

UNIVERSIDAD NACIONAL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
REPÚBLICA DE GUATEMALA
CENTRO AMÉRICA



INFLAMACIONES PÉLVICAS DE LA MUJER Y TERMOTERAPIA

TESIS

PRESENTADA A LA JUNTA DIRECTIVA
DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL

POR

JOSÉ LUIS RODAS G.

Ex-interno por oposición en el Hospital San José del Servicio de Medicina de Mujeres y del Segundo Servicio de Medicina y Cirugía (Madres con Niños); ex-interno del Hospital Militar en el Servicio de Vías Urinarias; ex-practicante de la Consulta Gratuita del Hospital Militar; ex-practicante del Servicio Médico Forense del Hospital General; ex-técnico de los Laboratorios de la Institución Rockefeller; ex-practicante de los Laboratorios de Salubridad Pública.

EN EL ACTO
DE SU INVESTIDURA DE

MÉDICO Y CIRUJANO

ENERO DE 1937.

GUATEMALA, C. A.
TIPOGRAFÍA SÁNCHEZ & DE GUISE

INTRODUCCION

A fines de Enero del año próximo pasado me llamó la atención el Dr. M. Muñoz Ochoa en la importancia de hacer un estudio del tratamiento Elliott que el Dr. M. J. Wunderlich había introducido en su servicio para las inflamaciones pélvicas de la mujer, ofreciéndome además espontáneamente su Laboratorio particular para los trabajos que fueran necesarios. Solicité la anuencia del Jefe del Servicio de Ginecología del Hospital General Dr. M. J. Wunderlich, para hacer este estudio, como punto de tesis, quien no sólo lo aprobó, sino que también me facilitó la literatura necesaria.

El orden y control cuidadosamente llevado en dicho Servicio, me orientó muy pronto sobre el tratamiento nuevo aplicado en estas afecciones infectivas, que comenzó a regir desde el mes de Agosto de 1934. Haciéndose las primeras observaciones en las **SALPINGO OVARITIS AGUDAS DE FORMA TUMORAL**, noté que en las cuadrículas la temperatura había bajado en algunas de las enfermas sometidas a este tratamiento, las que no tenían más de 6 aplicaciones; que el dolor, uno de los síntomas subjetivos predominantes, también desaparecía con mayor frecuencia. En el curso de mis observaciones, y por casualidad, pude comprobar su efectividad en cuanto se refiere a la temperatura; enfermas que estaban bajo su acción, se les suspendió por algunos días con el objeto de hacerle algunas reparaciones al motor eléctrico, alma del funcionamiento del aparato y entonces se vió palpablemente que la temperatura subía, presentando el mismo cuadro que en los días anteriores; que, aplicado de nuevo, ésta volvió a la normal; fenómeno que en mi concepto ya era suficientemente digno de tomarse muy en cuenta dado el valor clínico que en los procesos infecciosos tiene la temperatura.

El tratamiento se aplica en todos los casos infecciosos de la Pélvis, agudos o crónicos y el objeto es, que mi estudio aunque insignificante, pueda servir de base de divulgación en Guatemala, ya que por sí va respaldado por otros de mayor importancia efectuados en Norte América, no sólo en

la Clínica de Mayo en donde ya es tomado como tratamiento local de rutina, sino, también en la Clínica del Dr. Holden Frederic, en la que funciona el aparato desde 1929 en que llegó a su conocimiento. Desde esa fecha, a 1933 se han efectuado más de 15,000 tratamientos en dicha clínica, tomando siempre como base inicial, los casos agudos y crónicos; en 250 de éstos, se efectuaron antes y después del tratamiento recuentos globulares, que dieron por resultado en el 80% de los casos, un aumento de 17-1/2% de leucocitos. En las CELULITIS PELVICAS, que esperaban su transformación en abscesos, se reabsorbió el exudado; en fin en las CERVICITIS BLENNORRAGICAS del cuello, se asegura que, aplicándolo correctamente en períodos sin interrupción, éstas pueden curar con 32 sesiones requiriendo naturalmente cierta experiencia para obtener buenos resultados.

