patólogo, y sólo intervienen cuando la indicación es precisa, perentoria. - También con gran satisfacción, algunos de ellos me han confiado casos de ésta índole para tratamiento médico.

Y siempre será labor más bella y más científica curar un Uteró que extirparlo...



### *Electrotermia en las Cervicitis*

Hasta Julio del presente año confié las enfermas que la necesitaban a distinguidos colegas poseedores de los aparatos del caso.

Desde que llegó mi equipo Westinghouse, de Liebel-Flarsheim, he practicado 26 intervenciones así:



|                                                     |    |       |
|-----------------------------------------------------|----|-------|
| Conificación con el Asa Angular de Crossen .....    | 15 | casos |
| Coagulación con el Electrodo Bipolar de Cherry .... | 3  | "     |
| Coagulación Bipolar con el Electrodo de Bordet .... | 8  | "     |

Con las siguientes indicaciones:

|                                                                                              |    |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| Para Cervicitis del Post-partum, todas de antigua<br>fecha .....                             | 14 | "     |
| Números 558 - 566 - 581 - 605 - 612 - 613 - 615 - 656 - 666<br>694 - 695 - 696 - 698 - 699). |    |       |
| Para Cervicitis Blenorragicas, también antiguas ....                                         | 9  | casos |
| (Números 561 - 578 - 590 - 614 - 621 - 623 - 646 - 667 - 672).                               |    |       |
| Polipectomía y Coagulación superficial de la mucosa                                          | 2  | casos |
| (Números 649 y 697).                                                                         |    |       |
| Para biopsia por sospecha de neoplasia .....                                                 | 1  | caso  |
| (Número 700).                                                                                |    |       |

Hechos los estudios clínicos y etiológicos indispensables, se procede a un tratamiento previo, general y local de acuerdo con las características del caso, hasta obtener la mayor desinfección posible de las vías genitales y concluir con la sensibilidad y la infiltración del Parametrio.

Algunos casos han necesitado 3 meses de tratamiento preliminar.

Cuando clínicamente el caso está en condiciones satisfactorias, para evitar la posibilidad de reacciones anexiales, práctico, sistemáticamente, un Leucograma y una Eritro-sedimentación tres días después de concluida la menstruación.

Cuando los datos están dentro, o próximos, de las cifras normales, se procede al tratamiento electrotérmico.

He observado, sin embargo, que los Cuellos muy lesionados siguen dando reacciones hemáticas altas y a veces discordantes, casos en los cuales resulta justificable guiarse por las comprobaciones clínicas: desaparición de la sintomatología ruidosa, si a la vez concuerda con Indices leucocitarios satisfactorios, indicadores siempre de buenas defensas orgánicas.

Así, después de largos tratamientos preparatorios, pude intervenir sin contratiempo alguno en los siguientes casos:

Nº 561—Estéril por Endocervicitis Blenorragica desde su luna de miel, que remonta a 3 años. - Electro-coagulada yá por un colega, a principios del año, muy superficialmente para evitar la estenosis. - Vuelve en condiciones deplorables y con flujo abundantísimo. - Después de Vacunoterapia, Sulfas y tratamiento local intensos, le practico una segunda Electrocoagu-



ción cuando el Utero está móvil, no hay dolores hipogástricos y ha desaparecido el empastamiento y la sensibilidad de los fórnicos, con estos datos de laboratorio:

|                            |       |                 |
|----------------------------|-------|-----------------|
| Leucocitos .....           | 6,200 | mm <sup>3</sup> |
| Neutrófilos .....          | 62    | %               |
| Indice de Arneth .....     | 73    |                 |
| Indice Nuclear .....       | 270   |                 |
| Indice de Panza-Ducco .... | 0,52  |                 |
| Eritro-Sedimentación ....  | 28 mm | en 2 horas.     |

La evolución fue excelente y ordené un severo tratamiento del marido, muy positivo, que la reinfecta continuamente.

Nº 581—Cervicitis del post-partum. desde hace 3 años. - Coagulación en Bogotá hace 1 año muy superficial. - Cuello en balón, muy grueso, con el endocervix muy ectropionado.

|                           |        |             |
|---------------------------|--------|-------------|
| Leucocitos .....          | 10,400 |             |
| Neutrófilos .....         | 66     | %           |
| Indice de Arneth ....     | 69     |             |
| Indice Nuclear .....      | 256    |             |
| Indice de Panza-Ducco ... | 0,6    |             |
| Eritro-sedimentación .... | 41 mm  | en 2 horas. |

Amplia Conización con curación completa; a la octava semana el cuello aparecía como nuevo.

Nº 672—Unípara que recibió una intensa Blenorragia en las primeras relaciones post-puerperales, hace 15 meses. - Cervix bilabiado con una ulceración muy amplia. - Utero fijo, muy doloroso, así como los fondos de saco. - Tratamiento preliminar de 3 meses.

|                           |       |             |
|---------------------------|-------|-------------|
| Leucocitos .....          | 6,800 |             |
| Neutrófilos .....         | 44    | %           |
| Indice de Arneth ....     | 64    |             |
| Indice Nuclear .....      | 266   |             |
| Indice de Panza-Ducco ... | 0,36  |             |
| Eritro-sedimentación .... | 32 mm | en 2 horas. |

Electro-coagulación extensa, sin ninguna reacción anexial consecutiva. - En la primera semana de Diciembre, quinta después de la aplicación, el flujo se ha reducido a una pequeña cantidad de mucus claro, matinal, y la superficie cervical aparece con los caracteres finales de una cicatrización correcta.



La Electro-coagulación está indicada en las Erosiones y en las Endocervicitis.

La Conización debe reservarse para Cuellos muy ulcerados, con ectropión de la mucosa hipertrofiada; casos en los cuales el tratamiento habitual sería muy aleatorio y considerablemente largo.

Para los Crossen (17) presenta las mayores ventajas:

Reseca todos los tejidos infectados al rededor del Orificio externo, incluyendo los quistes de Naboth que se extienden hacia afuera.

Da una buena pieza de tejido para el diagnóstico histológico, en el cual queda siempre incluida el área donde el epitelio cilíndrico se une al pavimentoso, lugar de elección para iniciarse el Carcinoma, y por tanto hace posible su diagnóstico precoz, su extirpación completa y la vigilancia ulterior que ha de darse a la paciente.

Reemplaza, con mejores resultados anatómicos y funcionales, sin hemorragia, los métodos cruentos de amputación y de vaciamiento a que enantes era preciso someter la mayoría de estos casos.

---

O

---

Cuando existen Quistes de Naboth, encuentro preferible puncionarlos antes con la aguja electrotérmica aplicándola a la superficie, dando luego paso a la corriente y dejándola penetrar hasta que un anillo blanquecino rodee el instrumento, se evita así el dolor que provocaría la explosión brusca del vapor de agua, y se procede luego a la coagulación de las zonas erosionadas.

La escara suele caer del décimo al vigésimo día, según fuere la profundidad del tejido coagulado, y la cicatrización ha de ser completa a la sexta semana y se verifica por proliferación del epitelio pavimentoso por debajo de ella.

Es preciso cerciorarse de que no existen Skeinitis y Bartholinitis, productoras de recurrencias, y en tal caso, en la misma sesión se electro-coagulan también siguiendo la técnica de Corbus y de O'Connor.

Como contra-indicaciones sólo existen la Preñez (y hay autores que no la toman en cuenta) y los estados agudos y subagudos de la infección, sean exclusivamente cervicales o de una vez pélvicos.



