

1891

~~H 68.~~
11337

John Alfredo

Sr Decano.



Srs. Catedráticos.

Dando cumplimiento al artículo prescrito por el Reglamento General de Instrucción Pública, para obtener el grado de Bachiller en la Facultad de Medicina, tan dignamente representada por nosotros, tengo el honor de someter á vuestra ilustrada criterio, este humilde trabajo; confiado en que la benevolencia que os caracteriza, sabrá dispensar los vacíos y defectos que durante su lectura encontréis; pues todas las cosas por grande que sea el interés que por ella se manifieste, tienen necesariamente que resentirse en su origen de imperfección, que solo el tiempo, unido al trabajo, vienen a corregir y perfeccionar.

Voy Srs, con nuestro permiso, a ocuparme de una enfermedad bastante frecuente; de la Vaginitis hemorrágica.

Vaginitis Bleiorragica.

Definicion.— Se da el nombre de vaginitis bleiorragica á la inflamacion, acompañada de flujo mucopurulento contagioso, de la membrana mucosa que tapiza el conducto vulvo uterino.

Historia.— A pesar de la opinion de Oviedo, Astruc y otros que fijan por el año de 1545 la aparicion de ésta enfermedad, está hoy fuera de duda que ha existido siempre.

He visto que Moises, Legislador y Médico, en el Capítulo XV del Levítico, designa ya ésta afecion y señala preceptos profilacticos y curativos.

Para los Arabes (980) tampoco fueron desconocidos los fluxus vaginalis, y empleaban para su curacion inyecciones de agua de mar.

El primero que admitió el contagio fué Galeno en el siglo Catrice y por esta época un autor, Górdon, dice "que ésta enfermedad es producida por causas interiores y exteriores; desconocidas las primeras, consideraba entre las segundas las cohabitaciones impuras llenas de virulencia, y ases o qualquiera otra corrupcion siendo el tratamiento consejado en ese tiempo por

Arden, las inyecciones de leche de mujer.
Musa Brassabole fué el que consideró en 1532 la blenorragia, como una forma de la sifilis, asegurando así mismo Tornitani que la primera no puede existir sin la segunda; opinión que duró hasta el año 1777.

En esta época aparecieron dos distintas escuelas; Gode de Copenhague, niega la identidad del flujo blenorágico y de la sifilis.

Svedaux y Bell creen, que existen dos especies de blenorragia: una traumática y otra sifilitica, pero Boegillon apoyándose en propias experiencias establece estos tres principios: que toda blenorragia proviene de un virus especial, de acción local y que se produce por contagio; que es distinto de la sifilis, y que el mercurio carece de acción curativa.

En 1812 demuestra Hernandez por sus experiencias en el presidio de Golm, la no identidad del virus blenorágico y sifilitico.

Cullelier y Ricord comproueban las aseveraciones de Hernandez y forman la doctrina de los no identistas.

En cuanto a la doctrina de los identistas sustentada por Astruc, Hunter, Oviado, etc. carece de hechos prácticos que la apoyen y si estos en la escuela de Saint Louis

Cazenave, Vidal de Casis, Baume de Lyon, reúnen la frecuencia de los accidentes sifilíticos consecutivos a una blenorragia, carecen de experiencias propias y solo se contentan con relaciones hechas por sus enfermos.

Sa esuela del hospital Midi de Paris niega en razón, la posibilidad de la infección sifilítica engendrada por un flujo mucopurulento.

A los hechos expuestos por los fundadores de la esuela idéntica, Ricaud opone una profunda y rigurosa observación y asienta como principio, que en los casos en que una blenorragia determine síntomas constitucionales, no habrá solo ésta afección, sino que coexistirá siempre, en ella, un chancre indurado.

En nuestros días y citando como autoridad a Baserean la teoría de los no idéntistas, es la generalmente aceptada probando así la experiencia anterior siendo hoy la única cierta y admitida en la ciencia.

