12793

Universidad de Lima

#1884

Empleo del ictiol en las inflamaciones pelvianas

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

Tesis presentada para optar el grado de Bachiller en la Facultad de Medicina, por la Señorita

Dra Laura C. Rodriguez.

1899.

Al eminente ginecólogo,

Dr. Nestor J. Corpancho.

dedica este trabajo su discípula y sobrina

Laura Esther Rodríguez

Señor Decano, 1

Señores Catedráticos:

La mujer, como todo ser organizado, está sujeta en su evolución vital á las variadas influencias del medio que la rodéa. Rinde tributo al gran número de entidades patológicas que le son comunes con el hombre, las cuales solo sufren en ella las modificaciones que les imprimen las circunstancias especiales de su organismo. Pero además de estas enfermedades, existen otras que solo á ella atañen y que, repercutiendo en todo su ser y engendrando numerosas simpatías, dán lugar á esa serie de fenómenos mórbidos, tan variados é interesantes, que sorprenden al clínico, mantienen viva su atención y exigen al mismo tiempo toda su energía y prudencia. Me refiero á las enfermedades que radican en su aparato genital.

Tócale á la Ginecología la importante misión de su estudio. Ciencia enteramente nueva ha seguido con paso gigante la ley del progreso que le impri

nuestro siglo. Combatiendo añejas preocupaciones, salvando antiguos errores, y yendo con mano atrevida hasta extirpar el mal en su mismo origen, sin respetar el arca santa del peritoneo, arrebata sus víctimas á la muerte y corona de gloria al Cirujano.

Sin limitar su acción á tan brillante campo, y teniendo siempre como base la observación y la experiencia, realiza en el terreno médico innumerables curaciones, previene y evita complicaciones posteriores, detiene é indica la intervención quirúrgica y alcanza triunfos que si por ser mas modestos son menos positivos.

El estudio de tan importante rama de la Medicina me ha inspirado, señores, desde hace algunos años el mas grande interés, siéndome posible satisfacer ampliamente este deseo durante los seis años de mi práctica hospitalaria. Cuando pensé en que podía aspirar al alto honor de ocupar esta tribuna, pensé tambien en que una cuestión ginecológica sería aquella que yo pudiera sustentar con mayor conveniencia. Esta consideración es la que me há de

terminado á someter á vuestro juicio el resultado de mis observaciones sobre el empleo del ictiol en las inflamaciones pelvianas de la mujer.

Pero antes de esto, juzgo conveniente manifestar la etiología y patogenia de dichas inflamaciones, y la acción terapéutica que el ictiol puede sobre ellas ejercer.

Conforme á estas ideas hé dispuesto el plan de mi trabajo para el cual solicito vuestra indulgencia.

I

Investigar la causa para combatirla y suprimir el efecto es precepto que no olvida jamás un clínico experimentado, y si no en todas las entidades patológicas es posible llegar al conocimiento perfecto de su origen, no excede por fortuna lo mismo en el grupo que estudiamos, debiéndose tal resultado á la Bacteriología poderoso auxiliar de la Medicina. En efecto, merced á su intervención está hoy perfectamente conocida la patogenia de las inflamaciones que radican en el aparato genital de la mujer, siendo los diferentes micro-organismos que invaden este aparato los que alteran ó destruyen las condiciones vitales de los órganos en que se desarrollan.

Es perfectamente conocido que en el estado normal existen en la vagina y conducto cervical del útero diversos microbios. Que una circunstancia cualquiera exalte su virulencia ó disminuya la resistencia orgánica y se tendrá en un momento dado una vaginitis ó una inflamación

del órgano gestador, metritis, que puede comunicarse á la serosa que le envuelve para manifestarse en seguida, ó sin lesión prévia del útero, las salpingitis ó salpingo-ovaritis con su frecuente propagación al peritóneo pelviano, no siendo raros los casos en que se presenta sola y aislada la inflamación del paramétrio, parametritis.

Entre las causas que disminuyen la resistencia orgánica, figuran en primer término todas aquellas que determinan pueden una hiperemia ó congestión pelviana, como sucede por ejemplo con los traumatismos directos ó indirectos, entendiendo como tales todos los que, sin verificarse en los órganos mismos engendran modificaciones en su estática anatómica ó su dinámica fisiológica; y así encontramos con frecuencia como causa predisponente las caídas sobre las pélvis, los grandes viajes á caballo, la prolongada posición vertical, el ejercicio exagerado ya sea en la máquina de coser ya en las faenas domésticas, los enfriamientos bruscos, causas que hemos podido comprobar como verse en la par-

te clínica final y que se explican racionalmente toda vez que imprimen á los tejidos una extraordinaria facilidad para inflamarse.

Se comprende desde luego que todas ellas aumentarían en gravedad si se realizan durante el flujo menstrual, época en la que sorprende á la mujer un proceso congestivo de trascendental importancia. Exaltan la virulencia de los micro-organismos, todas aquellas causas que se opongan al libre escurrimiento de las secreciones naturales y cuya retención, ya en las trompas, ya en el útero, las transforma en líquidos de cultivo donde los primeros encuentran condiciones favorables á su desarrollo. Tal sucede con las desviaciones del útero, la estenosis del cuello, la atresia del ostium uterino.

No son éstas sin embargo, las únicas, ni las mas poderosas causas predisponentes: al lado del aborto incompleto, cuya influencia sería demás recomendarse, tenemos otras como el parto y las roturas ó desgarraduras del cuello y perineo que dan paso franco á los gérmenes morbosos al interior de cavidades cerradas.

Y no pasaremos en silencio los casos en

qué, una exploración ginecológica hecha sin las prescripciones debidas lleva directamente la infección, ya valiéndose del histerómetro, ya de las esponjas preparadas ó de los tallos de laminaria que se emplean en la dilatación del cuello.

Tales son en resumen los datos etiológicos de las inflamaciones de que me ocupo, y hemos visto también que en patogenia es perfectamente conocida. Pero existe un solo micro-organismo para todas ellas ó puede en cambio señalarse un germen especial á cada una? Las investigaciones hechas por distinguidos gineco'logos como Hartmann, Bandt, Fristch Pozzi, Segond, Labadie-Lagrave, y otros tantos que sería largo enumerar, han demostrado ampliamente que son muy variados los agentes patógenicos de la inflamación de los anexos, del peritoneo pélvico y del tejido sub-peritoneal, que ellos se encuentran indistintamente en todas, y que su frecuencia por otra parte no es igual, á pesar de lo que la anatomía patológica nos revela son unas mismas las modificaciones que determinan, lo cual prueba la uniformi-

dad con que reacciona el organismo en la lucha que tiene que sostener contra los enemigos de su salud.

La presencia del gonococus, stafilococus, estreptococus, coli-bacilo, meningococus de Fraenkel, bacilo de Koch, diplococus, etc, no es siempre constante en los productos inflamatorios como lo prueban los trabajos de Witte, Gottschalk é Immelwahr, explicándose tal resultado por la desaparición del microbio una vez originada la lesión que continúa evolucionando. Conviene tener presente esta circunstancia para no incurrir en deducciones falsas al respecto.