En todo caso, aún en los más crónicos, el éxito se asegura tanto más cuanto mejor fuere la preparación de la enferma, que la cicatrización se verifica sin contratiempos en una Vagina limpia y en tejidos fortalecidos para la defensa.

---

O

---

“La Conización —dice J/E/Wallace— (71) no se funda en teorías especulativas. Es un sólido principio basado con firmeza en hechos demostrables de la anatomía, de la histología y de la patología del Cervix.

El proceso natural de la cicatrización no sólo no se impide, sino que se facilita y se apresura”.

“Y como la cirugía del Cáncer Cervical está generalmente contra-indicada, el Asa Electro-térmica debe usarse para destruir todo el tejido enfermo posible antes de aplicar el Radium”.

Para casos clínicamente indignantables, la Conización viene a ser un auxiliar poderoso o, mejor, un revelador de lesiones insospechadas.

Tal ocurrió con nuestra enferma N° 558, de 27 años, que vino de su pueblo para tratarse un flujo de aspecto cervical, aparecido hace 4 meses, a raíz de su cuarto puerperio, abundante en Gonococos, que se comprobó también en las vías genito-urinarias de su marido.

El cuello aparecía ampliamente balonado y con el tono rojo de las erosiones en toda la superficie visible.

Dos meses de tratamiento y Conización amplia.

El examen del cono reveló Angioma y Fibrosis del Cuello (Dr. A. Correa Henao), y efectivamente los cortes, que conservo en mi colección, dan el aspecto de que fuesen de un Cuerpo Cavernoso.

La cicatrización fue rápida, el flujo persistió, en menor cantidad, transformándose en mucoso.

Hube de plantear la necesidad de una intervención radical, que aún no ha sido aceptada.

Vino a revisarse en la última semana de Noviembre, y sólo la molesta la secreción mucosa; y sus reglas, como siempre, tienen un ritmo regular de 30/3-5; más el Cervix, de superficie roja bien tapizada, hace un balón como de medio huevo de gallina.

Los antecedentes y el aspecto mismo de las lesiones eran evidentes; no había indicación para biopsia; se hizo sólo por



sistema, el resultado fue sorprendente y practicada de la manera corriente, cuña con cuchillo o pinzas de Ruault, se habría tenido una hemorragia inquietante, en tanto con el Asa Electro-térmica no dió siquiera una gota de sangre.

---

O

---

### *Fracasos*

Salvo reinfecciones maritales, por desgracia las de mayor frecuencia, con diagnóstico preciso y lesiones circunscritas sólo al Cuello, apenas reconocen una causa: la timidez en la intensidad de la corriente y en el tiempo de aplicación.

Mas en determinados casos resulta forzosa y es preciso pecar por prudencia y más bien proceder ulteriormente a un segundo tratamiento.

Si se extrema el procedimiento se tendrán estenosis cervicales deplorables, y ya conocemos un caso que ha tenido una repercusión nefasta en la vida de una señora de nuestros más altos círculos sociales y contra cuya dismenorrea y esterilidad ha luchado en vano hasta el famoso especialista Cary de New York.

Por ello, aparte de los casos números 561 y 581 ya relatados y cuyo primer tratamiento electro-térmico fue practicado por otros colegas, en mis todavía pocos casos personales he de apuntarme ya unos cuantos insucesos:

Nº 578—Señora de 26 años, tipo de la pícnica esténica, con 7 años de Blenorragia y de matrimonio sin hijos.

Infantilismo Uterino con retroflexión. - Cervicitis y Vulvovaginitis intensa; clítoris muy desarrollado.

Largo tratamiento previo. - Electro-coagulación superficial por temor de una estenosis en el canal cervical de suyo estrecho.

Da apenas una apreciable disminución del flujo; se proyecta una segunda intervención para enero.

Nº 614—Señora de 30 con 10 de vida conyugal estéril, por Blenorragia desde los primeros contactos, y un deseo obsesivo de maternidad. - Al revés de la anterior, es ésta un tipo muy puro de longilínea asténica.

Fluye continuamente pus del Endocervix y los órganos pelvianos forman un solo bloque sensible. - Al lado del Gonococo se encuentra Trichomonas en los cónyuges.

Después de una muy larga preparación, conización ligera



del Ostium muy estrecho y electro-coagulación superficial del Endocervix.

No da resultado y se proyecta una nueva intervención para 1946.

Fuera de que la prudencia en estos casos imponía aplicaciones superficiales, hay también, seguramente, en ambas, una infección endométrica, por la antigüedad de las lesiones, y pienso someterlas a una más intensa vacuno, penicilo y diatermoterapia antes de recomenzar.

En el caso N<sup>o</sup> 561, en pleno período de cicatrización la reinfectó el marido, que viene a ser, más que los microbios, el peor enemigo de quien practica Ginecología Médica.



### *Muñones de Histerectomía*

En las grandes lesiones en que resulta forzoso sacrificar el Utero, debe hacerse un tratamiento previo para desinfectar las mucosas; si el Cuello está muy comprometido, hacer la Histerectomía total o, por lo menos, practicar por vía electro-térmica la destrucción de la mucosa enferma.

Así se evitarían graves accidentes post-operatorios, padecimientos indefinidos y decepciones profundas a las pacientes.

Y acaso por lesiones de los nervios tróficos este género de enfermas se defienden mal y son muy rebeldes a la terapéutica.

Puedo afirmarlo porque tengo de ello una exasperante experiencia.

En mis casos números 149 - 418 y 424 tuve que luchar con Trichomonosis que, acantonadas en el fondo de saco de los restos del canal, se negaban a ceder al tratamiento más esmerado y a los parasiticidas más enérgicos.

En el 313 una infección estreptocócica, que tuvo en jaque la vida de la operada, al principio, y siguió dando luego graves accidentes locales y generales.

En el caso 340, casada a los 18 años tuvo su único hijo a los 19, a los 21, según su médico había hecho dos Blenorragias sobre-agudas, y le practicaron una Histerectomía sub-total con salpingo-cooforectomía doble. - Desde entonces, y tiene ya 32 años, el flujo no ha cesado un solo día, su vida íntima ha sido un desastre, y confiesa no haberse suicidado por sus profundos sentimientos religiosos; por sus sufrimientos y sus negativas el marido se entregó a una crápula desenfrenada; es-



clavizada del irrigador, maldice del matrimonio, de los cirujanos y de cuantos médicos la han tratado.

Por el ascendiente que tuve la suerte de asegurarme en su familia consintió en ponerse en mis manos y considero como acaso la mejor y más bella de mis labores profesionales haber curado ese flujo, haber levantado el estado mental de la paciente y haber contribuido a la rehabilitación de su marido que es hoy un ciudadano ejemplar.

Y en los casos 424 y 667 fue preciso combatir contra *Gonococos* y *Trichomonas* atrincherados en los muñones, más en ésta última el éxito fue más rápido porque una vez rehecha de la intervención (por esclerosis y fibromiomas), prácticamente le resequé el gran cuello que le dejaron, con el Conizador de Crossen.

---

O

---

### *Flujos de Origen Endocrino*

A menos que haya errado en el diagnóstico he atendido los casos que clasifico como sigue:

#### *Hiperestrogénicos:*

Total ..... 37 casos ..... 5 %

Que se distribuyen así:

|                            |          |      |          |
|----------------------------|----------|------|----------|
| En Solteras vírgenes ..... | 27 casos | 73 % |          |
| Soltera no virgen .....    | 1 "      | 3 %  | (Nº 163) |
| Casadas .....              | 9 "      | 24 % |          |

De las cuales 3 por hiperfoliculinemias del embarazo:

La Nº 268 al 5º mes; múltipara  
 la Nº 378 al 4º mes; múltipara  
 y la Nº 503 al 2º mes de su primer embarazo.