Etiología. - La blenorragia es causada por la blenorragia: nace de si misma (Pouillet)

Admitiendo este axioma, desaparecen las antigua creencias que consideraban como causas de esta enfermedad, el alcohol

la cerveza, los esparagos, los enfriamientos, la falta de higiene etc. pues bien sabido es que estas causas cuando mas, pueden dar lugar a un flujo simple no contagioso; pues para que el contagio se realice, como ha dicho perfectamente Pinnet, es necesario que exista un granos blenorágicos en los órganos genitales.

Para Rosbroek y Langleher, el globo furulento es el vehículo del principio contagioso, no existiendo para estos autores, especificidad etiológica.

Louisseau en 1862, encontró en el moco-pus blenorágico un parásito alga de gran tamaño y de fácil crecimiento, a la que dio el nombre de genitalia.

M. Donné ha encontrado también dos infusorios, el Gregarinomay vaginalis y el vivio lineola.

Estos autores consideraban pues, como causas del contagio a estos parásitos; pero hoy está perfectamente averiguado que estos, y sobre todo el primero de los de Donné, se encuentra en el moco-pus de la vagina simple y otros flujos catarrales.

En el dia la presencia en el moco-pus blenorágico, de los microorganismos o microbios, llamados de una manera

especial Gonococcus, son la causa inicia del contagio y de la especificidad de ésta enfermedad.

El primero que entrevió su presencia, fue Salisbury en 1873 habiendo sido estudiado por Bushard en 1878, y en 1879 por Reisser, siendo este último autor el que demostró su constante presencia, la cual ha sido confirmada por Bockay y Gilstein en 1880.

Los gonococcus están clasificados entre las algas simples, tienen una forma redonda o redonda, esférica, con un diámetro de ocho de císmos de milímetros, presentándose agrupados de dos en dos, libres o aglomerados en los globulos de pus y (esto es lo más importante) en el interior de las células epiteliales, de que está revestida la mucosa vaginal.

Su presencia en ésta provoca una emigración en masa de leucocitos a través de las paredes de los capilares dilatados, formándose en la superficie del epitelio, un exudado fibrinoso.

El contagio tiene lugar, siempre que los gonococcus, se pongan en contacto con la mucosa vulvar, vaginal ó uretral, no siendo raro observarlos en estas tres partes a la vez, lo cual se explica facilmente

teniendo en cuenta la continuidad de los tipos.

El elemento contagioso después de haber permanecido en contacto con la mucosa vaginal, provoca en ésta una hipersensibilidad activa la cual da lugar al aumento de calor, a la tumefacción, al dolor y a una abundante secreción vaginal purulenta.

El periodo de incubación, es decir el tiempo que pasa desde la inoculación, hasta la aparición de la enfermedad es variable pudiendo fijar como término medio, de cuatro a siete días siendo después de este periodo, cuando tienen lugar los principales síntomas que caracterizan la vaginitis blenorragica.

Esta enfermedad puede afectar dos formas; aguda y crónica.

Son la vaginitis blenorragica aguda, siembran las enfermedades plenitud en los órganos genitales externos, los movimientos se impiden y aumentan el dolor, el cual se irradia algunas veces a las ingles, la pelvis y el vientre pudiendo llegar hasta los riñones.

Se quejan de picazón que se comienza muy pronto en prurito incesante.

el que aumentando poco a poco, da lugar a un calor vivo insufrible.

La micción y la defecación, son penosas sobre todo la primera si la inflamación se ha propagado a la uretra y entonces es acompañada de contracciones espasmodicas y tenesmo.

Los labios se presentan hinchados y tensos existiendo muchas veces en las paredes vaginales, una contractura viviente y es en estos casos donde se dan las que se forman bridas y adherencias cicatriciales que aparecen más tarde.

El tacto es doloroso y al introducir el dedo se siente la resistencia que ofrece el anillo vulvar contraiado, así como el aumento de temperatura y la pastosidad resultado de la infiltración del dermis.

Se debe tener gran precaución para introducir el especulum, pues la mucosa inflamada no ofrece la resistencia del tejido sano. Observarán dove si se llega a conseguir, que el conducto vaginal está seco y la mucosa tenza, sensible e impresionable, de color rojo vivo, el cual puede presentarse puntulado, en placas o estar generalizado.