Encontramos, pues, como factores importantes, las diversas inflamaciones del conducto genital, desde la simple vulvitis hasta la complicada y rebelde endometritis, ya sea en determinismo patológico el puerperal, ya el blenorrágico, ó ya en fin los gérmenes saprofitos que llevan la putrefacción á restos placentarios y elaboran allí toxinas que infectar pueden todo el organismo.

Queda aún por investigar, para concluir esta primera parte de mi trabajo, las vías por las que se propaga la inflamación

á órganos tan profundamente colocados como los ovarios y las trompas y su trasmisión al peritóneo pélvico.

No están de acuerdo todos los ginecologos respecto á la via que trasmite la inflamación á las trompas. Del lado de Schröder que no admite la propagación sino por la continuidad de la mucosa, se hallan Treub, Tevrier, Segond y el ilustre Pozzi que reconociendo como todos en la inflamación del útero el agente primordial de las salpingitis, espliica su contaminación por avanzadas sucesivas que ganando progresivamente terreno y pasando el istmo uterino llega y se extiende á la mucosa salpingea. Combate los argumentos de Chaspiviere relativos á la integridad de la mucosa en el tercio interno, cuando en todo el resto de su extensión se halla infectada, alegando ser simplemente ilusoria esta indemnidad, pues los exámenes histológicos demuestran su participación inmediata. Por otra parte dice, existen fenomenos iguales en la patología que apoyan el presente caso, como sucede con la inflamación del riñón que toma

de origen en la vejiga pasa sin dejar huellas en los uréteres.

Sin embargo, debe creerse en el papel indiferente de los linfáticos? Cómo explicar entonces la salpingitis purulenta que se inicia por la pared del oviducto y que ha servido de apoyo á la doctrina de Championniere? No es un hecho fuera de duda que los linfáticos del ligamento apendiculo-ovárico descrito por Allado trasmiten á las trompas la inflamación de origen intestinal? Tócale á Pozzi el honor de haber señalado por vez primera tal propagación, que si bien es cierto no es muy frecuentemente observada, no por eso preocupa menos la atención de los que consagran su vida al sacerdocio de la ciencia.

En mi humilde práctica he podido comprobar un caso de esta naturaleza. Se trataba de una enferma de 13 años que ocupó la cama número "13" de la sala de "San Vicente" servicio del Dr Gomez Sánchez y en el cual me encontraba por entonces de interna. Ingresada al Hospital el 10 de Julio del año próximo pasado con una fie-

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

bre tuberculosis bien definida, sucumbió á los doce días de su ingreso. Hecha la autopsia y confirmado el diagnóstico, vimos con no poca sorpresa una vóforo-salpingitis supurada doble con atresia del ostium uterino é inversidad del útero, habiéndose supuestado la supuración á las hojas del ligamento ancho.

Admitimos pues con Labadie-Lagrave las dos vías de propagación si bien la primera, la mucosa, supera á la segunda en su frecuencia.

No existe la misma discordancia al tratarse de la inflamación del ovario consecutiva á la de la trompa. La vecindad del ligamento tubo-ovárico, su continuidad de su epitelio, las numerosas conexiones vasculares y linfáticas que los unen son causas mas que suficientes que explican la simultaneidad de ambas afecciones, pudiendo admitirse casi con Pozzi no se presenta la una sin la otra. Sin embargo es posible la ovaritis consecutiva á una endometritis sin lesión del oviducto y en este caso los linfáti-

cos descritos admirablemente por Champ pionniere y Terrvelhier se encargan de trasmitir el proceso inflamatorio.

Respecto á la manera como se infecta el peritoneo pelviano, su íntima unión á los organos que envuelve nos permite apreciar la frecuencia de las peri-metritis, peri-salpingitis, peri-ovaritis, fenomenos que si no entrañan gravedad inminente y en algunos casos pasan asi desapercibidos en otros en cambio se manifiestan por síntomas alarmantes como puede verse en la historia número 1ª. Pero no son estas lesiones parciales las que mas llaman la atención del ginecólogo, ella se concreta de preferencia á la inflamación del peritoneo de la pequeña pélvis en totalidad, pelvi-peritonitis, con su cuadro sintomático especial y sus frecuentes complicaciones. No es muy difícil darse cuenta del camino que en este caso sigue la inflamación, comunicándose á través de la trompa, lesionandola ó nó, o bien por medio de los linfáticos que de unen al útero, ovario ú ovario previamente infectados ó por propagación inmediata de una paranmetritis anterior.

En cuanto á esta última corresponde á los linfáticos un importante papel en su desarrollo, trasladando los micro-gérmenes ya de una ulceración cervical ó de una endometritis preexistente al parametrio, ó bien encontrando su punto de partida en una pelviperitonitis primitiva ó aun en fin á través de la pared cervical sumamente adelgazada ó desgarrada como es frecuente observar en el parto. Llama la atención en este caso la participación que toma la pared ventral llegando hasta allí el proceso flogósico por los ligamentos redondos anteriores, ganando primero, con ellos, el conducto inguinal y el píubis para extenderse en seguida á la pared ántero-lateral del abdómen como consta en nuestra segunda observación clínica, ó lo que es menos raro llegar al mismo término, caminando en el suelo pelviano hasta alcanzar la región inguinal. El grado de desarrollo de la tumefacción en las parametritis se esplica fácilmente por la disposición anatómica del tejido celular sub-peritoneal que permite una rápida propagación á todo él

quedando el útero englobado en masas considerables de exudado. La enferma objeto de nuestra sexta observación nos suministra un elegante ejemplo de esta naturaleza.

Con lo expuesto hasta aquí queda terminada la parte relativa al conocimiento de las causas que favorecen y engendran la inflamación de los anexos uterinos y peritoneo pelviano, así como también la del tejido celular sub-peritoneal.

La naturaleza de este trabajo y la brevedad del tiempo de que dispongo no me permiten tratar este asunto con la amplitud que merece, razon por la que solo ligerísimos apuntes dejo consignados.

Con vuestra venia y solicitando vuestra indulgencia paso á ocuparme del tratamiento.

II

Conocida la causa origen, de las inflamaciones pelvianas, y no olvidando el proceso morboso en su evolucion fisio-patológica, se compren-

de, con claridad y sencillez, que el ideal terapéutico debe estar constituido por el empleo de una substancia que gozando de un poder microbicida suficiente para destruir la viabilidad de los gérmenes patógenos ó disminuir su virulencia, sea capaz de aumentar los naturales medios de defensa orgánica y susceptible de aplicación inmediata y prolongada, sin que su penetración al torrente circulatorio irrogue perturbaciones en la economía.

El ictol, Señores, reune estas cualidades, como lo prueban suficientemente los trabajos de laboratorio y la experiencia clínica, única que posee en la actualidad; pues no contando con los medios apropiados para hacer personalmente el estudio bacteriológico del ictol, sólo me he limitado á ensayarlo en las inflamaciones de que me ocupo y en la blenorragia, obteniendo siempre el éxito mas completo.