En el caso Nº 208, soltera de 25 años, diagnosticué una Ovaritis Esclero-quística y fue preciso extirparle el Ovario derecho y gran parte del izquierdo. - El flujo no ha vuelto a presentarse, y la dismenorrea desapareció por completo.

La del Nº 243 presentaba signos francos de Apendicitis y el tacto rectal revelaba un Ovario derecho aumentado de volumen y extraordinariamente sensible. - La intervención demostró que estaba apenas congestionado y fijo por una gruesa adherencia al Apéndice.



El N° 585 corresponde a una señora de 36 años afecta de un Síndrome de Cushing; estéril, sólo tuvo una hija hace 12 años, que murió pequeña y tiene un loco afán de fecundarse, cada menstruación le acarrea una psicosis de angustia con grandes crisis de risa y llanto espasmódicos y escenas violentas con su excelente marido, a quien quiere y trata muy bien cuando le pasan las rachas.

Queda luego, de 8 a 15 días con un abundante flujo mucoso y una libido frenética.

En sus genitales no se advierte nada anormal y examinado el esposo dio una muestra de 4 c. c. de semen con 116,000,000 de zoospermios por c. c. muy móviles y activos en el 92%; ambos dan reacciones serológicas negativas.

Podría servir de tipo de la pínica hipersexual.

En todo caso he fracasado completamente en año y medio de tratamientos bien estudiados y para los cuales he tenido la colaboración del psiquiatra Dr. Jorge Gómez Jaramillo.

Y estoy seguro de que si esta mujer no concibe irá a dar más o menos pronto al manicomio.

---

O

---

El flujo de estas pacientes, mezcla de crema caseosa y de mucus abundante, cáustico a veces, se disuelve rápida y totalmente en solución salina dando un caldo lechoso que, al microscopio, ofrece considerable cantidad de células con muy escasos leucocitos.

El prurito que lo acompaña, feroz a veces, se debe seguramente a la reacción de los filetes nerviosos saturados de Estrona.

En la Flora predomina siempre el Bacilo de Doderlein, asociado a bacterias de tipo mixto, introducidas tal vez por el acto de rascarse y se encontró en cultivo puro en 13 casos o sea el 35%.

En el N° 199, señorita de 16 años, tipo de la hipergenital delgada, comprobé que el orificio del himen apenas admitía una sonda de Nélaton N° 12. - El flujo que fluía al examinarla, gris-amarillento, de fuerte olor rancio, muy pruriginoso, demostró un pH de 5,6 y al lado del Doderlein, Coccus de infección secundaria, fermentadores indudables de la secreción cremosa retenida que salió en grandes cantidades con un lavado a la Acriflavina.



La madre no consintió en una prudente dilatación del orificio, más las investigaciones de prueba fueron demostrando la disminución progresiva de esta flora de asociación y el incremento del Bacilo Acidófilo, en tanto la enferma mejoraba rápidamente de su prurito y de su flujo.

En el caso N° 191, junto al Doderlein existía, en grandes cantidades, el pequeño bacilo Gram-negativo, incurvado, polimorfo, de extremidades muy aguzadas, señalado en los apuntes de las Infecciones Vaginales no específicas, y a cuyo estudio y determinación no me ha sido dable dedicar el tiempo necesario.

---

O

---

En 22 de estas pacientes investigué el pH, y tabulando los resultados se observa una reacción ácida constante, presumible desde luego por la abundancia invariable del Bacilo de Doderlein y la coexistencia de un elevado porcentaje de células con Glicógeno:

- 3,2 — No. 416 - virgen
- 3,4 — No. 498 - casada - No. 525 - virgen
- 3,9 — Nos. 341 y 381 - vírgenes
- 4,0 — Nos. 163 - soltera no virgen - 297 - casada - 378 - embarazada
- 4,1 — No. 255 - virgen
- 4,2 — No. 268 - casada y embarazada - 243 - virgen (también con Apendicitis)
- 4,4 — No. 242 - virgen
- 4,6 — Nos. 112 - 207 - vírgenes
- 4,8 — Nos. 291 - 217 - 273 - vírgenes
- 5,2 — Nos. 199 - virgen (con flora cocciforme y muy escasos leucocitos) - 208 - virgen (con Ovaritis Esclero-quística) y 300 - virgen

5,6 — Nos. 505 y 515 - casadas

Llama además la atención el hecho de que 17 de estas consultantes fuesen solteras y se piensa si el flujo y no pocos fenómenos psíquicos en las mujeres de semejante constitución endocrina tengan mucho qué ver con la insatisfacción sexual, máxime que algunas acusan haber tenido "flores blancas" de novias y se curaron, al completarse biológicamente, con el matrimonio.



Numerosos estudios de los endocrinólogos contemporáneos han venido a demostrar que no es tampoco el Folículo Ovárico el único productor de Estrona.

Su producción, ciertamente disminuída, perdura en las castradas.

El hombre y los machos de los vertebrados también la fabrican, y el caballo, especialmente, se destaca por la gran cantidad que posee.

Se ha confirmado plenamente que durante el embarazo, la placenta mantiene, en la sangre materna, un tenor considerable.

“Fuera de la gravidez, la Foliculina, ejerce una poderosa acción sobre el desarrollo del tractus genital y particularmente sobre el Utero” (J. Harteman) (27).

En los roedores al 3º y 4º día de una inyección suficiente del hormon, el Utero, muy crecido, se distiende con un líquido amarillento, y entre los mamíferos superiores, en la fase folicular del ciclo, presenta la hembra del *Macacus Rhesus* una verdadera leucorrea fisiológica.

A la vez, con los aumentos normales de esta increción, al lado de los somáticos aparecen los efectos psíquicos del hormon: irritabilidad, alteraciones diversas del carácter, aumento de la libido, apreciables aún con muy somera observación.

En las perras, durante el celo, se tiene una verdadera locura erótica, y dos fox-terriers, de las que he tenido, han presentado durante sus preñeces un exagerado furor homosexual activo que debe corresponder, seguramente, a una acción enérgica de la Foliculina sobre las Adrenales.

---

O

---

En todo caso las mujeres de éste tipo, hipersexual neto, son siempre de constitución muy femenina y de fuerte libido, muy diferentes, sin embargo, a las hipergenitales, muy femininas también, pero de mayor armonía somática y de un perfecto equilibrio psíquico y metabólico, nacidas para la maternidad y para excelentes administradoras domésticas, de sexualidad normal y a veces también sexualmente frías.

En período que varía entre 3 y 15 días antes de la menstruación, las hiperováricas presentan tensión mamaria y mastalgias a veces muy intensas.

Tal efecto hiperplasiante de la Estrona se extiende a todas las glándulas cutáneas; aumenta el sudor, y con él la acentua-



ción del “odor fémina”, y la actividad de las glándulas sebáceas, así como la secreción habitual de las glándulas cérvico-uterinas, por donde la expulsión de un gran tapón mucoso, en algunas de ellas, en los momentos de la ovulación y la humedad más o menos acentuada en los días premenstruales.