Se irá observar este período pues antes de aparecer el flujo casi nunca las enfermas reclaman la intervención de un fa-cultativo.

Después de cuatro días que generalmente dura lo anteriormente dicho, va des-apareciendo gradualmente la sequedad de la mucosa vaginal siendo remplazada, por la tumefacción y entonces aparece la hipersecreción propia.

Nada de particular ofrece al prin-cipio este flujo; se presenta blanquecino, opalino, lechoso, no notándose diferencia con el moco vaginal; pero estos caracteres no duran mucho pues muy pronto se hace cremoso, espeso, blanco-amarillento y amarillo-verdoso y aumentando su concen-tencia se convierte en verdadero pus presen-tándose mezclados con estrias de sangre, si la inflamación es intensa.

Este flujo tiene una reacción for-mamente acida y su olor es nauseabun-doso y repugnante.

Vista al microscopio una gota de este líquido, se observa que está formado por globulos de pus, uno que otros globulos sanguíneos, células epiteliales y los gérmenes de Neisser, siendo el medio clínico ma-

11

sencillo y rápido para descubrir estos ultimos, hacer recaer el pie en una láminita de metal el cual toma color al ponerlo en contacto con un azul o con un violeta de anilina pudiéndose examinar en la glicerina, sin mas preparación.

Después de algunos días (8 o 10) la enfermedad adquiere su mayor agudeza. La vulva y la vagina, sin asiento de un dolor quemante, pulsativo en la pelvis; tienen las enfermas la sensación de un cuerpo extraño y pesado en el perineo lo cual es debido a la contracción violenta del anillo vulvar, del esfínter anal y a la contracción de los músculos perineales.

No es raro que se presenten en esta enfermedad síntomas generales tales como sed, malestas, quebrantamiento de cuerpo, lengua blanca, pastosa, apetito nulo, en fin, todos los síntomas de una rabia gastrica secundaria.

La fiebre, que algunas veces se observa, se presenta con los caracteres de la inflamatoria.

El flujo menstrual es mas abundante que en el estado fisiológico, por lo general se anticipa o se retarda determinando en presencia, la exacerbación de la enfermedad.

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

Después de haber seguido la vaginitis blenorragica aguda, una marcha rápida mente ascendente, parece como que se detiene en su periodo de declinación y entonces es cuando el dolor y el calor disminuyen y el flujo se hace menos abundante, menos espeso, más blanco, más mucoso, perdiendo desaparecer poco a poco; pero con frecuencia no subsiste así y se realiza por algún tiempo en algunos puntos circunscritos, como por ejemplo en los fondos de saco vaginales y de preferencia en el posterior, en la uretra o en una de las numerosas glándulas que rodean la vulva, lo cual explica dice, Guérin, como mujeres sa- man al pasear, transmiten la blenorragia y estas blenorragias latentes sin las que constituyen la forma crónica de esta enfermedad.

La vaginitis blenorragica crónica, es consecutiva a la primera y existe, en la inflamación crónica, de origen blenorragico, de la mucosa vaginal.

Las causas que pueden favorecerla son entre otras, una terapéutica mal entendida, el tratamiento curativo, el molimén menstrual, la falta de higiene, el coito, la masturbación y este peligroso suple-

mento de la Naturaleza, como lo llama Rouleau, provocando la irritación mecánica, el eretismo y la congestión, favorecen la persistencia de la flogosis.

Ciertos estados generales parecen que tienden a favorecer la croniedad de esta afección, así como también toda causa debilitante y todo género de abusos.

Los síntomas de la vaginitis blanca mágica crónica, difieren notablemente de los de la aguda y se asemejan mucho, a los que se presentan en los flujos catarrales.

No existe reacción general y en cuanto a los síntomas locales, son en la mayoría de los casos negativos con excepción del flujo morboso.

La tumefacción de la mucosa ha desaparecido, así como la constricción del anillo vulvar y la contracción de los músculos perineales.