Sin embargo, como no es posible que pase por alto una de las principales cualidades que hacen del ictol, como dice con mucha justicia el Dr Freund," el tratamiento más racional de las infla-

maciones pelvianas de la mujer" trans
cribo en seguida los resultados obtenidos
por el Dr Lasteux, reconocido bacteriólo
go, cuya palabra no puede ponerse en
duda y que se encuentran consigna
dos en las "Memorias de la Sociedad
de Medicina práctica" de Paris, fechada
en 15 de abril de 1892.
Son las siguientes sus palabras textuales:
Streptococcus pyogenes"
"Nuestros materiales de estudio, estan
"tomados de un flegmon grave de la
"mano que presentaba una anciana, y
"que ha necesitado grandes desbridamien
"tos (3 de Enero) Las curaciones fueron hecha
"con soluciones al 10 por 100 de ichtol, y al
"dia siguiente, el liquido extraido del
"fondo de una de las superficies cruen
"tas, era absolutamente puro.
"La curación se efectuó de una mane
"ra normal y es completa en el dia de
"hoy.
"Un cultivo puro, es sembrado el 7 de Ene
"ro en los siguientes tubos, y dá despues
"de treinta y seis horas, los resultados ad
"juntos:
"Num 1 — caldo de peptona puro — Sembrio con copo
ligeros; velo en

bre las paredes del
tubo.

"Num. 2 caldo de pept. puro con 0'1 0/00 de iclivl -- id id
"Num. 3 id con 0'5 0/00 de id -- id id
"Num 4 id con 1/00 de id -- id id
"Num 5 id con 2/00 de id -- Precipitado.
"Num 6 id con 3/00 de id --- Nada
"Num 7 id con 4/00 de id --- id
"Num 8 id con 5/00 de id --- id.
"Una gota de cada uno de los tubos precedentes, fué de nuevo sembrada, después de cinco "minutos de contacto con el iclivl, en otros "6 tubos, conteniendo gelatina peptonizada (8 "de Reners). Se comprueba, después de veinticuatro "tres horas á la estufa á 20 grados:
"Num 1. Cultivo puro ---------- Hermosas colonias
blancas redondas, p
só á la liquefacción.
"Num 2. Idem con caldo
conteniendo el 0'1 0/00 de iclivl - id
"Num 3. - id con 0'5 0/00 de id - id
"Num 4. - id con 1/00 de id - id
"Num 5. - id con 2/00 de id - id
"Num 6 - id con 3/00 de id - id
"Num 7 id con 4/00 de id - Vestigios.
"Num 8 - id con 5/00 de id - Nada.
"Con los estafilococos piógenes aureus y al
"bus, los resultados son aún más concluy

"yentes, pues ninguno puede vivir en soluciones de 3 y 4 por 100.

"Gonococcus gonorrhoeae."

"Los cultivos hechos en agar-agar peptonizado, son fácilmente esterilizados por las soluciones de ictiol á 3 ó 4 por 100. Se sabe además que ninguna de estas especie presenta una gran resistencia."

Y agrega:

"Bueno será recordar que la penetración de los gérmenes en el espesor de los tejidos puede oponerse más ó menos largo tiempo á la acción eficaz del medicamento.

Es, pues, el ictiol á todas luces muy recomendable; por su aplicación pueden esterilizarse los agentes patógenos de las inflamaciones pelvianas, y el gran poder exosmótico que posée prueba cómo el ictiol favorece en do la diapedesis vascular y por lo tanto el aflujo de leucocitos aumenta los medios de defensa del organismo. Por otra parte, facilitando los cambios de nutrición en los tejidos, inicia en ellos un trabajo de regresión que origina una transformación de los exudados ya organizados en líquidos, los que eliminándose por los linfáticos del cuello uterino y

fondos de saco, traen como consecuencia la resolución del proceso inflamatorio.

Y finalmente, la tolerancia del organismo para el uso continuado del iodo, tanto al interior como exteriormente, sin que trastorno alguno venga á indicar durante su administración, por larga que ésta sea, la necesidad de suspender su uso, lo hacen perfectamente recomendable, pues llena las condiciones exigidas al comenzar este capítulo.

Se le atribuye además una acción analgésica bien marcada. Por mi parte declaro no haberla observado jamás, siendo preciso asociarlo á la cocaína cuando la intensidad de la inflamación hace intolerables los dolores; y si en algunos casos, relativamente cortos, háse conseguido desde el principio de su aplicación eliminar el síntoma dolor, créo sea debido tal resultado á bien á la benignidad del caso ó á su temprana intervención que le permite combatir con más energía y resolver con mayor prontitud el proceso inflamatorio; circunstancia que explica también por qué, una vez que se presenta abundante la secresión que tanto molesta y lla-

ma la atención de la paciente hasta el punto de rechazar algunas, atemorizadas, el tratamiento violado, puede éste continuar la curación rápida con desaparición de todo el cuadro sintomático, sin necesidad ya de la ordenina.

Confieso ingenuamente, que cuando ahora cuatro años manifestara á mi respetado maestro, Dr Carpancho, la sorpresa que despertaba en mí la completa desaparición de grandes tumores pelvianos (simplemente inflamaciones) con el exclusivo empléo del vetol, y puso en mis manos el folleto titulado "Inflamaciones pelvianas de la mujer" del Dr Celestino M. de Argentá, creí exageradas sus conclusiones.

Posteriormente, la repetición del hecho, la opinión autorizada del tan distinguido ginecólogo que guiara mis investigaciones, y la oportunidad de poner en práctica dicho medicamento, han disipado toda incredulidad y engendrado la mas completa convicción acerca de su eficacia.

En efecto, con su feliz y oportuna intervención há detenido, más de una vez por cierto, el bisturí del cirujano: yá resta leciendo lesiones que sólo parecían en

ceptibles de la ablación orgánica, ya evitando afecciones posteriores, que si nó graves bajo el punto de vista vital, hacen de la vida de la mujer un prolongado martirio.

Sin embargo, está muy lejos de mi la idéa de creer y proclamar el tratamiento aislado como aplicable á todos los casos de inflamación pelviana sin restricción alguna. Creo firmemente que no pocas son justiciables de la intervención quirúrgica, como puede por ejemplo con las salpingitis quísticas y en general, con todas las variedades de supuración pelviana; razón por la qué, importa convencerse del grado á que ha llegado el proceso inflamatorio, apoyándose en los datos clínicos que caracterizan la ausencia ó presencia de toda supuración

Pero, puesta de manifiesto ésta última, debe procederse sin el acto á la operación? Siempre que el estado general de la enferma no reclame imperiosamente los servicios del cirujano, pienso como el ilustre fundador de este tratamiento, Dr Freund, qué, "En las inflamaciones de los órganos genitales de la mujer nó deben practicarse operaciones quirúr

gicas sin haber practicado la cura por el istol algun tiempo." No son pocos los casos que se encargan de manifestar la importancia de seguir este aforismo, el cual encuentra tambien aplicacion cuando la coleccion purulenta se há abierto paso hacia el exterior, yá sea por la vagina, vejiga ó recto ó por todas estas partes á la vez. En su práctica ginecológica cuenta el Dr Néstor Lorpanebo con algunos casos semejantes en los que, con el acierto que le distingue, suspendiendo la operacion y reemplazándola por el tratamiento istolado há llegado al mas feliz resultado Las historias números 9 y 10 suministran un ejemplo de esta naturaleza, historias que no me es posible presentar detalladas por haber visto á estas enfermas ya en convalescencia. Es un hecho fuera de duda que en la actualidad es altamente satisfactorio el resultado de una operacion, siempre que se haga siguiendo rigurosamente las prescripciones debidas, y, que por lo tanto, no se debe ser demasiado sobrio en su aplicacion, pero es tambien innegable que con el tratamiento conservador empleado en época oportuna se ahorra á la mujer

la mutilación de sus órganos generadores y la consiguiente esterilidad.