Y tenemos los caracteres psico-somáticos inconfundibles de las hiperestrogénicas: feminidad incitante que los “cineastas” han dado en llamar “sex-appeal” y “glamour”, excitables e irritables, mazoplásicas y mastálgicas, con hipersecreción más o menos abundante y más o menos molesta de sus genitales, que las arrastra, a veces preocupadas de su aseo y de su salud “íntima” a la consulta, y en las cuales debe siempre el ginecólogo intervenir, frenando las hiperactividades incretoras, y porque así fuere una simple exageración de procesos fisiológicos, crea en ellas, por razón misma de su peculiarísimo psiquismo, un malestar y una obsesión continuos, anexos a un verdadero complejo de inferioridad y de retraimiento.

A las anteriores características morfológicas y funcionales es preciso agregar, además, los dolores hipogástricos que van desde una mortificante tensión difusa hasta algias intensas y localizadas en las zonas ováricas, acentuadas muy especialmente en el momento de la ovulación.

Y a la vez, la exploración revela un aumento de volumen y la hiperestesia del ovario, tan exquisita que ha producido estados vertiginosos en algunas de mis pacientes.

Y no es rara una pequeña hemorragia intermenstrual, aparente o apreciable al microscopio, y aun verdaderas menorragias de origen netamente congestivo, o metrorragias por hiperplasia endométrica, con expulsión de la mucosa uterina en molde completo de la cavidad, por donde semejante ocurrencia ha recibido los nombres de Dismenorrea Membranosa y de Metritis Hemorrágica y que ha sido muy interesante por lo completo del cuadro en la Señora de mi observación N° 627.

Por lo que atañe a la influencia de la Estrona en el revestimiento cervical, los estudios de Wollner demostraron que estimula la proliferación de epitelio cilíndrico, dando el aspecto de una hiperplasia glandular con hiperemia y edema, como se advierte de ordinario en las Endocervicitis.

En cambio la Progesterona estimula y activa el desarrollo del epitelio pavimentoso.

Y al combinar ambos hormones, la Estrona parece acentuar la acción de la Progesterona sobre el epitelio pavimentoso, en



tanto ésta inhibe el efecto de la Estrona sobre el epitelio cilíndrico (Crossen) (17).

— O —

*Hipoestrogenismo*

De este tipo de insuficiencia ovárica tuve ocasión de estudiar 7 casos.

El flujo es mucoso franco, con gran abundancia también de células de descamación, muy pocos leucocitos y muy disminuídos los Bacilos de Doderlein así como el Glicógeno:

- Nº 117 — virgen, post-menopáusica
- Nº 190 — virgen, pH vaginal de 3,2
- Nº 249 — virgen, Síndrome de Addison frustrado, Flora Mixta
- Nº 513 — casada, Síndrome de Babinski-Frolich muy completo; hijo único hace 7 años.
- Nº 556 — casada, Síndrome de Babinski-Frolich; estéril
- Nº 619 — casada, Síndrome de Babinski - Frolich; estéril
- Nº 683 — virgen, Síndrome de Addison frustrado.

Tienen largas amenorreas y ciclos irregulares, que unas de suyo y las otras por sus retrasos ilusionan vanamente a las estériles, ansiosas siempre de una maternidad que no llega.

En otras el ciclo menstrual puede conservar su regularidad pero la sangría es muy escasa y dura poco, desde un rato a dos días máximo.

Se observa, más o menos acentuada, la obesidad trocánteriana típica, y todas ellas se quejan de sofocos.

Mantienen las extremidades frías y una acentuada nerviosidad.

Tanto que se las despacha, con demasiada frecuencia, de los consultorios con el diagnóstico de Neurasténicas.

En gran parte de estas mujeres prima la insuficiencia de la Pre-Hipófisis constituyéndose el Síndrome del Hipogonadismo Hipofisario con sus caracteres bien definidos, en otras las funciones hipofisarias son normales pero los Ovarios no responden al estímulo del Factor Gonadotrópico, como ciertas Tiroides y Adrenales no responden tampoco a los Factores Tiro y Adrenotropos.



El esfuerzo endocrino inútil hace que la Hipófisis se hipertrofie provocando cefaleas retro-orbitarias, temporales o cervico-occipitales, estados vertiginosos, náuseas y vómitos, o del todo jaquecas completas de una sugestiva periodicidad, trastornos por los cuales se consulta de preferencia y cuyo diagnóstico sólo es posible con un examen esmerado.

Psíquicamente, según la acertada frase de Binet (5-6) "se asemejan al mediocre feliz", con una acentuada disminución del sentido genital que las hace cerebralmente asexuadas.

La Estrona obra en ellas prodigios y una buena parte mejoran con el matrimonio y sobre todo con el embarazo; mas no es rara la tendencia al aborto y las que no se salvan, no se maduran hormonalmente con los contactos sexuales, tienen una fecundidad muy aminorada y forman el interesante grupo social de las estériles de un solo niño.

El examen ginecológico revela una Vulva estrecha, la Vagina corta, la Cervix pequeña y el Utero hipoplásico.

El Clitoris, las Ninfas y aún los Grandes Labios están muy mal desarrollados.

Por hipotrofia se tiene un exsudado mucoso claro, un medio inhóspito para la proliferación del Bacilo Acidófilo y una menor resistencia a la invasión por toda suerte de agentes saprofiticos y patógenos.

La terapéutica contra estas infecciones secundarias, y muy especialmente para el Trichomonas, puede llegar a ser indefinida si no se modifican las precarias condiciones hormonales de la paciente.

En cambio la adecuada administración de hormonas (estrogénicas, hipofisarias, tiroideas y adrenales) que exija el caso debidamente estudiado, simultaneamente con los tratamientos que se deduzcan del examen microscópico de las secreciones, transforman de manera rápida y sorprendente los trastornos locales y generales de las pacientes.

---

O

---

Werner (72) estudiando 197 casos de hipoestrogénicas que comprenden

53 castradas

96 menopáusicas y

48 melancólicas involutivas,

fija en los siguientes síntomas, enumerados por su orden de



frecuencia, el síndrome de la Insuficiencia Folicular, que por su utilidad para el diagnóstico traduzco:

- 1) — Alteraciones menstruales
- 2) — Nerviosidad, subjetiva
- 3) — Sofocos
- 4) — Excitabilidad
- 5) — Fatigabilidad y lasitud
- 6) — Depresión y lloriqueos
- 7) — Constipación
- 8) — Irritabilidad
- 9) — Taquicardia, palpitaciones y dispnea
- 10) — Vértigos
- 11) — Disminución de la memoria y de la capacidad de concentración
- 12) — Alteraciones del sueño
- 13) — Amenorrea
- 14) — Cefaleas
- 15) — Psicosis
- 16) — Dolor occipito-cervical
- 17) — Escotomas
- 18) — Entumecimientos y sensación de picaduras
- 19) — Enfriamiento de las extremidades
- 20) — Hormigueos
- 21) — Dolores vagos diversos.

Es preciso advertir que es excepcional encontrar en una misma enferma el índice completo de perturbaciones, pero siempre, con un interrogatorio minucioso se comprueba un promedio de 15 de los trastornos enunciados como he podido advertirlo en mis propias observaciones.

Además encuentro en ellas retardo de la Menarquia, Dismenorrea uterina por el infantilismo y por hipertimia (espasmo-filia y facies lunar pueril), muy distinta a la Dismenorrea Ovárica de las hiperestrogénicas, y acrocianosis cuando el hipotiroidismo asociado se revela por un Metabolismo Basal bajo.