El Dr. A. Shulmann desde Septiembre de 1933 hablando del tratamiento de las leucorreas, menciona el Aparato Elliott dándole importancia al poner de manifiesto, una marcada dilatación de los vasos, exudación y mejoría del drenaje de las glándulas y por una más directa acción bactericida sobre el gonococo.

Los estudios hechos en el Hospital de San Luis por el Dr. R. G. Jacobs sobre 50 casos el año de 1931, pone en un concepto muy elevado, los efectos de este nuevo tratamiento, con el que obtuvo éxitos inmejorables, haciendo hincapié, sobre las infecciones post-partum en las que ha obtenido maravillosos resultados.

Los trabajos del Hospital de Bellevue sobre 236 casos dieron por resultado un aumento de la leucocitosis en un 17.1% como promedio calificando al tratamiento Elliot, como el medio más seguro, efectivo para la eliminación del gonococo evitando así las complicaciones que resultan de tal infección.

El Dr. Henry F. Graham en junio de 1932 en sus estudios sobre este tratamiento, lo califica de satisfactorio y después de una descripción del aparato, así como de su aplicación en los casos a que me refiero, expone como efectos fisiológicos los siguientes:

1º.—Producción marcada de hiperhemia en la pélvis.

2º.—Un promedio de aumento de los leucocitos de 17% en el 80% de los casos tratados.

3°.—Una elevación de la temperatura local en la vagina, recto, vejiga y cavidad pélvica peritoneal.

4°.—Una producción de derrame abundante del cuello y vagina.

De estos cambios fisiológicos que se producen resulta:

1°.—Una calma en la congestión e inflamación.

2°.—Una reabsorción de los exudados.

3°.—Una destrucción definitiva de las bacterias.

4°.—Una expulsión del derrame mucoso y de organismos infecciosos del cuello y vagina; agregando, que desde el punto de vista clínico, las masas inflamatorias desaparecen, así como el dolor y los endurecimientos localizados en la pelvis; el derrame purulento y hediondo de un cuello y vagina rojizos, es reemplazado por un mucus claro y transparente.

Los trabajos y estudios iniciados en la Sala de Ginecología por los doctores WUNDERLICH y MUÑOZ OCHOA sobre la VELOCIDAD DE LA SEDIMENTACION SANGUINEA en estos casos, me permiten agregar un fenómeno más a los ya mencionados, y que por este tratamiento baja con tendencia más y más a la normalidad, asegurando así el éxito de las intervenciones quirúrgicas, con mayor garantía tanto para el Cirujano, como para el paciente. Al primero, le prepara el terreno, haciendo las reabsorciones de los exudados más rápidos, descongestionando los órganos, facilitándole más el desprendimiento de las adherencias, que muy a menudo se presentan con los otros órganos vecinos, exponiéndolos a la vista del operador, de una manera más concisa, alejándolo por decirlo así, de los procedimientos de Lawsson-Tait, instituidos desde el año 1872 en la Ginecología; en una palabra, transformando en la mayoría de los casos, la cirugía mutilante por la conservadora y evitando en otros, estas intervenciones sin dejar secuela de las afecciones infectivas. A la segunda, haciéndole su tratamiento y reposo más confortable, mitigándole el dolor pronto, en fin, en casos de intervenciones quirúrgicas, dándole una convalecencia tranquila.

El procedimiento Elliot, no es más que la aplicación del calor seco; mecanismos ingeniosamente construidos para llenar las cavidades humanas, permiten tolerar altas temperaturas, así como presiones suficientes para distender los repliegues de sus paredes, teniendo por objeto aprovechar mayor número de irradiaciones caloríficas que del aparato

vienen a dichas cavidades; tanto la presión como la temperatura, son sostenidas automáticamente al capricho del médico de una manera constante, lo que no se ha obtenido hasta hoy, por ningún otro procedimiento; así se logra, por el tiempo que el caso requiera, una temperatura agenésica superior, que no solamente impide el desarrollo y multiplicación de gérmenes, sino que los mata definitivamente.

Su base fundamental es la producción de calor, que suficientemente elevado y prolongado, constituye el agente microbicida por excelencia que es de todas las condiciones físicas exteriores, de acción más rápida, más cierta y eficaz para la destrucción de los microbios.