Sentadas estas consideraciones generales y antes de ocuparme acerca de la manera como se administra el ictiol en las afecciones agudas ó crónicas de los anexos uterinos, peritoneo pelviano y tejido celular sub-peritoneal, séame permitido manifestar ligeramente la conveniencia de asociar al tratamiento ictiolado un régimen general. Se sabe, en efecto, que las lesiones patológicas del aparato genital de la mujer repercuten, casi sin excepción, en la economía toda, engendrando perturbaciones más ó menos acentuadas en el funcionamiento de los diversos órganos. Nadie ignora, por ejemplo, los trastornos nerviosos tan frecuentes en las uterinas y que no combatidos á tiempo pueden llevar á la mujer á los grados mas avanzados de la neurastenia. Y para no fatigarlos con una larga enumeración, citaré para terminar las alteraciones del aparato digestivo, que tanto molestan á la paciente.

Débese, por lo tanto, seguir un régimen general que lleve su influencia á to-

das las funciones; combatir la constipación pertinaz; atacar los trastornos dispépticos; corregir las alteraciones nerviosas y de la piel; favorecer la nutrición y ser muy severos en evitar que la anemia, que con frecuencia acompaña á estas enfermas, continúe su evolución en la economía. La hidroterapia bien comprendida, medidas higiénicas severas y los diversos medios terapéuticos de que dispone el práctico, hábilmente combinados, volverán la salud completa á las enfermas que confían su curación á nuestros cuidados.

Veamos ahora cuál es la conducta que se ha seguido en las enfermas cuyas historias clínicas presento y cuales los efectos que siguen á la aplicación del citado.

En primer lugar y después de hacerles dar un baño tibio de aseo, se les administra un purgante ligero como el vichy que á la dosis de 20 ó 30 gramos produce siempre buenos resultados, lo que tiene por objeto desembarazar á los intestinos de la acumulación de excretos retenidos por la constipación pertinaz.

Llenada esta primera indicación se

sujeta á la enferma al tratamiento iodurado hasta su curación completa, aplicando el iodol tanto al interior como exteriormente, es decir rodeando el foco inflamatorio del medio curativo en la mayor estensión posible. Se comienza por hacer tomar á la enferma dos gramos de iodol al dia en doce píldoras, dos cada 2 horas, continuando con esta dósis hasta que se haya vencido en gran parte la inflamación, siendo en tonces reemplazada por tres píldoras al dia de veinte centigramos cada una. Si los dolores son muy intensos se asocia al iodol seis centigramos de codeina, la que generalmente puede suspenderse á los seis ú ocho dias por la cesación completa del síntoma dolor. El vehículo que se emplea para la formación de las píldoras es el estracto ó los polvos de regalis en cantidad suficiente.

Se aplica al mismo tiempo al vientre una pomada de iodol y lanolina al 30 %, la que se mantiene allí todo el dia, cubriendo la pared abdominal en su parte inferior con una tela impermeable que permite conservar por

un tiempo mayor dicha embrocación y evitando por lo tanto renovarla con frecuencia.

En la vagina, después de inyecciones de sublimado al 1/4000, ó de ácido bórico al 2/100, ó fenicadas, que cambian según lo exijan las circunstancias, á una temperatura que no exceda de 45° y en cantidad suficiente para hacer un amplio y minucioso lavado, se coloca un óvulo de iclitol, compuesto como se sabe de gelatina glicerinada con veinte centigramos de dicho medicamento. Estas inyecciones se renuevan tres veces al día al principio, y posteriormente noche y mañana, consumiéndose por lo tanto tres óvulos, primero, en veinticuatro horas y tan solo dos al fin de la curación.

Enemas borricados calientes, dos veces al día, con el doble objeto de mantener desocupado el recto y activar la circulación pelviana, completan el tratamiento directo de la inflamación que nos ocupa nuestro estudio.

Hemos dicho, al enumerar las propiedades del iclitol, que éste goza de un gran poder exosmótico, siendo esta circuns-

Tanera causa de frecuente alarma en casi todas las enfermas, que se obstinan en no continuar con un remedio que origina tantas pérdidas; pero bien pronto renace en ellas la confianza, pues siguen paso á paso su marcha hacia la curación definitiva. Sin embargo, es conveniente prevenirles este efecto para evitar alarmas, siempre enojosas

Obsérvase, además, que el ictiol produce una descamación epitélica de la vagina, la que sin embargo no hé visto llegar jamás al extremo de colocarla en condiciones de tener que suspender su aplicación. Posible es, que la glicerina que entra en la composición del óvulo, y aún la gelatina misma, disminuyan este efecto del ictiol. Al practicar un lavado vaginal, en las mañanas por ejemplo, se encuentra la vagina cubierta por una substancia blanquizca espesa, compuesta de restos del óvulo, pus (no siempre) moco vaginal espeso y células epiteliales.

La disminución más ó menos rápida del tumor inflamatorio, la extinción de los dolores, la desaparición de los trastornos vesicales y la regeneración de la mucosa del cuello y cavidad uterina, son fe-

nómenos que siguen en su mayor parte á la aplicación del ictiol. La persistencia de alguna de las lesiones que acompañan á la inflamación pelviana, cuando ya ésta há desaparecido, como los trastornos vesicales y las endometritis, obedecen á dos causas diferentes: lo tardío de la intervención por el ictiol, ó la presencia de la supuración.

En todo caso un tratamiento posterior adecuado, salvará este pequeño inconveniente.

Debe tenerse presente que los efectos del ictiol no son siempre tan rápidos como sucede en la pluralidad de los casos, que es preciso no desmayar y suspender su uso, porqué llega al fin un día en que iniciándose la resolución termina con la mayor rapidez; la historia número 3 certifica lo que acabo de enunciar. Y por último la acción preventiva que posée, pues ha de manifestó en las observaciones 4ª y 8ª de nuestras historias clínicas completa el cuadro de cualidades que hacen del ictiol el remedio por escelencia de las inflamaciones pelvianas.

El masaje de las organizaciones, hecho algun tiempo despúes de emplear el ictiol

sin suspender éste, siguiendo las reglas establecidas por Thure Brandt, ha completado la curación de nuestras enfermas.

Me parece demás advertir que siempre se ha ordenado el reposo, y establecido un régimen general en conformidad con las exigencias individuales.

Historias Clínicas.

I

P. R. india, natural de Ayacucho, de 29 años de edad, cocinera, temperamento sanguíneo y constitución fuerte, ingresó al Hospital de "Santa Ana" el 5 de Julio del presente año y ocupó la cama Nº "8" de la sala de "San Pedro", servicio del Dr. Nestor I. Lorpancho.

Antecedentes. Nacida de padres sanos, carece de antecedentes morbosos. Menstruada á los 12 años, su período no há presentado ganás alteración alguna siendo cinco ó seis dias su duración habitual.

Casada, multípara, há permanecido en excelentes condiciones de salud hasta el mes de Mayo en que ejercicios exagerados durante su flujo catamenial convirtieron éste en una sinovragia que las postró en el lecho y que duró quince dias. Cohibida que fué, entregóse inmediatamente á su pesada ocupación, obteniendo como resultado un cortejo de síntomas que paso á describir.