A la inspección se advierte que las cejas y las pestañas son ralas y escaso el pelo axilar y púbico; los senos grandes, pobres en tejido glandular y ricos en grasa por la disfunción hipofisaria concomitante.

A menudo tienen estas enfermas una estatura elevada por retardo de la osificación de los cartílagos epifisarios.

Y cuando entra en juego, frecuente, la Hipoadrenia, apa-



rece una flacura, extremada a veces, con grande astenia y alteraciones digestivas.

---

O

---

*Flujos en Hiperadrenicas*

Estudié los siguientes casos:

- Nos. 107 y 121 - vírgenes
- No. 123 — virgen con Hirsutismo franco
- No. 141 — virgen con Hirsutismo franco
- No. 207 — virgen - pH: 4,8
- No. 217 — virgen - pH: 4,8
- No. 242 — virgen - pH: 4,4
- No. 300 — virgen con Hirsutismo franco; pH: 5,2
- No. 341 — virgen - pH: 3,9
- No. 342 — casada
- No. 381 — virgen - pH: 3,9 - B. de Doderlein  
en cultivo puro
- No. 399 — virgen con Hirsutismo franco
- No. 585 — casada; Síndrome de Cushing

La hiperplasia y los tumores de la corteza de las Adrenales, dan un síndrome cuyos elementos clínicos principales son la tendencia al virilismo, con obesidad del tronco (tipo Cushing), enronquecimiento de la voz, distribución masculina del sistema piloso, desarrollo del clítoris y amenorrea.

Síndrome análogo al del Basofilismo Hipofisario y al del Arrhenoblastoma y para cuyo diagnóstico diferencial precisa apelar a todos los recursos de la clínica y del laboratorio incluyendo cuidadosos clisés radiográficos.

La Adrenosterona, hormon androgénico, incretado por la corteza de las Adrenales, viene a ser el factor desencadenante de esta notoria y sorprendente serie de transformaciones de la mujer así como de la producción del hipervirilismo masculino.

---

O

---

Como ejemplos muy demostrativos tengo la observación Nº 585 relatada en el grupo de las hiperestrogénicas y el caso Nº 121:

Señorita de 21 años. - Blanca. Talla: 157 cms. Peso: 47.5 kilos. - Diámetro bis-acromial: 35.5 cms. - Diámetro bi-trocán-



terino: 30.4 cms. - Longilínea asténica. - Sistema piloso muy desarrollado. - Ciclos muy irregulares, con oligo y dismenorrea intensa; la menstruación se anuncia desde 10 días antes por acné y mastalgia creciente. - Metabolismo basal de  $-8$ . - Presión Sistólica: 124 mms.; Diastólica: 78 mms. - Examen 6 días antes de una menstruación: pelo abundantísimo desde las aréolas y el surco intermamario y en todo el periné; grandes labios delgados y firmes; pequeños labios grandes, desbordantes y gruesos; clitoris muy desarrollado; mucosa vulvar y vestibular de aspecto macerado; himen intacto, anular, con orificio pequeño; Utero y Ovarios libres, de volumen normal. - Prurito molesto. - Flujo mucoso, abundante, con pH: 4,0, Bacilo de Doderlein en cantidad considerable y muy escasos leucocitos; Células nucleadas: 97%, sin núcleo: 3%; con Glicógeno: 72%, sin Glicógeno: 28%.

---

O

---

### *Flujos en Hipoadrénicas*

El Síndrome de Addison completo sólo se comprueba en los casos extremos, en cambio con bastante frecuencia se encuentran insuficiencias Adrenales de todas las intensidades, verdaderos Addisonismos larvados, frustrados que dicen la mayoría de los tratadistas en castellano, y que van desde una Astenia a la que no suele darse mayor importancia, hasta situaciones lamentables de decadencia orgánica en la cual falta apenas la pigmentación, cuya presencia nunca fue indispensable para el diagnóstico.

Con flujo genital he recogido los casos números 249 - 581 - 660 - 683 y 699 que con otros de la laya formarán base para un trabajo que proyecto sobre nuestra patología endocrina.

De estas enfermas la N<sup>o</sup> 683 presentaba pigmentaciones múltiples y típicas, y ha sido tratada por diversos médicos bajo todos los diagnósticos posibles.

Son todas ellas mujeres hipoestrogénicas, con una secreción genital análoga a la descrita en los apuntes correspondientes: mucus abundante, continuo, con gran cantidad de células de descamación, en que predominan las superficiales, con muy contados leucocitos y muy disminuídos el Glicógeno y el Bacilo de Doderlein, que falta del todo a veces.

La triple Astenia: muscular, circulatoria y nerviosa, más las perturbaciones digestivas, invariables: anorexia con males



tares epigástricos, náuseas y vómitos más o menos cíclicos, distensión abdominal y alternativas de constipación y de diarrea, constituyen las ramas cardinales del diagnóstico.

El Metabolismo Basal suele permanecer dentro de las cifras normales o encontrarse un poco aumentado y el tratamiento y la dietética del caso perfectamente regulado ahora, transforman de manera rápida y sorprendente a las enfermas.

---

O

---

### *Flujos Alérgicos*

Creo que como tales puedo clasificar los de las enfermas números 84 - 204 - 205 - 286 y 316.

En la primera, sobre un hiperestrogenismo franco, aparecía una sensibilización neta al caballo, en las demás no me fue posible tropezar con el alérgeno desencadenante.

Se trata en todo caso de flujos hidrorreicos, más o menos continuos pero siempre con exacerbaciones súbitas, pobres en flora y en elementos celulares y con presencia invariable de eosinófilos.

En los números 204 y 286 coincidía con brotes urticáricos y en el 205 con hidrorrea nasal.

---

O

---

### *Flujos y Esterilidad*

Fuera de mujeres y de matrimonios que consultaron expresamente para ello, y de los cuales estoy llevando un fichero especial, entre los 700 casos de flujos que fundamentan este trabajo, poseo 78 historias de esterilidad, que estudié como sigue:

|                                                |           |     |
|------------------------------------------------|-----------|-----|
| Investigación de Zoospermios en los maridos de | 36 casos: | 46% |
| Sin examen del Semen:                          | 42 "      | 54% |
| Azoospermia u Oligospermia, s/36:              | 17 "      | 47% |
| Zoospermios normales, por encima de 50 millo-  |           |     |
| nes x c. c.;                                   | 19 "      | 53% |
| Mujeres fecundadas hasta ahora, s/78:          | 23 "      | 29% |
| Siguen en observación:                         | 19 "      | 24% |
| Perdidas de vista:                             | 36 "      | 47% |
| Esterilidad bilateral:                         | 9 "       | 11% |



|                                                   |    |   |     |
|---------------------------------------------------|----|---|-----|
| Esterilidad en mujeres con marido positivo, s/36: | 19 | " | 53% |
| Se logró la fecundación en                        | 8  | " | 42% |
| Continúan sin fecundarse:                         | 11 | " | 58% |

Mujeres fecundadas después del tratamiento sin que hubiesen sido examinados los maridos: 13

sobre 42 casos: 30 %

sobre 78 casos: 17 %

Fecundación Artificial: caso N° 698, marido con sólo 2 zoospermios móviles por cada 3 campos microscópicos (máximo de varias investigaciones), con éxito a la 4ª inseminación; embarazo sin grandes contratiempos, parto por forceps; niña muy normal y sana s/23 1 4%