ALGUNOS DATOS HISTORICOS

Hipócrates, 450 años A. de J., dió los principios fundamentales de los métodos usados hasta hoy día, así como también el que observó sistemáticamente, las enfermedades de la mujer; prescribió la inyección o ducha vaginal, como medida de higiene y como lenitivo para los dolores pélvicos, pero cayó en el olvido, y no fué sino hasta 1,000 años después, en que reapareció con los estudios de Galeno y Celso. Desde esa época hasta el año de 1,683, estos conocimientos progresaron muy lentamente, debido a que la Religión Musulmana prohibía estrictamente, que las partes genitales de la mujer, fueran examinadas por los médicos.

La ginecología fué una parte de la ciencia médica perdida...! A principios del siglo XIX, ya los médicos alemanes calentaban municiones o balines de plomo, que introducían en la vagina tratando, de obtener por este procedimiento, la distensión de las paredes de esta cavidad, un calor más prolongado y un campo de irradiaciones caloríficas mayor que la obtenida por la inyección o ducha vaginal; por este tiempo las irrigaciones intra-uterinas desplazaron a las vaginales, hasta que Emet condenó su uso, volviéndose entonces de nuevo a las irrigaciones vaginales con las cuales pudo probar, en muchos de sus casos, curaciones sin la intervención quirúrgica; tendencia que hasta nuestros días, es de constante preocupación médica.

Gellhorn en 1924 observó que la mucosa vaginal toleraba más calor que la vulva y perineo; protegiendo estas partes externas, con una capa de vaselina, usó las altas tem-

peraturas de 115° F. a 120° F. (46° a 50° C), en sus irrigaciones, por este procedimiento evitó en muchos de sus casos, la subinvolución uterina, el dolor pélvico y aún la operación.

Recientemente el Dr. Charles Robert Elliot, inventa el mejor método hasta hoy conocido de aplicar el calor localmente en las cavidades, sustituyendo con más ventaja los procedimientos anteriores, permitiendo una tolerancia de temperatura de 120° F. a 130° F. (50° C a 55° C) sin producir ninguna alteración en la estructura de los órganos.

Antes de entrar en los detalles sobre la descripción del aparato, su técnica y aplicación, paso a exponer aunque de un modo general, la historia de la inflamación pélvica, etiología, patogenia, anatomía patológica, síntomas y diagnóstico.

Procesos inflamatorios donde encuentra aplicación la Termoterapia.

INFLAMACION GENITAL DE LA MUJER EN GENERAL

La inflamación propiamente dicha de las vías genitales de la mujer, se hace de un modo esencialmente progresivo y ascendente, partiendo de la vulva hasta peritoneo; de allí que haya lugar a considerar las vulvitis, vaginitis, metritis, salpingitis, etc., que constituyen un trabajo de análisis, pero, desde el punto de vista clínico, me parece mejor abarcar en su conjunto, la historia natural de la infección, puesto que cada una de ellas, encierran capítulos muy extensos y los vemos muy a menudo en los tratados clásicos de ginecología.

INFLAMACIONES, EN PARTICULAR, PELVICAS DE LA MUJER

Llamamos así a todas aquellas que se localizan en el útero, trompas, ovarios, ligamentos anchos, fondos de saco, de Douglas, tejido celular pélviano, conocidas más comúnmente bajo el nombre genérico de PERI-METROSAL-PINGITIS, que desde luego suponen la infección, puesto

que estos estados mórbidos se reducen a lesiones irritativas del subtractum anatómico, sin terminar en neoplasias específicas.

ETIOLOGIA

CAUSAS EFICIENTES: el *Micrococcus Gonorrea*, descubierto por Neisser el año de 1879, es el que representa hasta en la actualidad, el principal agente de las inflamaciones agudas y crónicas del aparato genital de la mujer y del hombre, dando lugar a serias complicaciones locales y generales, en ambos sexos (orquitis, epididimo foliculitis, bartolinitis, metritis, salpingo--ovaritis, etc.), Oftalmía purulenta del recién nacido, conjuntivitis blenorragica del adulto; es capaz de pasar a la sangre, produciendo entonces gonococcemia, que afecta los caracteres muy vecinos de la meningococcemia, ocasionando una endocarditis vegetante; en el estado sub-agudo, se acompaña de localizaciones sobre las articulaciones (artritis), sobre el ojo (irido-ciclitis); la fiebre en las formas agudas, afecta a menudo. el tipo intermitente seudo-palúdico. La cronicidad de las afecciones que produce en los órganos pélvicos de la mujer, ha sido objeto de numerosos tratamientos: Profilácticos, Médicos, Quirúrgicos en el ramo de la Ginecología.

