

## Actualidades

**Patogenia y Tratamiento de la  
Estrechez del Recto en la  
Linfopatía Venérea:**

Dr. J. Avelino de Freitas, "Imprensa Médica, num. 424, abril de 1949, Río de Janeiro — Brasil).

El A. desde 1936 se ha dedicado al estudio de la enfermedad de Nicolás-Favre y de sus localizaciones colo-recto-anales señalando desde aquel entonces que el foco de infección criptoanal, parte integrante del proceso anginoso recto-anal, era la piedra de toque en el combate de la rectitis infiltrativa estenosante dependiente del virus de la enfermedad de Nicolás-Favre. Después de largos experimentos clínicos y experimentales con toda clase de productos de propiedades químicas o bacterioestáticas establece definitivamente la **Estrógeno-Sulfamido-Penicilino-Estreptomícino-Terapia asociada a Antígeno-Vacunoterapia en inyecciones locales y focales** conforme a su primitiva técnica de introducción medicamentosa, dada a publicidad en la reunión de la Sociedad de Medicina y Cirugía de Río de Janeiro el día 24 de noviembre de 1936, consiguiendo una verdadera "restitutio ad integrum", de los tejidos sin elasticidad, fijos, sin flexibilidad, así como la desaparición de casi todas las formaciones hiperplásticas y logró considerable dilatación de la parte estenosada tubular que, de calibre de una vela Hegar N° 8, en poco más de tres meses, dejaba pasar fácilmente una vela Hegar N° 30. El A. concluye con las ventajas de esa modalidad terapéutica que son: 1) Revitaliza los tejidos esclerolipomatosos por acción de los estrógenos con el ablandamiento del tejido fibroso; en la neoformación de vasos; en el edema e hiperemia local transformando tejidos prácticamente avasculares en tejidos exuberantemente vascularizados. 2) Faculta los antibióticos o bacterioestáticos a ejercer su acción en regiones que nunca podrían tener acceso por déficit de irrigación sanguínea y linfática (áreas infectadas casi avasculares). 3) Facilita y garantiza la remoción del foco anginoso recto-anal por la acción directa sobre éste, de los antibióticos o bacterioestáticos, ya que permite la penetración de las dosis de saturación en el interior de los tejidos infectados. 4) Proporciona la posibilidad de inmunizar y desalergizar los tejidos comprometidos en el proceso inflamatorio linfogranulomatoso por acción de la antígeno-terapia y de la auto-vacunoterapia en dosis progresivamente crecientes. 5) Con las indicaciones 3 y 4, se puede remover las estasis de los vasos he-

morroidales haciendo desaparecer las condiciones favorables de cultivo del virus l.v. 6) Hace más fácil el combate a la infección desde que se considere el recto como el baluarte más resistente al ataque terapéutico. 7) Faculta el ataque directo por medio de inyecciones locales y focales en zonas muy sépticas por el bloqueo previo, preparatorio, hecho con los bacterioestáticos por vía oral y parentérica, sin el peligro de complicaciones locales o generales. 8) Contribuye a evitar las operaciones mutilantes, no siempre de resultados satisfactorios, con la involución del proceso inflamatorio colo-recto-anal infeccioso bajo la acción conjunta de las sulfas con Penicilina o Estreptomocina, complementado con la acción de los antígenos y de las vacunas autógenas.

Dr. P. L.

#### Vaginitis a Tricomonas; Diagnóstico y Tratamiento

(Syrgerry, Gynecologie and Obstetrics, LXXXIV, 5 mai 1949 Ars Medici. C. A. Internat-Externat, diciembre 1949).

El A. (Walter Reich y Colaboradores) han tenido en vista la determinación de un agente curativo y susceptible a poner al abrigo de toda recidiva. Las observaciones aportadas fueron sobre 153 casos.

#### 1º—Diagnóstico diferencial:

Anamnesia. Examen de la vulva con observación precisa del carácter, de la cantidad, y del olor de las secreciones. Ocasionalmente, polaquiuria, incontinencia de orines, dispareúnia, vaginospasmo y sensación de pesantez en el bajo vientre.

Examen de la vagina: mucosa inflamada con petequias puntiformes sobre el cuello uterino. En el 50% de los casos inflamación de las glándulas de Skene y de Bartholin. Incidentemente, cervicitis, erosiones, pólipos y quistes de Naboth. Induración y sensibilidad de los ligamentos sacro-uterinos en el 50%, más o menos, de los casos agudos.

No se debe utilizar espéculo lubricado para practicar ese examen. Después de haber anotado todos los signos patológicos determinar el pH por medio de un papel a la nitrazina. Identificación de la naturaleza de la vaginitis por el examen microscópico de una gota de la secreción vaginal coloreada al Gram. Para recoger esta secreción, que debe ser extraída del fondo se