—O—

### *Resumen etiológico y estadístico de las historias*

|                                                              |               |
|--------------------------------------------------------------|---------------|
| Por Cervicitis Blenorragica:                                 | 16 casos 20 % |
| Se fecundaron 3 (Nos. 124 - 542 y 623)                       |               |
| 18 % sobre 16                                                |               |
| Por Blenorragia y Trichomonas (perdida de vista)             | 1 "           |
| Por cervicitis del Post-partum:                              | 1 "           |
| N° 159 - <i>Fecundada</i>                                    |               |
| Por Cervicitis Estreptocócica                                | 2 "           |
| N° 210 - perdida de vista - N° 638                           |               |
| Por infecciones Cervico - Vaginales no Específicas:          | 9 casos 11 %  |
| N° 115 — pH: 8,6 - Bacilos Gram-negativos - perdida de vista |               |
| N° 116 — pH: 4,6 - Bacilos Gram-negativos - perdida de vista |               |
| N° 129 — Flora Mixta - perdida de vista                      |               |
| N° 143 — Flora Cocciforme - <i>Fecundada</i>                 |               |
| N° 152 — pH: 8,4 - Bacilos Gram-negativos - perdida de vista |               |
| N° 156 — pH: 8,6 - Bacilos Gram-negativos - perdida de vista |               |
| N° 375 — pH: 5,4 - Marido positivo - perdida de vista        |               |
| N° 616 — Flora Mixta - <i>Fecundada</i>                      |               |
| N° 652 — Flora Mixta - Marido positivo - perdida de vista    |               |

Anoto tabulados estos datos porque al recogerlos de la estadística general, resulta muy sugestivo que de 5 determina-



ciones del pH, 3 estén por encima de 8,0 y que en 4 se haya encontrado un mismo Bacilo aguzado, Gram-negativo como germen dominante; comprobaciones que imponen una cuidadosa investigación ulterior sobre el particular.

Por Infantilismo Uterino: 6 casos 8 %

Nº 155 — *Fecundada*

Nº 193 — *Fecundada*

Nº 205 — *Fecundada* - Flujo alérgico

Nº 322 — *Fecundada*

Nº 516 — *Fecundada*

Nº 679 — perdida de vista

Por Metro-anexitis antigua (bloqueo pélvico y, seguramente Trompas obstruídas): 1 caso Nº 571

Metro-anexitis muy antigua y gran tumor del Ovario Derecho: 1 " Nº 660

Tumor de Brenner: 1 " Nº 562

Diagnóstico de la pieza operatoria por el Dr. Correa Henao

Tumor del Ovario izquierdo, voluminoso perdida de vista 1 " Nº 355

Fibromiomas y atresia cervical: 1 " Nº 476

Estenosis Tubárica (diagnóstico radiográfico al Lipiodol (Dr. M. Echeverri D.) 1 " Nº 655

Por Trichomonas: 3 casos 4 %

Nos. 465 - 508 y 517 - *Fecundadas*

Por Trichomonas y Monilias: 1 caso

Nº 213 - *Fecundada*

Por Monilias: 3 casos 4 %

Nos. 178 y 197 - *Fecundadas* - Nº 469 - Perdida de vista

Por Hipovaria - 1 caso Nº 409, perdida de vista

Por Síndrome de Babinski-Frolich 5 casos 6 %

Nº 221 - *Fecundada* - Nos. 586 - 619 - 642 y 648

Por Síndrome de Cushing 2 casos

Nos. 538 y 585

En las Esterilidades Bilaterales, encontré:

Azoosperma e Infantilismo Uterino: 1 caso Nº 562

Cervicitis Blenorragica y Oligospermia: 1 "

Nº 570 - *Fecundada*

Azoospermia y en ella Hirsutismo: 1 " Nº 628

Infantilismo Uterino y el marido "muy frío", acaso impotente, a pesar de su aspecto sanguíneo, fuerte, y de su juventud; apenas



cohabita de 2 a 4 veces por año, y alega motivos religiosos para explicar a la esposa su retraimiento, negándose a su instancia de hacer una consulta:

1 " N° 222

Infantilismo Uterino y marido con sólo 11 millones de zoospermos y apenas 36% móviles; 6 meses de tratamiento a los dos: N° 205 - *Fecundación*

Marido Oligospérmico, ella Cervicitis Blenorragica. - Tratados ambos. - N° 450 *Fecundación*

Azoospermia, Cervicitis blenorragica y grandes lesiones utero-anexiales:

3 casos

Nos. 502 - 578 y 625

Por empleo sistemático de Contra-conceptivos: N° 501

Esterilizadas artificialmente:

3 casos

Nos. 323 y 591 - Salpingectomía doble

N° 455 - Ligadura y Sección de las Trompas.

Marido Tabético: N° 514

Azoospermia y mujeres muy normales: 12 casos 15%

Por lavados que modifican el pH cérvico-vaginal N° 109

Por Hiperinvolución Uterina: N° 355 - *Fecundada*

Con mayores detalles proyecto un trabajo especial cuando complete un mayor número de casos.

Y como deducción somera de esta revista, precisa señalar que sin duda alguna la causa más frecuente de Esterilidad Femenina, no es otra que las cérvico-vaginitis, cuya secreción séptica, sea cual fuere el agente productor, no consiente el paso y disminuye la vitalidad de los zoospermos.

—O—

### Conclusiones

Dos solamente señalaré a propósito de esta rápida ojeada sintética de mis observaciones:

Los Flujos Vaginales Femeninos, sean específicos o sintomáticos, constituyen un azote social, evitable y remediable, y no han merecido nunca la atención que les corresponde en la Asistencia Pública, y, por desgracia, tampoco en considerable número de consultorios particulares.

En el estado actual de la Ginecología Médica reviste los caracteres de un delito cualquier intervención mutilatoria de



los órganos genitales de la mujer sin un estudio previo y muy consciente de cada uno de los casos.

Sin un fundamento científico irrecusable ningún médico decreta una castración masculina.

Y ningún marido se dejaría castrar con la facilidad con que consiente en que le practiquen una brillante castración a su esposa.

La utilidad de la Cirugía es incuestionable, cuando se necesita, pero se abusa de ella demasiado.

*Alonso RESTREPO*

Villaluz, Diciembre de 1945.

---



# BIBLIOGRAFIA

- 1 *Anales Merck* Colección de 1917 a 1938 — Edición castellana — Darmstadt — Alemania.
- 2 *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana* Colección de 1935 a 1945 — Washington — U. S. A.
- 3 *Brumpt Emile* Précis de Parasitologie — 5éme ed. — Masson — París 1936.
- 4 *Buxton Russell and Shelanski Herman A.* Trichomonas Vaginalis Vaginitis. Repr. from American Journal of Obstetrics and Gynecology Vol. 33, Nº 5, Mayo de 1937.
- 5 *Binet Alfred* La Vida Sexual de la Mujer — Versión del Dr. René Faraggi Cohen — Ed. Zig-Zag — Santiago de Chile — 1940.
- 6 *Binet Alfred* Morfología Médico-Artística de la Mujer — Versión del Dr. René Faraggi Cohen — Ed. Zig-Zag Santiago de Chile — 1941.
- 7 *Borras Pablo E.* Temas Endocrinos — 2ª ed. — Ateneo — Buenos Aires — 1944.
- 8 *Brooke Bland and Rakoff Abraham E.* La Leucorrea — Revista de la Oficina Sanitaria Panamericana — Vol. 20 — Nº 6 Junio de 1941.
- 9 *Barozzi J.* Manuel de Gynecologie Pratique Vigot — París — 1907.