El *Estreptococo Piógenus*, descubierto por Goze y Felz, en la sangre de una mujer muerta de infección puerperal y encontrado en la Erisipela por Felheisen, es el agente habitual de las septicemias, particularmente de la infección puerperal y de sus complicaciones, salpingitis, endocarditis, etc.

El estafilococo, *Micrococcus piogenes* de Rosenbach, descubierto el año de 1880 por Pasteur, que habita corrientemente en la piel y que determina muy a menudo lesiones cutáneas, (forúnculos, antrax, etc.); es también huésped de las mucosas y puede emigrar al tejido conjuntivo, dando lugar a las formaciones de flegmones circunscritos, panadizos; pasando a la sangre, ocasionar las septicemias, ambos de estos últimos microbios viven en estado saprófito, esperando una pequeña erosión de la piel, para producir las lesiones ya mencionadas, asociando su acción, para constituir infecciones mixtas.

Por los procedimientos bacteriológicos, pueden diferenciarse, y no es raro encontrar a ambos en las simples preparaciones de frottes, principalmente si estos son de na-

turaleza blenorragica en su período de cronicidad, hasta el extremo de no encontrar más que uno o dos ejemplares del gonococo, y estar cubierta toda la preparación, de ambos microbios y muchas veces, con ausencia del primero.

Las enfermedades generales infecciosas, obran sobre el sistema genital de la mujer, disminuyendo su resistencia o ejerciendo una acción local del exterior al interior por medio de infecciones secundarias; los trabajos de Massin y Slav-jasnki, demuestran sin embargo, que pueden dar lugar a trastornos particulares: endometritis hemorrágica, formación en el ovario, de quistes foliculares sanguíneos variables en número y volumen. La influenza determina también, aunque ocasionalmente, endometritis hemorrágicas agudas y pausas inflamatorias alrededor del útero.

En un período más avanzado de la inflamación ginecológica el microbio de origen, ya no se encuentra, volviendo así su papel sumamente dudoso y esto es tanto más verdad, cuanto más nos acercamos a las trompas y al ovario, etc., su ausencia es con frecuencia intermitente, puesto que cada ataque nuevo, es debido al desarrollo de gérmenes persistentes, en cuanto el medio se vuelve favorable. Reymond pudo comprobar la presencia intermitente del gonococo, en ocasión de las reglas. Es muy posible que haya una desaparición real de gérmenes, disminución o atenuación de la virulencia, para volver el caso sin importancia, de otro modo, no nos podríamos explicar la inofensividad de ciertos abscessos, encontrados en el vientre; de allí el precepto clásico: "siempre dejar pasar una inflamación peri-uterina, antes de tocarla quirúrgicamente, al menos que se trate de un caso de urgencia, o de una colección líquida de fácil accesibilidad".

CAUSAS PREDISPONENTES

A.—Anatómicas.

La vagina, que es pobre en glándulas y provista de revestimiento espeso de epitelio pavimentoso, siempre está en buenas condiciones para resistir a la acción de los gérmenes, lo que explica que la blenorragia en particular, pueda llegar al útero sin que ella muestre alteración alguna; el útero, en cambio está dispuesto a contraer, albergar y propagar a los órganos vecinos, cualquier infección, por estar provisto de un revestimiento epitelial muy delgado, por la confluencia de las ramificaciones de las glándulas del cuello,

en fin, por su riqueza en redes linfáticas peri-glandulares y peri-vasculares, no tiene como medios de defensa más que la composición química de sus secreciones, su activa diape-desis y la contracción tónica del músculo, sobre todo de los esfínteres ístmicos y útero-avárico. Las trompas, se en-cuentran en las mismas condiciones del útero, puesto que no son más que su continuación desde el punto de vista embriogénico. Los ovarios son accesibles a los productos sépticos, que vienen de las trompas directamente, pero, la in-fección de origen vascular que tiene su asiento en el cuello del útero, es de más grande importancia, y se explica, por la extrema riqueza en vasos de esta región.