Sensación de peso en la pequeña pél

vis acompañada de dolor sordo, continuo, que extendiéndose á la región lumbar se hacia intenso al menor esfuerzo ó movimiento bruscos; escurrimiento leucorreico abundante, ora sero-sanguinolento unas veces, ora muco-purulento otras, secreción que se escapaba por la vagina á intervalos mas ó menos espaciados dejando en ella mucho ardor y calor notables; constipación intestinal; polaquiuria dolorosa; cefalalgias frecuentes, anorexia y languidez general que hacia odiosa toda ocupación.

En este estado presentose el periodo sumamente doloroso y abundante con doce dias de duración, durante el cual continuó en su tarea ordinaria, hasta que lo alarmante de su estado la obligó á recurrir al Hospital.

Diagnóstico. - Presenta nuestra enferma á la palpación una tumefacción dolorosa en el hipogastrio que llega hacia arriba á tres traveses de dedo por encima del púbis, dejando libres las fosas ilíacas, siendo posible imprimirle algunos débiles movimientos; al tacto vagina seca, ardiente, con hipersteresia; cuello ligeramente entre-abierto, la

bivo de consistencia normal, fondos de-
saco anterior y laterales, libres, el poste-
rior tumefacto, doloroso. Forma una
especie de rodete al labio posterior del cua
le separa un surco recto ocupado por ex-
ocretos duros. La exploración bimanual
permite apreciar el cuerpo del útero aug-
mentado de volumen y cuyos movimien-
tos, no extinguidos, engendran dolores. El
tacto rectal pone de manifiesto la exis-
encia de un tumor que depende en pared
anterior.
Fenómenos generales cómo naúseas, fiebre (37.8)
cefalalgia, sed intensa, lengua seca y sabur-
sa, completan el cuadro clínico que observo.
Se trataba, pues, de vaginitis aguda, end-
metritis hiperplasica, perimetritis.
Tratamiento. - El ictiol.
Marcha. - En un tiempo relativamen-
te corto llegó á la curación completa. La
desaparición del dolor primero y del tu-
mor después hasta alcanzar el útero sus
dimensiones normales y volver á recuperar
la libertad en sus movimientos, podría
constatarse por la exploración continuada.
La inflamación peritoneal, claramen-
te manifiesta, se dominó con facilidad.
Se le hizo esperar en cama su período

menstrual que no ofreció alteración alguna dándosele alta el 29 del mismo mes totalmente curada.

II.

En la tarde del 3 de Setiembre del año en curso, ingresó al Hospital de "Santa Ana", M. Te. natural de Huaraz temperamento linfático y constitución debil, ocupando la cama nº 7 en la sala de "San Pedro"

Antecedentes. Buena salud anterior menstruos normales. Multípara, sus partos completamente fisiológicos exceptuando el último realizado á mediados de Julio sin asistencia alguna y á consecuencia del cual estuvo gravemente enferma con "fiebres que la quemaban y daban sed".

Levantada despues de muchos dias de cama, sin poder precisar el tiempo, le fué imposible entregarse á ocupación alguna; tal era la debilidad que la agobiaba. Venció en algo y al volver á sus faenas do-

mésticas notó la presencia de un gran tumor en el vientre que dificultaba la marcha, circunstancia que la decidió á venir.

Estado actual. — Ofrece á primera vista un aspecto general tan característico que sigue á una infección anterior. Tinte pálido-terroso de la piel, mucosas descoloradas, lengua pastosa, pulso débil; el termómetro sólo marca 36° en la axila.

Acusa dolores en el vientre que se acentúan al andar, disuria y constipación.

El examen local dá los siguientes resultados: pared antero-lateral del abdomen ocupada por una tumefacción dura, poco dolorosa que se extiende siguiendo una línea que pasaba al nivel del ombligo, tumefacción que impedía la exploración de los órganos profundos; vágina de color normal; cuello entre-abierto, blando, poco móvil; el fondo de saco anterior tumefacto, difícilmente doloroso, determina una prominencia en la vagina, los fondos laterales participan en algo de esta tumefacción; el posterior libre fácilmente explorable deja sentir el cuer

po del útero en retro-versión, recto ocupado. La exploración bi-manual no puede darnos en este caso dato alguno por la tumoración de la pared ventral.

Diagnóstico. - Me parecía pues indudable hallarme en presencia de una inflamación uterina de origen puerperal propagada al parametrio: endometritis, parametritis; diagnóstico que fué confirmado por los Doctores Morpurgo y Bello.

Tratamiento. - Lavado de interior y exterior, siguiendo la forma que hemos consignado en lugar respectivo.

Marcha. - A los ocho días de su permanencia en el Hospital el tacto me daba cuenta del rápido mejoramiento de las lesiones encontradas en el cuello y fondo de saco que recuperaron completamente su estado fisiológico, cuatro días después. En esta fecha comenzó también á disminuir la tumefacción del vientre que llegó á 6 cm. por encima del pubis el 20 del mismo mes. La exploración combinada, posible en ménos, ponía de manifiesto la integridad del útero y sus anexos. Continuando su marcha regresiva y restablecida

la libre emisión de la orina, cesó á los 32 días de su ingreso, abandonando el Servicio el 16 de Octubre.

Llama la atención en este caso la mancha poco frecuente que ha seguido la inflamación del paramebrio, comunicándose á la pared abdominal por medio de los ligamentos redondos; cosa perfectamente explicable en la endometritis puerperal y que Schultz expone magistralmente en su obra de Ginecología. Por esta circunstancia nuestra enferma fué examinada por los distintos Médicos que frecuentan este Servicio.

III

P. B. ayacuchana, costurera, de temperamento sanguíneo y constitución fuerte, de 14 años ocupó la cama Nº "9" en la sala de "San Pedro" á su ingreso al Hospital el 26 de Abril de 1899.

Fué el primero de Junio que observé á esta enferma al hacerse la renovación de cargos en los Hospitales. Per

el Dr Bello que la había asistido desde su ingreso me dijo la encontraba exactamente lo mismo que cuando llegara no obstante de haber estado sometida al tratamiento ideado.

Interrogada acerca de sus antecedentes patológicos refiere haber sufrido en los primeros meses de su matrimonio de un escurrimiento purulento (blenorragia ?) que dificultaba y hacía dolorosa la micción. Gestada de ella tuvo á los dos años un parto que se realizó sin que accidente alguno llamara su atención. Su flujo catamenial siempre correcto y abundante.

Entregada al trabajo de la máquina desde hace 10 años, há tenido ocasión de observar en los días que preceden ó siguen á la aparición de las reglas un descenso mucoso, ligeramente teñido en verde que no originaba otra molestia que la natural á su eliminación. Dolores sacrolumbares rápidos é intensos aparecían de vez en cuando.