- 10 *Boerne Bettman Ralph* The use of Surgical Diathermy in relief of cases of Inoperable Carcinoma. Repr. from Archives of Physical Therapy — Vol. XV — Febr. de 1934.
- 11 *Calkins G. N.* The Biology of the Protozoa — 2nd ed. — Lea-Febiger — Philadelphia — 1933.
- 12 *Calle Miguel M. y Restrepo Alonso* Contribución al estudio de los Flujos Genitales y de manera especial al producido por Trichomonas Vaginalis. — Nota preliminar a la Academia de Medicina de Medellín. Boletín Clínico — Año VII — N° 12 — Enero de 1942.
- 13 *Castellani A. and Chalmers J. A.* Manual of Tropical Medicine 2nd ed. — Bailliére, Tyndall and Cox — Londres — 1913.
- 14 *Chandler Asa C.* Introduction to Human Parasitology — 5th ed. Wiley and Sons New York — 1936.
- 15 *Clark W. M.* The Determination of Hydrogen-Ions — 3rd ed. Wilkins — Baltimore — 1928.
- 16 *Corbit J. D., McElroy R. and Clark J. H.* Use of Silver Picrate in the treatment of Vaginitis; a five year study. — Repr. from The Journal of the American Medical Association — Vol. 117 — Noviembre 22, 1941.
- 17 *Crossen Harry S. and Crossen Robert J.* Diseases of Women — 9th ed. — Mosby — St. Louis — 1941.



- 18 *Calatroni Carlos y Ruiz Vicente* Terapéutica Ginecológica — 2ª ed. El Ateneo — Buenos Aires — 1941.
- 18 *Collin Remy* Las Hormonas — 3ª ed. — Trad. de Xavier Zubiri — Espasa — Calpe Argentina — Buenos Aires — 1944.
- 20 *De Cholnoky Tibor* Electrosurgical in advanced Cancer and Reconstruction — Repr. from Arch. of Physical Therapy Vol. XXII — 1941.
- 21 *Dupouy Edmond* La Prostitution dans l'Antiquité 4ème ed. Societé des Editions Scientifiques — París — 1898.
- 22 *Egan William J.* Short Wave Diathermy in Piogenic Infections — Repr. from Arch. of Physical Therapy — June — 1939.
- 23 *Falta Wilhelm* Tratado de las enfermedades de las Glándulas de Secreción Interna — 2ª ed. — Trad. de los Drs. Bofill y Gironés — Ed. Labor — Barcelona — 1936.
- 24 *Golub Leib J. and Shelanski H. A.* Silver Picrate treatment of Vaginal Trichomoniasis — The Journal of Laboratory and Clinical Medicine — Vol. XXII — N° 11 — August, 1937.
- 25 *Greenhill J. P.* The 1944 Year Book of Obstetrics and Gynecology — The Years Books Publ. — Chicago — 1944.
- 26 *Hegner R., Root F. M., Augustine D. L. and Bartaw Huff C. G.* Parasitology — Appleton-Century New York — 1938.



- 27 *Harteman J.* La "Inundación Foliculínica" del Organismo Grávido — Le Monde Médical — Año LV — N° 976 — Mayo-Junio — 1945.
- 28 *Hartwich y Kraft-Ebing* Psicopatía Sexual — Versión del Dr. P. Simon — Ed. Progreso y Cultura — Buenos Aires — 1942.
- 29 *Jordan Edwin O. and Burrows William* Textbook of Bacteriology — 13th ed. — Saunders — Philadelphia. 1941.
- 30 *Knight Frank and Shelanski H. A.* Treatment of Acute Anterior Urethritis with Silver Picrate. — Repr. from American Journal of Syphilis, Gonorrhea and Venereal Diseases. — Vol. 23 — N° 2 — March, 1939.
- 31 *Kolmer John A. and Boerner Fr.* Approved Laboratory Technique 2nd ed. — Appleton — New York — 1931.
- 32 *Kime E. N.* Electrosurgical Excisional Biopsy. Repr. from The Journal of Indiana Medical Association Vol. XXXI — N° 10 — 1938.
- 33 *Langeron H.* Précis de Microscopie — 5éme ed. Masson — París — 1934.
- 34 *Landis Carney and Boles Marjorie* La Personalidad Sexual de la Mujer físicamente disminuída. — Versión del Dr. M. A. Posse Ed. Americalee — Buenos Aires 1944.
- 35 *Medina Ordóñez Luis Alberto* Las Trichomonas en Ginecología Heraldico Médico — Año II — N° 17 — Julio de 1941 — Bogotá.



- 36 *Meics J. V.* El tratamiento de la Vaginitis Tricomonatosas mediante los tapones de "acetarsone" (estovar-sol) — América Clínica — Vol. IV — N° 1 — Julio, 1942 — New York.
- 37 *Mock Harry E.* Electrosurgery — The Journal of the American Medical Ass. — Vol. 104 — Junio 29 — 1935.
- 38 *Marañón Gregorio* Ginecología Endocrina — Espasa-Calpe — Madrid — 1935.
- 39 *Marañón Gregorio* Manual de las Enfermedades Endocrinas y del Metabolismo Hachette — Buenos Aires — 1939.
- 40 *Marañón Gregorio* Estudios de Endocrinología — 2ª ed. Espasa-Calpe Arg. — Buenos Aires — 1940.
- 41 *Marañón Gregorio* Nuevos Problemas Clínicos de las Secreciones Internas. — Ed. Afr. Aguado — Madrid — 1940.
- 42 *Marañón Gregorio y Ch. Rich.* Estudios de Fisiopatología Hipofisaria. — Ed. Suramericana — Buenos Aires — 1940.
- 43 *Murray Edmundo C.* El Ciclo Vaginal Humano — Ed. An. López — Buenos Aires — 1942.
- 44 *Novak Emil* Gynecology and Female Endocrinology Little-Brown — Boston 1941.
- 45 *Novak Emil* Textbook of Gynecology — 2nd ed. Williams-Wilkins — Baltimore 1944.
- 46 *Physician's Bulletin* Colección de 1939 a 1942 — Lilly Indianapolis — U. S. A.



- 47 *Perreve Ch.* La Metritis Crónica del Cuello y su tratamiento Le Monde Medical — N° 970 — Mayo-Junio de 1944.
- 48 *Perrusi Leonardo* La Mujer — Ed. Anaconda — Buenos Aires — 1939.
- 49 *Pérez Manuel L. y Blanchard Oscar* Tricomoniosis Vaginal — Ed. El Ateneo — Buenos Aires — 1944.
- 50 *Pérez Mata J.* La Dismenorrea — Salvat — Barcelona — 1941.
- 51 *Pende Nicolás* Endocrinología — Trad. Dr. F. Primo de Rivera — Salvat — Barcelona — 1937.
- 52 *Rivas Dámaso* Human Parasitology — Saunders Philadelphia — 1920.
- 53 *Restrepo Alonso* Contribución al estudio de los Flujos Genitales Femeninos Segunda Serie — Boletín Clínico — Vol. VIII — N° 6 — Enero-Febrero de 1943 — Medellín.
- 54 *Roura Roses J.* Las Metrorragias — Salvat — Barcelona — 1941.
- 55 *Roganti Antonio* Colposcopia y Diatermo-coagulación en las Cervicitis — Ed. El Ateneo — Buenos Aires — 1944.
- 56 *Shelanski H. A.* Studies on Trichomonas Vaginalis in Vitro — The Journal of Laboratory and Clinical Medicine Vol. 21 — N° 8 — Mayo de 1936 St. Louis — U. S. A.
- 57 *Shelansky H. A. an Kern F. M.* Treatment of Vaginal Moniliasis with Silver Picrate — Repr. from American Journal of Obstetrics and Gynecology — Vol. 37 — N° 1 — January — 1939 St. Louis — U. S. A.