La orinación y la defecación se practican sin dificultad, habiendo desaparecido también el calor quemante.

El color pronunciado de la mucosa vaginal se encuentra notablemente disminuido y otras veces es remplazado por el color normal, ligeramente tenido de rosado.

Yo hay dolor y las enfermas solo acusan una ligera picazón en el anillo vulvar o en el fondo de la vagina.

El tacto y el examen con el especulo se practican sin ningún inconveniente notándose, si examinamos en este, varios puntos rojos pueden darse observándose bien si la enfermedad se ha localizado eróciones, granulaciones, ulceraciones, manchas y placas.

Los caracteres físicos del flujo son variables; es menos abundante y varía de coloración y consistencia presentándose muchas veces mucoso y de color blanco lechoso.

Aunque como he dicho antes está forma carece de reacción general, no por eso deja de influir sobre toda la economía y así se vé que las enfermas que por mucho tiempo padecen este mal aparecen tristes y se quejan de debilidad.

La cara está sin brillo, la mirada languida; los ojos hundidos y rodeados de un círculo amarillento, adquiriendo la piel una coloración pálida mate que el vulgo llama color de purgacín.

Algunas enfermas presentan trastornos gastricos y otras palpitações y desvanecimientos.

Diagnóstico diferencial. - Puede confundirse la vaginitis blenorragica con la simple y establecer esta diferencia es lo mas importante.

Debemos ante todo tener en cuenta los consumatorios, pues estos por si solos son muchas veces suficientes, para dar a entender, si se trata de una li otra forma.

En la simple, son numerosas las causas que pueden dar lugar a su produccin y dependen de un estado particular de la economa, fisiologicos o patologicos, congénito o adquirido, permanente o pasajero.

La específica, solo se conoce como causa capaz de provocar el contagio mediante el vicio y en general, siempre que el microbio patogeno gonococcus se ponga en contacto con la mucosa vaginal.

La vaginitis blenorragica se desarrolla de un modo violento y agudo y se presenta en mujeres en quienes antes no han existido flujos vaginales, lo que no sucede en la simple.

Su tendencia a invadir las partes proximas tambien puede tenerse en cuenta para distinguir una de otra.

Puede tambien ocurrirse, en la endometritis, en un absceso de la pelvis o en la degeneracion granulosa del cuello; pero por medio del examen en el especulo, sera facil observar el origen del flujo, notandose ademas que si este, por su contacto en la mucosa vaginal, no ha producido inflamacion, esta se encuentra libre de toda flegmasia.

Complicaciones. - Las complicaciones de la vaginitis blenorragica son numerosas e importantes, complicaciones que no haré sino enumerar, señalando las principales, pues ademas de considerar fatigada nuestra atencion y ser demasiado conocidas para nosotros, se aparta de mi propósito.

Unas son frecuentes y otras raras, unas se originan por la propagacion del flujo y otras por la del elemento inflamatorio teniendo facilidad para realizarse, merced a la dispersion anatomica especial, de los organos generadores.

Citase como mas frecuentes, las oftalmias blenorragicas, las adenitis, los abscessos de la vulva, la inflamacion de las glandulas vulvo vaginales,

la cistitis, la endometritis ó metritis. Cataral, la salpingitis falopiana, la pelvi-peritonitis, la ovaritis etc. siendo la propagación de la enfermedad al útero, por las trompas, y al peritoneo las más temibles de sus complicaciones.

Prónostico. - La vaginitis blenorragica es una enfermedad seria, sin ser sin embargo de una gravedad notable.

Mientras la inflamación es poco extensa y superficial, el tratamiento es eficaz, pudiendo obtener su curación en dos o tres semanas sobre todo si la enferma se somete a las reglas prescritas y se sustituye a la acción de las causas capaces de hacer recaer la enfermedad; pero cuando es profunda y generalizada, puede pasar al estado crónico ó complicarse en los accidentes que ya he señalado.