Obligada por imperiosas circunstancias se hizo últimamente por demás es-

gerado su trabajo, aumentado con él la intensidad y frecuencia de los dolores, que irradiaban á la región lumbar y al coxis; así como una sensación de peso en el bajo vientre acompañada de hipersteria notable á la menor presión; flujo sero-sanguinolento, dismenorrea dolorosa constipación intestinal rebelde y ligeros trastornos vesicales. Á estas circunstancias hízose ver por una aficionada, y aunque los dolores desaparecieron el aumento parlatino del vientre, despertando sus temores, la llevó á consultar opinión mas autorizada. La aplicación sucesiva de dos vegigatorios sin resultado alguno y habiéndosele indicado la extirpación del tumor como unico medio posible de curación encaminaron sus pasos al Hospital, despues de dos meses de sufrimientos, resuelta á operarse.

Estado actual. — La palpación revela la presencia de un tumor duro, fijo é indoloro que ocupando el hipogastrio y fosas ilíacas se extiende hacia arriba á dos traveses de dedo bajo el ombligo. Al tacto, en ello abierto, tumefacto y fijo, rodeado completamente por un

aumento considerable de los fondos de saco indolores y resistentes. El tacto rectal permite apreciar un tumor igualmente duro é inmovil que deprime su pared anterior. La exploración combinada no agrega ningun otro dato á los ya consignados.

Agréguese á esto, cefalalgias continuas, trastornos digestivos, aborrecimiento marcado, postración de fuerzas, adelgazamiento notable (relativo) llamaradas frecuentes de calor y apirexia en todo el curso de enfermedad y tendremos una idea del estado en que se encontraba la B. y en consiguiencia en operarse.

Diagnóstico. - Con notable acierto el Jefe del servicio diagnosticó: endometritis crónica, bisalpingitis parenquimatosa, parametritis, diagnóstico que la curación se encargó de comprobar. En efecto, la disminución progresiva del tumor y de la tumefacción de los fondos de saco, permitiendo algunos movimientos al cuerpo uterino, hasta desaparecer por completo, recibiendo la matriz su movilidad no dejaban la menor duda de ello.

Quedaba solamente la induración

de las trompas que se las sentía tensas y dolorosas á la presión; varias secciones de masaje determinaron una mejoría notable y había sanado totalmente á no insistir en retirarse. Se le dió alta el 28 de Julio, tres meses después de su ingreso.

En este caso es indudable la infección blenorrágica determinó lesiones crónicas en el útero y trompas como lo prueba suficientemente el descenso que acusaba durante tanto tiempo y los dolores salpingíticos; sobrevino después una inflamación del peritoneo pelviano, inflamación que no revistió la forma aguda pero cuya existencia explica la hipersensibilidad marcadísima del hipogastrio, y que fué originada indudablemente por el ejercicio exagerado que realizara la paciente; permaneció salpingitis que propagándose al tejido celular originó la parametritis que nos permitió escribir esta historia.

No era posible, por otra parte, pensar en una neoplasia; el cuadro sintomático que ofrecía eliminaba toda sospecha, razón por la que, no obstante el éxito negativo dado por el ictiol al prin-

cipio, se suspendió toda intervención quirúrgica, con prudencia digna de aplauso. La insistencia en el tratamiento produjo el resultado apetecido.

IV

Ingresó á la sala de "San Miguel" el día 30 de Agosto del presente año, cama Nº "26" la O' coreinera, natural de Jungay, de 20 años de edad, temperamento nervioso y constitución regular.

Antecedentes. — Menstruada á los 13 años realizóse hasta los quince perfectamente bien esta función genital; á poco empezó, habiéndose bañado en frío dos días seguidos estando con el período, sin resultado inmediato alguno, sobrevino desde la próxima regla dismenorrea dolorosa y todos los síntomas que caracterizan á la metritis crónica.

Hace dos años sufrió un contagio blenorrágico con endocolpitis aguda, de la que sanó en un tiempo relativamente corto.

En el mes de Junio, de este año, días antes de presentarse su período sufrió una

caída sobre la pélvis de un sitio bastante elevado que engendró una metrorragia por espacio de quince días; á pesar de la cual y de los fuertes dolores que la aquejaban no abandonó su servicio. Dominada la primera con un régimen adecuado, quedó tributaria de dolores salpingíticos agudos que paralizaban al presentarse todo movimiento, dolores que posteriormente eran pulsátiles; sensación de peso en la pequeña pélvis, de calor y tumefacción en el hipogastrio, lumbago, constipación, disuria, flujo muco-purulento que seguía á exacerbaciones dolorosas y nueva metrorragia. Fenómenos que se acompañaron ulteriormente de escalofríos, ligera febrícula vespertina, sudores y cefalalgia.

Estado actual.— Examinada en la visita de la mañana, la encontré apirética, lengua pastosa y sed intensa. En el vientre tumefacción dolorosa que hace gritar á la enferma al imprimir la mas ligera presión; tumefacción que ocupa el hipogastrio y fosa ilíaca derecha, llegando á cuatro ó cinco centímetros por encima del púbis. El tacto hecho con prudencia, me dá los datos siguientes: vagina caliente, humeda, cuello cerrado y tumefacto, cuja

celado y poco móvil, doloroso; fondos de saco posterior y lateral derecho ocupados por una tumefacción dolorosa, que hace prominencia en la vagina; anterior libre; el lateral izquierdo permite apreciar el cuerpo uterino en latero-versión, recto ocupado por excretos duros. La exploración bimanual (palpación y tacto combinados) abraza en el lado derecho una tumefacción dolorosa, fija, que rechaza el útero hacia el lado opuesto. El dedo que explora la vagina sale mojado en una serosidad sanguinolenta, cuyo olor recuerda al del pus.

Diagnóstico. - Habiendo visto solo á esta enferma y con los datos adquiridos no vacilé en responder al Médico á su llegada, se trataba de metritis cervical, salpingitis purulenta derecha, perimetro-salpingitis serosa, proceso todo que evolucionaba en una endometro-salpingitis intestinal antigua. Confirmado el diagnóstico por un nuevo exámen se sometió á la enferma al tratamiento indicado, dándole además unas obleas de bicloruro de quinina mañana y tarde.

Marcha. - A los tres días de su ingreso

desapareció la fiebre y cambió la naturaleza de los dolores, los demas síntomas permanecian sensiblemente iguales.
Siguiendo despues la mismoracion del proceso inflamatorio una marcha parecida hacia la curacion, vemos desaparecer primero el dolor y despues los demás fenómenos en el espacio de cuarenta dias. Quedaba un engrosamiento de la trompa derecha, que la persistencia en el tratamiento y el masaje continuado se encargaron de hacerla desaparecer.
En el tiempo que permaneció en el Hospital se presentaron tres periodos completamente normales.
Debo advertir que el escurrimiento seroso que acompaña siempre á la aplicacion del actual, fué en esta enferma por mas de quince dias sero-purulento.

V

N. E. india, natural de Chimeha de 37 años, costurera, fué admitida en el Hospital de "Santa Ana" el 10 de Octubre del año en curso. (Sala de "San Pedro", cama nº "23".)

Antecedentes.— Buena salud anterior casada, multípara ha tenido nueve partos de término sin consecuencia morbosa. El décimo, en el año 97, fué seguido de septicemia grave; curada de ella, sufrió consecutivamente metritis crónica, sanando radicalmente en este mismo servicio. En Mayo del presente año estando en el tercer mes de su gestación sufrió una caida que provocó el aborto, y á él que siguió una nueva infección que la postró en el lecho por espacio de 25 dias. Levantada y al parecer sana volvió nuevamente á su acostumbrada ocupación, manifestándose entonces la serie de síntomas que la trajeron al Hospital.