- 58 *Shelanski H. A. and Savitz Saúl P.* Bartholinitis and Skeinitis due to Trichomonas Vaginalis — Repr. from American Journal of Obstetrics and Gynecology — Vol. 37 — N° 2 — February — 1939 St. Louis — U. S. A.
- 59 *Savitz S. P., Golub L. J. and Shelanski H. A.* Vaginal Use of Aluminium Hydroxide and Colloidal Kaolin — Repr. from America Journal of Obstetrics and Gynecology — Vol. 39 — N° 2 — February 1940 — St. Louis — U. S. A.
- 60 *Stekel Wilhelm* La Mujer Frígida — Trad. Dr. Santillán — Ed. Imán — Buenos Aires — 1941.
- 61 *Stekel Wilhelm* Tratado de Ginecología — Trad. Drs. Sánchez Arcas y J. B. Rodríguez — 3ª ed. — Morata — Madrid — 1942.
- 62 *Stekel Wilhelm* El Matrimonio Moderno — Trad. Mika Etchebehere — Ed. Imán Buenos Aires — 1943.
- 63 *Sevringhaus Elmer L.* Endocrine Therapy — The Year Book Publish — Chicago — 1940
- 64 *Schmitt Milton G.* Optimal Dosage in Short Wave Diathermy — Repr. from Archives of Physical Therapy — Vol. XXI — Diciembre — 1940.
- 65 *Siredey A.* L'Higiene des Maladies de la Femme — Masson — París — 1907.
- 66 *Usandizaga Manuel* Cervicitis — Salvat — Barcelona 1941.
- 67 *Van de Velde Th. H.* El Matrimonio Perfecto — Trad. Dr. Gr. Warren — Ed. Claridad Buenos Aires — 1939.



- 68 *Van de Velde Th. H.* Fertilidad y Esterilidad en el Matrimonio — Trad. Dr. Gr. Warren — Ed. Claridad — Buenos Aires — 1940.
- 69 *Van de Velde Th. H.* Aversión y Atracción en el Matrimonio — Trad. Dr. Gr. Warren — Ed. Claridad — Buenos Aires — 1939.
- 70 *Waters Edward G.* Short Wave Therapy in Gynecology and Obstetrics — American Journal of Obstetrics and Gynecology — Vol. XXXV — Nº 1 January — 1938.
- 71 *Wallace J. E.* Conization of Cervix with the Electric Scalpel — Repr. from Oklahoma State Medical Journal Abril de 1932.
- 72 *Werner August A.* Endocrinology — 2nd ed. — Lea-Febiger — Philadelphia — 1942.
-



## En pro de la Autonomía de la Higiene y en contra del Seguro Social obligatorio

El Comité del Colegio Médico de Antioquia, en su reunión del 31 de Julio, aprobó lo siguiente:

### I

El Comité del Colegio Médico de Antioquia, de la Federación Médica Colombiana, aprueba de manera irrestricta la Resolución de la Directiva Nacional referente a la Creación del Departamento Nacional de Higiene, propuesta por el Profesor Jorge Bejarano, como organismo autónomo, desligado de las camarillas políticas, forma la más indispensable y única para la marcha eficiente de la Sanidad Pública.

### II

El Comité del Colegio Médico de Antioquia, de la Federación Médica Colombiana deja constancia de su inconformidad con el proyecto de "Seguro Social Obligatorio" que cursa actualmente en las Cámaras.

Estima que atenta violentamente contra las libertades individuales y contra la liberalidad inherente a las profesiones que exigen altos, prolongados y costosos estudios, y entre las cuales la Medicina impone una independencia y una autonomía imprescindibles para el beneficio del enfermo y del progreso científico personal y colectivo.

Hace notar, además, que los resultados han sido desastrosos para la comunidad, para el individuo y para el médico en los países donde se implantó dicho sistema, experiencia suficiente y demasiado probatoria de lo inútil de su ensayo en la República.

Sus inconvenientes, desde luego, saltan a la vista estudiando imparcialmente su estructura, en pequeño, realizada en nuestras fábricas: médicos muy mal pagados que han de enfrentarse a un trabajo agobiador y por ello víctimas de una rutinización dañina y progresiva, en tanto, del lado obrero, pacientes atendidos sin el esmero que se debiera y que continuamente han de buscar, por su cuenta, al médico particular.



Punto éste de tanta consideración que el Estado debiera legislar sobre el número de médicos que ha de tener cada empresa de acuerdo con su personal, señalando además los honorarios mínimos por mes y por persona conforme a la morbilidad global y a la propia de cada industria.

Trancríbase lo anterior al Excmo. Sr. Presidente de la República, al Excmo. Sr. Presidente Electo, al Sr. Ministro de Trabajo, Higiene y Previsión Social, al Sr. Ministro de Educación, al Sr. Director Nacional de Salubridad, a las Cámaras Legislativas, a las Directivas de la Federación Médica Colombiana y a los Colegios Médicos Departamentales, y a la Prensa.

El Presidente,

*Alonso Restrepo*

El Secretario,

*Rodrigo Correa*

---

“CAMARA DE REPRESENTANTES  
SECRETARIA

BOGOTA, agosto 12 de 1.946

Señores:

Drs. ALONSO RESTREPO M.,  
RODRIGO CORREA, Presidente y  
Secretario de la Federación Médica.  
MEDELLIN

Atentamente me refiero a su comunicación, fechada el 2 del mes en curso, relacionada con la creación del Departamento Nacional de Higiene.

Comunico a ustedes, que la comunicación en mención ha sido pasada al estudio de la Comisión Quinta de la H. Cámara.

De ustedes servidor atento,

*Andrés Chaustre B.*

Secretario General.



Buenos Aires, 10 de Abril de 1946

Revista  
de  
Psiquiatría y Criminología  
Ayacucho 1084

Oswaldo Loudet saluda muy atentamente a su eminente amigo el doctor Julio Ortiz Velásquez y le agradece el envío de los "Anales de la Academia de Medicina de Medellín", donde ha leído con mucho interés su trabajo sobre "Estudio Psicológico de un homicida por celos", por lo cual lo felicita. Le ofrece con este motivo las páginas de la revista que dirige para sus colaboraciones.

---

COLEGIO MEDICO DEL VALLE  
CALI

Cali, Agosto 13 de 1946

Sr.

Presidente del Colegio Médico de Antioquia  
Medellín.

Acusamos recibo de su atenta nota del 2 del mes en curso y con nuestro agradecimiento va nuestra voz de aplauso por tan elegante gesto de protesta.

Queremos también decir a Uds. que con anterioridad habíamosnos unido a Uds. en esta cruzada; en el mismo sentido nos dirigimos a la V Comisión de la H. Cámara de Representantes encargada de resolver el problema del Seguro Social Obligatorio y al Colegio Médico de Cundinamarca para que nos representara ante esa entidad.

Esperamos que nuestros esfuerzos se vean coronados por la justicia y que nuestra profesión siga por los derroteros luminosos de la independencia científica y social.

De Uds. attos. colegas y amigos.

SERNA  
Presidente