Por lo que respecta a la forma crónica, es más que todo una afección bastante molesta y por su relativa facilidad de tratamiento, por sus vueltas periódicas al estado agudo y por su contagiosidad, puede ensarce y provocar trastornos en el aparato digestivo, respiratorio, pulmonar y cardíaco; asegurando el Dr. Koegegerath, por sus experiencias, que esta enfermedad puede durar toda

la vida bajo una forma latente y estallar de un momento a otro mediante una causa accidental, como inflamación aguda o provocar una metritis o una perimetritis de gravedad.

Tratamiento. Para tratar convenientemente la vaginitis hiperangica, hay que tener en cuenta que el flujo menstrual, engestinando los órganos genitales, exaspera la enfermedad naciendo de aquí, que para que el tratamiento sea eficaz, debe comenzar lo mas pronto posible después de pasado el flujo catamenial, de modo que para el tiempo en que debe aparecer el siguiente, se haya terminado la curación o por lo menos que esté proxima a su fin.

Otra indicación importante, es la que se refiere a las personas que padeciendo esta enfermedad, se hayan en estados de gestación; pues encontrándose por su mismo padecimiento, poco dispuestas al aborto, hay que tener precaución para practicar las inyecciones, los toques etc.

El método curativo de esta enfermedad comprende dos principales indicaciones; disminuir la inflamación y suprimir el flujo.

Los medios antiflogísticos y que se usarán en primer lugar son: el reposo.

Completo en cama, prohibiéndose terminantemente, la progresión y la copula, baños tibios generales, emolientes, semicupos, inyecciones calientes, boricadas que contengan algún calmante lanzadas, no muy fuerte, en forma de chorro contra el cuello del útero con un irrigador, por espacio hasta de quince minutos.

Si el estado de las partes lo permite, se introducirá un tapón de algodón empapado en una pomada calmante, pudiéndose emplear con tal objeto, la cocaina o el opio Wastin, se recomienda como muy eficaz, un tapón cubierto por una mezcla de yodoformo y vaselina, en la proporción de uno por diez; disolviéndose por el calor la vaselina, da lugar a que el yodoformo penetre en todas partes y ejerza su acción desinfestante y narcótica, pudiendo hacer desaparecer en las horas, los fenómenos dolores del período agudo.

Estos tapones tienen la ventaja de hacer la curación más rápida pues mantienen separadas las paredes vaginales.

Si la flogosis es excesiva, se puede hacer uso de sanguijuelas aplicadas alrededor de la vulva o en el nipo-gastritis.

Se proscribirá el uso de bebidas estimulantes y alimento condimentados.

El estados febril, que algunas veces se presenta, se previene o combate con la administración de un purgante, con los refrigerantes y con una dieta ligera y no estimulante.

Si con estos medios, las enfermedades experimentan vivos dolores, se les puede administrar el opio abundantemente hasta obtener la tranquilidad completa del sistema nervioso.

Después de abatida la gravedad del ataque por los medios enumerados, se recurrirá a los medicamentos que tienen por objeto hacer desaparecer el flujo ó en otros términos; a todos aquellos que tiendan a la destrucción del microbio gonococcus, lo cual se consigue mediante las inyecciones y las cauterizaciones.

Antes de entrar en su descripción, señalaré el método generalmente empleado para practicar una y otra y que es el que mejores y mas seguros resulta ó sea el que sigue.

Introducido el espejuelo, hasta volcar en el lumen del instrumento el fondo del útero, se vierte en su interior la sustancia que se emplee y retirandolo poco a poco, se consigue que el medicamento se ponga en contacto con toda

la mucosa vaginal.

No necesita manifestarse toda la ventaja que este procedimiento ofrece, cuando la enfermedad se localiza y son solo ciertos puntos, los que hay necesidad de cauterizar.

Las inyecciones que mas se emplean son; las de acido fénico, bichloruro de mercurio, acido piróligoso, bromhidrato de quinina, acetato de plomo, tannino, alumbre, percloruro de hierro, sulfato de zinc y nitrito de plata.

