

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 Estreptomicina, 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, cervitis, erosiones, pólipos y quistes de Naboth. Induración y sensibilidad de los ligamentos sacro-uterinos en el 5%, 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

utiliza un tubo de vidrio de unos 20 cm. de largo más o menos; sobre un porta-objetos se disuelve la gota de la secreción recogida, en una solución salina isotónica, se deja secar, se colorea y se procede a la enumeración de las Tricomonas. De 1 a 3 Tricomonas por campo, la observación es positiva, de 3 a 8 es muy positiva y, a más de 8 es ultrapositiva.

Si hay razones de sospechar, particularmente, como un foco de infección la uretra o la vejiga, lo que es muy especialmente el caso en enfermas que después de haber sido tratadas a fondo, presentan una recidiva espontánea, se recoge por cateterismo una gota de orina residual y se procede al examen microscópico.

2º—Tratamiento inicial:

Toda enferma encontrada positiva es puesta bajo tratamiento en un servicio hospitalario o clínico. El tratamiento no contempla solamente la eliminación de las Tricomonas vaginales, sino también la curación de los focos de reinfección y de todas las condiciones patológicas que pueden prolongar la infección.

Si tal foco o tales condiciones existen el tratamiento a instituir será el siguiente:

- a) Electrofulguración de los conductos excretores de las glándulas de Skene;
- b) Electrocauterización de las erosiones cervicales de segundo grado;
- c) Electrocoagulación de las erosiones cervicales de segundo grado y de los quistes Naboth así como del endocervix cuando hay una endocervicitis acompañada de laceraciones transversales que permiten la formación de focos infecciosos;
- d) Ablación de los pólipos cervicales;
- e) Electrocoagulación de un ectropión ulcerado de la parte anterior o posterior del cuello.

Respecto a la eliminación de las Tricomonas vaginales se aplicará, por insuflación, de 2 a 4 grm. de un polvo conteniendo:

- 20% argyrol pulverizado
- 40% Kaolín
- 40% Beta-lactosa

Para la insuflación se procederá así:

1º—Se colocará un espéculo de Graves (distensión de las paredes de la vagina facilitando la insuflación en el fondo);

2º—En el momento de retirar el espéculo se continuará la insuflación dentro de la vagina retirando lentamente el aparato.

A continuación se colocará la toalla sanitaria. Por la noche se hará una ducha de agua avinagrada (4 cucharadas por cada

dos litros de agua tibia) colocando, inmediatamente después, en la vagina un óvulo de gelatina a base de 4 gr. del polvo antes descrito. Al abandonar el hospital la enferma, se la entregarán óvulos para una semana al cabo de la cual debe presentarse después de haber aplicado una ducha la víspera por la noche, y se le recomendará para que, durante esta semana de tratamiento a domicilio, observe las siguientes reglas higiénicas:

1º—Estricto aseo y utilización de la toalla sanitaria cambiándola después de cada deposición o micción, independientemente.

2º—Lavado de las manos antes y después de toda manipulación tópica.

3º—Lavado cuidadoso de las partes externas de los órganos genitales con agua y jabón (clitoris, vestíbulo, entre los labios) antes de aplicarse una ducha; hervir durante tres minutos o lavar con agua hirviendo los aparatos que utilizará para la ducha.

4º—No aplicar saliva en la vagina para facilitar la penetración (coito). Ducha antes y después del coito. Inmediatamente después colocación de un óvulo.

5º—Vigilar la limpieza del material de balneación.

El A. recomienda la estricta vigilancia de todo el equipo que sirve para la higiene individual, sobre todo si éste es utilizado por otros.

Feo (Feo Rakoff and Stabler, Am. J. Obst. 1942, 276-280) acusa al marido de ser el agente de contaminación de su esposa, y Allison (South. M. J., 1943, 36, 823) ha llamado a la Tricomona la sétima enfermedad venérea. Lester Wilkey (Genito-Urinary Department of Cook County Hosp., Chicago) ha observado numerosos casos de contaminación conyugal y reinfecciones. Es evidente, pues, que el tratamiento profiláctico debe dirigirse en primer lugar al hombre que desempeña el papel de portador de gérmenes. (Dilatación seguida de instilación anteroposterior de una solución de proteinato de plata al 5%. La misma solución debe ser prescrita al paciente para inyecciones uretrales dos veces al día).

Prevención de recidivas. Repetición de los exámenes y continuación de los cuidados durante 6 semanas consecutivas. Después de las seis semanas repetición de los exámenes durante dos meses y medio cada tres semanas, luego cada mes durante tres meses. No hay ningún peligro de intoxicación por el argyrol para

la mujer, sin embargo, el tratamiento de inyecciones uretrales en el hombre debe ser vigilado.

El autor estima que el agente empleado actúa sobre las Tricomonas en la misma forma que las sulfonamidas y los antibióticos actúan sobre las bacterias. (Efecto principal germinestático; efecto secundario germicida). El hecho es que el argyrol es activo, in vitro, contra la Tricomona (Shelanski).

Resultados: 98,6% curaciones entre los blancos;

97,6% curaciones entre los negros.

Dr. P. L.

CRONICA FESTIVA.—

"Simbiosis Profesional" u "Homoprofesionalismo"

En plena era Antibiótica, se presentaron durante el año que termina y entre el Cuerpo Médico Nacional, dos casos de "Simbiosis Profesional" o de "Homoprofesionalismo":

El uno, a principios del año, en las personas del Dr. R. A. C. y de la Dra. A. O., costarricense el primero, mexicana la segunda. El joven Dr. C., como Hernán "El Conquistador", marcha a la capital Azteca y allá al conquistar a la Ciencia Médica, conquista también a la Dra. O., hoy Señora de C. su "simbia".

El segundo caso se presentó en las personas del Dr. A. V. G. y de la Dra. M. G. S., ambos costarricenses. Al establecerse las primeras observaciones, el caso presentaba una sintomatología francamente Antibiótica, con reacciones violentas seguidas de un considerable aumento del pH. No obstante, y para sorpresa de los asiduos investigadores, un tanto legos en esa materia, el caso evolucionó hacia una perfecta "Simbiosis" confirmada religiosa, civil y clínicamente el día 3 del mes en curso.

Ambos casos son de lo más interesante tanto en su aspecto Psicológico, como en el Sociológico y Profesional en general. Confiamos en que las dichas parejas no dejarán de comunicar, oportunamente, sus observaciones y conclusiones en alguna de las reuniones del "Centro de Estudios Médicos Ricardo Moreno Cañas".

"Revista Médica de Costa Rica" hace votos porque esas "simbiosis" se consoliden más y más cada día, y porque tengan una pronta y abundante producción de cepas resistentes a cuantos Antibióticos hay y por haber.

Diciembre de 1949.

Dr. P. L.