Estado actual.— Ardua pesantez en la pélvis acompañada de dolores intensos que se propagan á la región lumbar, dolores Salpingíticos que se presentan por crisis; descenso muco-purulento que alterna con un líquido seroso; Constipación, anorexia, cefalalgia y malestar general. Sus reglas no se han presentado despues del aborto.

Examinada, presenta á la palpación útero y trompas aumentadas de volúmen, llegando por encima del púbis y

determinando dolores agudos á la presión; al tacto vagina normal, cuello intérino abierto, reblandecido y doloroso, sus movimientos entorpecidos; el labio posterior corto se hallaba envuelto por la tumefacción del fondo de saco posterior que formaba una especie de media luna á su rededor; los fondos de saco laterales y anterior, fácilmente depresibles, ligeramente dolorosos, permitían la exploración combinada; ésta ponía de manifiesto la tumefacción del útero, el engrosamiento de las trompas y peritoneo pélvicano formando un tumor bilateral inmóvil y excesivamente doloroso; el tacto rectal, verificado después de evacuar el recto, dejaba sentir el tumor que presionando en pared anterior hacía difícil y dolorosa la defecación.

Diagnóstico.- Vistos los síntomas que preceden el diagnóstico se imponía: endometritis intérsticial, salpingitis catarral doble, perimetro-salpingitis derecha.

Se le prescribió el regimen de ictéricos y quedó curada á los 25 días, habiéndose presentado en este tiempo un periodo sin accidente alguno digno de mención

narse. Se le dió de alta el diez de noviembre.

VI

Mc F. de 40 años de edad, natural de Huacho, temperamento sanguíneo y constitución fuerte ingresó al "Hospital de Santa Anna" el 20 de Mayo de 1899, ocupando en la sala de San Pedro la cama señalada con el número "15"

Antecedentes. - Hija de padres sanos ha transcurrido su niñez y pubertad sin que ningún fenómeno morboso interrumpiera su salud. Su período fácil y normal ha tenido una duración de cuatro días

Casada á los 28 años hizo su único embarazo con todos los trastornos que suelen presentarse en este caso. El parto excesivamente laborioso necesitó para terminarse la extracción del feto, muerto, y en estado de descomposición. La vasgadura completa del perineé y una infección generalizada fueron el resultado de tal maniobra en inexpertas manos.

Salvado el mal que puso en peligro su existencia quedó sometida á todos los trastornos que origina la inflamación crónica de la matriz, habiendo transcurrido siete años desde su aparición. Grandes jornadas á caballo y uso inmoderado de la máquina de coser, exacerbando estos síntomas la obligaron al reposo más de una vez. Sin embargo, léjos de minorar los dolores que la aquejaban, hacíanse cada día mas intensos, mas abundante el líquido sero-sanguinolento que se escapaba por la vagina y sus períodos convertidos en dolorosas menorragias, con metrorragia intercurrente, fueron motivo de que solicitara en diferentes ocasiones la intervención Médica.

El aumento del vientre y la ineficacia del tratamiento empleado, llevaron á diagnosticar un fibro-miroma uterino aconsejándose la operación. Resuelta á ella vino la Sª á ponerse en manos del Dr Lorpanchon.

Examinada por el citado Dr pudo, en efecto, constatar la existencia de un tumor fijo, indoloro que ocupaba casi toda la porción infra-umbilical del abdómen (dos traveses de dedo por debajo del ombligo)

y cuyos límites laterales era imposible fijar con precisión pues se perdía en las fosas iliacas; al tacto, indoloro, dejaba apreciar un cuello notablemente hipertrofiado, esfacelado y poco móvil; fondos de saco tensos y tumefactos; recto ocupado por escretos duros.

La evolución lenta, las hemorragias frecuentes, los trastornos metríticos anteriores, la falta de límites precisos indujeron á un diagnóstico reservado, á pesar de que se inclinaba mas la opinión á favor de un proceso flegmásico que al desarrollo de una neoplasia. Con las reservas del caso se diagnosticó: parametritis como consecuencia necesaria de una metritis cervical; endometritis hemorrágica, ovi-salpingitis.

Marcha Empleado el tratamiento consiguiente vióse con satisfacción confirmado el diagnóstico y la enferma pudo asistir á la desaparición del tumor en el espacio de 35 dias. El tacto revela la supresión de todo signo patológico. Sus reglas volvieron á hacerse normales. Se le suspendió el reposo en Agosto, ordenándole algunos ejercicios que no ocasionaron retroceso alguno.

ban la respectiva indicación y deseando ir se completamente sana aceptó la operación de la colpo-perineorrafia, que por disposición superior realizé el 26 de Agosto empleando el procedimiento de Simon-Hegar. Llevada á los veinte días se le dió alta á principios de Octubre.

VII

M. M. natural de Carma, de 22 años, ocupó en la sala de "San Pedro" la cama n° "23" el día 21 de Agosto del año en curso, pasando después al n° "24" de la misma sala. Llevada al Hospital á consecuencia de septicemia puerperal gravísima, en cuyos detalles no entro por reservar esta historia para lugar más oportuno, presentóse una vez dominados los fenómenos generales, el cuadro sintomático siguiente: dolores salpingíticos intensos, tumefacción y pastosidad en la región correspondiente, palpación dolorosa; vagina caliente, fondos de saco ligeramente tumefactos muy dolorosos, depresibles, pudiendo por la exploración combinada interceptar entre las manos las trompas aumentadas de volumen

y los ovarios tumefactos cuyo presión engendraba dolores nauseosos. Fiebre vespertina dores propios, faz demacrada

Diagnóstico. Ooforo-salpingitis aguda con su propagación á la serosa correspondiente, peri-ooforo-salpingitis

Se le prescribió el reposo absoluto exteriormente y un regimen general adecuado. Diez días después estaba totalmente sana del proceso que nos ocupa.

La eficacia del tratamiento se explica por la temprana de su intervención evitando con él la evolución de fenómenos de mayor importancia, como la supuración, probable en estos casos.

VIII.

En la mañana del 8 de Octubre ingresó al Hospital N. D, negra, de 28 años de edad y de ocupación dedicada.

Antecedentes. Multipara, nueve partos anteriores. Su último embarazo fué acompañado de blenorragia á la que no dió importancia pues la creía dependiente de la gestación. Sobrevino el parto sin no-

vedad alguna y persistió la purgación.
Los días de cama los hizo sin novedad alguna, pero levantada comenzó á sentir fuertes dolores á las trompas, dolores que se propagaban á la región lumbar y que después se hicieron pulsátiles; descenso sanguíneo-purulento seguía á estas crisis dolorosas.

Estado actual. En decúbito dorsal, con las facciones alteradas, ojos hundidos, hipo, náuseas, vomitos verdosos, fiebre alta (39°2), pulso pequeño y presa de violentos dolores encontré á esta enferma en la visita de la mañana del día de su ingreso. Refiere haberse encontrado en este estado hace dos días habiéndose iniciado la enfermedad con un intenso escalofrío y como consecuencia de grandes esfuerzos.