El crecimiento de Linn, que Regim Mariae, es el mas eficaz paracitidio de los gonococcus, he tenido ocasión de observar sus efectos en un caso que por curioso señalo al finalizar mi trabajo.

Cuando la forma aguda tiene tendencias a revestir el carácter crónico y resiste a los medios empleados ya descritos, se recurrirá con ventaja a las cauterizaciones con la tintura de yodo o con el nitrato de plata cristalizado o en solución concentrada.

Estas cauterizaciones, no deben ser repetidas y después que se hayan hecho, previo un lavado antiséptico, se pueden aplicar supositorios los cuales estarán

Compuestos de vaselina, yodoformo y ácido fénico ó bien de vaselina, tánino y morfina.

Si el estado general no es satisfactorio, si aparecen signos de languidez y debilidad ó si sobrevienen desórdenes gástricos, pulmonares ó cardíacos, se aconsejará un tratamiento interno apropiado.

Se prescribirán las modificaciones de la nutrición y los eufépticos, hierro, quina, amaranto, bacalao, arsenico etc.

Los baños de mar, y el ejercicio al aire libre, son de gran provecho en muchos casos.

Las preparaciones yodadas, sulfurosa ó alcalina, prestan grandes servicios si la enfermedad está sustentada por las diatosis escrofulosa, reumática ó herpetica.

Por último, una vez curada la enfermedad se aconsejará la abstinencia del vicio por algún tiempo y de toda causa capaz de excitar los órganos genitales así como también, la administración diaria de una ó dos inyecciones anticepticas débiles, o ligeramente astringentes.

Señores:

(Ante de dar término a éste)

deficiente trabajo, me permitiré narrar otros tres casos de vaginitis hemorrágica.

Historia N° 1.

Petronila S. en dia; de 28 años de edad, soltera, natural de Ayacucho, de temperamento linfático y constitución débil, ingresó al hospital de Sta. Ana el dia 2 de Julio de 1891. y ocupó la cama N° 25 de la Sala de Sr. Miguel.

Examinada la enferma presentaba los síntomas siguientes: la vulva, se aprecia ruborizada, hinchada tensa y cubierta además por un moco-purulento verdoso y fetido que salía de la vagina.

Está era notable por su color rojo vivo y por una hipersensibilidad muy marcada siendo casi imposible por los dolores que le causaba, la introducción del dedo.

Se quejaba de ardor y pesadez en el períne, dolores vagos en la pelvis y una sensación de quemadura en la vagina.

Interrogada acerca del origen de su enfermedad respondió; que habiendo tenido contacto con un hombre, que debía estar enfermo, días después comenzó a sentir dolores en sus partes y notó la presencia del flujo. y como continuara en sus ocupaciones y se sintiera peor pues le era imposible

Caminar resolvio, recopense al hospital.

En vista de los antecedentes y de los sintomas observados, se diagnosticó una vaginitis blenorragica aguda.

El tratamiento que se sigió despues de calmadas las sintomas inflamatorios, fué el de inyecciones tres veces al dia de licor de Van-Priesten y supositorios de vaselina; yodo formo y acido fencio.

A causa de su debil constitucion se le ordenó tomicos en los alimentos, continuando asi, hasta el dia 29 del mismo mes en que salio curada.

Historia N.º 2

Maria Salazar natural de Lima de 25 años de edad, blanca; de temperamento sanguíneo y constitucion fuerte, ingresó al hospital de Bella-Vista el 28 de Octubre de 1890 y ocupó la cama N.º 18 de la sala de Pta Rosa.

Pifiere la enferma que desde la edad de 19 años, se había entregado á la vida de prostituta y que se habia enfermado a causa de haber tenido relaciones con un marinero.

Se consultó en un Medico de esa localidad pero viendo que su curacion demoraba tanto

la descuidó y sigió su acostumbrada vida.

Después de año veintiún meses, de enfermedad resolvio ponerse en formal curación, para lo cual ingresó al hospital.

He aquí los datos sobre su estado actual: persistencia de un ligero flujo vaginal que siempre recaudia al aproximarse la época menstrual, continuando hasta después de pasadas cinco o seis días de haber terminado ésta.

Las reglas eran dolorosas, difíciles, pero abundantes, pero de buen color.

Acusaba un dolor fijo y a veces punzante en el interior de la vagina, dolor que se aumentaba con el acto venereo.

Su aspecto general era satisfactorio, pues todas sus funciones se ejercian con singularidad.

Por medio del espejulio se pudo notar que la mucosa vaginal, ofrecía un color violado oscuro, por algunos sitios engrasada y por otros presentaba ulceraciones superficiales, cubiertas de moco-pus.

El cuello del útero, también estaba engrasado y ulcerado.

En vista de los comenmorativos y de lo observado se diagnosticó una

Vaginitis blenorragica crónica.

Se le prescribió un regimen suave, la libertad del vientre, el descanso e inyecciones de aceite ferico (1 por 100).

Al dia siguiente, previo un lavado en bichloruro, (1 por 1000) se le hizo una cauterización con un pincel embebido en una solución de nitrato de plata (4 por 30) en los diferentes puntos del conducto vaginal y del cuello del útero, que presentaban ulceraciones; ordenando en seguida irrigaciones de agua fria fencada y despues un supositorio noche y mañana compuesto de mantequilla de cacao támano y morfina.

Esta cauterización fué dolorosa, habiendo presentado al siguiente dia el micro-pus mezclado con estrias de sangre; se le administró un semicupio tibio e inyecciones de licor de Van-Swieten en laudano.

Al cabo de tres dias siempre restando las inyecciones, se practicó una segunda cauterización con una solución débil de nitrato de plata y seguida de las irrigaciones y del supositorio que se prescribieron en la primera.

Examinada nuevamente la enferma despues de cinco dias, se observó que había desaparecido todo vestigio de infla-

macim, así como las ulceraciones y el flujo.

La enferma quedó después de once días, completamente sana; pero por precaución se le recomendó la tranquilidad y su permanencia en el hospital hasta que pasara la proxima menstruación.

Así sucedió no habiendo experimentado la enferma ni antes, ni después del flujo, cosa alguna que le molestara.

Fluy entregada a una vida metódica goza de perfecta salud.

Histórica N° 3.

N. N. de 10 años de edad natural de Lima, blanca, de constitución fuerte y temperamento sanguíneo, habitaba una casa de vecindad.

Notando su familia que las prendas de ropa de su uso, presentaban manchas de un color amarillo verdoso, la interrogaron y después de gran trabajo consiguieron saber; que uno de los muchachos que habitaba la misma casa, jugaba de preferencia en ella y se entretenía en hacerle agujillas, en una cusa de la cual no pedía darse cuenta y que le dolía mucho.

Puesto en empecim inmediatamente el muchacho, se pudo confirmar que éste padecía una hemorragia adquirida por

contagio, segun lo manifestó.

Examinada la nina se pudo observar la carencia del himen, la inflamación y tumefacción de la vulva, la erupción roja de la vagina y la presencia de una abundante secreción mucopurulenta verdea y fétida.

Causaba también dolores en la pelvis, picazón en el perineo y una sensación de quemadura en la vagina.

Fue sometida al tratamiento siguiente: después de calmados los síntomas inflamatorios por los medios antiflogísticos, se le ordenó lavados antisepticos e inyecciones, cuatro veces por día, de un crecimiento concentrado de limon.

Continuando en el mismo régimen, por espacio de catorce días, desapareció por completo el flujo y quedó como hasta hoy, perfectamente curada.

He concluido señores y al terminar, espero la indulgencia de los que, queriendo mis pasos por el camino de la ciencia, han seguido el curso de mi primer ensayo.

Alfredo S. Mendoza

J. B.

G. M.

P. J. Gómez

J. Viteri

R. Benavides

M. Hernández Horcasitas

Síntesis Sept 5 de 1891

FACULTAD DE MÉDICINA

No. de Inv.

11337

No. de la clasificación.....

UNMSM - FM - UBHCD



01000073032