La palpación sumamente dolorosa en la porción infra-umbilical del vientre pone allí de manifiesto una tumefacción profunda cuyos límites son difíciles de fijar por los dolores que siguen á la exploración; á la percusión, matidez en esta zona. El tacto, hecho con gran delicadeza, dá los siguientes datos: vagina caliente, con pulsaciones arteriales; cuello abierto

reblandecido y doloroso, fondos de saco libres; la hiperestesia de que es asiento la vagina y órganos en ella contenidos no permite llevar mas adelante la exploración; el dedo sale envuelto en un líquido purulento que cae para la vagina.

Diagnóstico. — Endometro-salpingitis purulenta; pelvi-peritonitis.

Tratamiento. Durante los tres primeros días estuvo sometida á un tratamiento adecuado á la pélvi-peritonitis, aplicando el ictiol solo localmente. Notablemente mejorada el cuarto día de su infección aguda, continuó hasta su curación con el ictiol en todas sus formas.

Marcha. — Los síntomas generales y locales fueron desapareciendo, hasta quedar reducido á lo siguiente el cuarto día de su ingreso: tumefacción dolorosa al bajo vientre, extendida hacia arriba á dos traveses de dedo por encima del púbis; en ello siempre abierto, menos doloroso. Fondo de saco posterior aumentado de volumen y tenso, laterales casi normales, llegándose á través de ellos y ayudados de la palpación á limitar entre las manos un tumor fijo y fluctuante, útero por su vez, temperatura normal.

Nueve días después, el proceso flegmásico se había dominado, no dejando más vestigios de su presencia que la induración de las trompas que el masaje se encargó de hacer desaparecer. El cinco de Noviembre volvió á su hogar completamente sana.

En el presente caso la inflección blenorrágica, salvada con el parto la barrera que se oponía á su paso, se propagó á las trompas llegando á la supuración; como lo demuestran los diferentes síntomas de que adoleciera al principio y explicando su relativa benignidad la fácil eliminación por una parte y el reposo que guardó, por otra. Posteriormente y cansada de la tranquilidad á que se veía obligada por la intensidad de los dolores, volvió al campo á su acostumbrada tarea, siendo en uno de los violentos esfuerzos naturales á tal ocupación, donde tomó principio la enfermedad que la trajera al Hospital. Se trataba de un derrame en el peritoneo del contenido de las trompas? Cortisca que parezca esta explicación no la creo inaceptable en este caso.

De todos modos, la resolución sumaria

mente rara, al decir de muchos Autores, se consiguió muy pronto; lo cándido del vehículo un primordial papel en tal resultado.

IX.

M. M., mestiza, natural de Lima, de 28 años de edad, costurera, ingresó al Hospital de "Santa Ana" el 26 de Abril del presente año y ocupó la cama nº 14 de la sala de "San Miguel".

Antecedentes. Refiere no haber sufrido enfermedad alguna. Su flujo catamenial correcto y fácil. Casada, multípara, sufrió al poco tiempo de su matrimonio una infección blenorrágica que propagándose al útero originó allí trastornos consiguientes á una endometritis. Curada de la blenorragia, persistieron los síntomas hemetríticos á pesar de lo cual continuó en la costura con ardor; notaba que su mal iba aumentando por grados: á la pesantez de la pequeña pélvis y á los dolores en el hipogastrio y región lumbar se sucedieron crisis salpingíticas que le impedían todo movimiento al presentarse; por la vagina solo escapaba un moco espeso, purulento, como durante este tiempo, tres meses desde la supresión de

los primeros síntomas no se hiciera medicación alguna, lejos de hallar mejoría se colocó en un deplorable estado: Fuertes dolores pulsátiles á toda la región inferior del abdomen y aumento parlatino de volumen, reglas irregulares y dolorosas, fiebre vesperal, grandes sudores nocturnos, anorexia, sequedad en la boca, nauseas frecuentes, cefalalgias, constipación intestinal, disuria, adelgazamiento notable y postración de fuerzas, la obligaron á solicitar los servicios médicos. Examinada que fué, se le aconsejó la operación como único tratamiento posible, circunstancia que la hizo venir al Hospital.

Diagnóstico. No me es posible consignar aquí los síntomas que presentaba á su ingreso, pues solo ví á esta enferma convaleciente; pero en cambio, el diagnóstico hecho en el servicio y que se encontraba en la historia que acompaña á toda enferma, no podía sufrir reparo alguno, dado como estaba por el Jefe de la sala. Decía así: endometritis, salpingitis purulenta bilateral, perimetro-salpingitis supurada.

Decidida la operación se la sometió inter tanto al retiro.

En la noche misma de su ingreso se abrió paso la supuración por el recto y la vagi-

na; suspendida la intervención quirúrgica por esta circunstancia y continuando con el uterino llegó á la curación casi completa en el término de 45 días, pues solo quedó una retracción de los ligamentos anchos y retro-flexión del útero que varias sesiones de masaje hicieron desaparecer. Esto último fué lo único que pude constatar el 1º de Junio. Ya entónces nuestra enferma no acusaba sino raros y débiles dolores, toda supuración había desaparecido, pequeñas cantidades de moco afluían á la vagina y su estado general dejaba muy poco que desear.
Se le dió de alta el 23 de Julio completamente sana.

X

El día 2 de abril de 1899 ingresó al Hospital, á la sala de "San Pedro" cama Nº "17" H. M. Limeña, casada, costurera, de constitución fuerte y temperamento nervioso.
Antecedentes.— Buena salud anterior. Menstruación regular, con cinco días de duración. Siguió á su matrimonio una infección blenorrágica que

curó en un tiempo relativamente corto. Sin embargo, quedó tributaria de una metritis crónica que no ocasionaba grandes molestias. Habiéndose dedicado con exagerado empeño á la costura y abusado del corsé durante su menstruación, en la cual no observara, en el acto, alteración alguna, sobrevino gran trastorno posterior que se manifestaba por lo siguiente: dolores salpingíticos violentos localizados en el lado derecho, dolores que presentaban pulsaciones muy molestas, y que eran acompañados de la expulsión de un moco purulento espeso; reacción febril en las tardes precedidas de escalofríos; sed intensa, sequedad en la boca, cefalalgias; constipación intestinal y dificultad en la micción de la orina.

Hízose ver á los veinte días de este conjunto de síntomas y no encontrando alivio alguno, se vino al Hospital en la fecha indicada yá.

Diagnóstico. - Aquí, como en el caso anterior, transcribo el diagnóstico que encontré consignado. Metritis cervical, ooforo - salpingitis purulenta derecha pericistitis - salpingitis.

Sometida al tratamiento ictiolado curó en 45 dias, quedando adherencias que fijan el útero en latero-version y en metritis cervical rebelde.

Salida del Hospital en estas condiciones por asuntos de familia, volvió nuevamente á completar su curación. Hoy se encuentra en la cama N.º "4." de la Sala de "San Pedro" convaleciente de una amputación del cuello siguiendo el procedimiento de Schroeder.

Lima, Diciembre 4 de 1899.

Laura Rodríguez

Lima, á 13 de Diciembre de 1899

De conformidad con lo dispuesto en el Articulo 308. del Reglamento General de Instrucción: Nómbrase para componer el Jurado que deberá examinar al graduando Da. Laura Esther Rodríguez, á los Catedráticos Drs. Benavides, Carvallo y Hernández.

Tello

M. O. Barrios