B.—Fisiológicas.

La menstruación, determina no solamente la conges-tión, la rotura de la mucosa de revestimiento, la confluencia y estancamiento de las secreciones, sino también es un me-dio de cultivo, siendo éste más probable para el gonococo, que como se sabe, es el suero sanguíneo el mejor medio de cultivo. Las experiencias de Reymond, muestran que el gono-coco se multiplica más en el momento de las reglas que en el período intermenstrual, época en que muy a menudo es difí-cil de observar, esto explica las pausas de pelvi-peritonitis en el momento de las reglas (pelviperitonitis menstrual de Bernuitz), las recidivas de los derrames blenorragicos o leucorreicos.

La menopausia determina en los órganos genitales metamórfosis que exagerándose, pueden volverse patológi-cas, en todo caso favorecen la virulencia microbiana sobre todo en las vías inferiores.

El coito, es nocivo por su violencia o la repetición muy exagerada.

C.—Causas Patológicas.

Es por la congestión, retención de los líquidos, porque obran las causas predisponentes locales, de orden patológi-co: tumores, desviaciones, estenosis, modificaciones pasaje-ras o permanentes (varicocele pélviano) del sistema vascu-lar, enfriamientos, traumatismos por solución de continuidad, abren los vasos favoreciendo así el paso de los gérme-nes, ya sea rasgando los esfínteres o estrechando el canal ge-nital, rasgaduras del perinéo, del cuello, rupturas muscula-

res al nivel del istmo; la retención de bridas ovulares, forman también un medio de cultivo a los gérmenes patológicos y saprófitos.

DIFERENTES MODOS DE CONTAGIO

Hétero infección.

La hétero infección o lo que es lo mismo, la infección de gérmenes que vienen del exterior, es mucho más frecuente que la auto infección; en terreno abonado, los microorganismos son introducidos en las vías genitales por el coito, la masturbación, una intervención séptica como cateterismo, tactos, etc., o por alguna otra circunstancia accesoria, como el empleo de esponjas, lienzos sucios, toallas genitales o aguas impuras.

La infección venérea, no reconoce como solo agente el gonococo pues pueden encontrarse en la uretra del hombre, como en la de la mujer, microorganismos diversos, microbios piógenos. Legran, en muchos de sus casos, encontró como elemento de una uretritis, el micrococcus piogenus aurus.

Auto-infección:

Se verifica por intermedio de la sangre, o por los mismos microbios saprófitos, que persistiendo de modo normal en la mucosa genital, se vuelven agresivos por una intervención de causa predisponente, hay que distinguir los saprófitos verdaderos, que no pueden ser nocivos, más que en presencia de tejidos enfermos (restos placentarios, fibrosos, esfacelos), que son para ellos medios nutritivos, éstos producen muy a menudo, la putrefacción, tomainas no fétidas cuya reabsorción da lugar a fiebre y a otros accidentes de intoxicación, y los saprófitos de ocasión o sean gérmenes patógenos de virulencia atenuada.

ANATOMIA PATOLOGICA

Desde Vernuil y Bun, las lesiones provocadas por el gonococo, se consideraron como inflamaciones superficiales de las mucosas, que bajo su influencia, los epitelios cilíndricos se transformaban en pavimentosos, constituyendo así una barrera infranqueable a los gérmenes, los que pululaban solamente en las secreciones, negando en lo absoluto, que el gonococo pudiera producir la pelvi-peritonitis y el

flegmón. Los trabajos de Wertheim, modificaron estas opiniones, pues en efecto, Wertheim pudo obtener por inyección intra-peritoneal de cultivos puros de gonococo, una forma seca de pelvi-peritonitis, el examen histológico de la pared abdominal, demostró que los microorganismos habían penetrado a través del epitelio plano, en los espacios linfáticos; pudo provocar también abscesos subcutáneos de gonococo, entrando desde entonces estos microbios a la categoría de microbios piógenos.

El coito virulento, juega un gran papel en las inflamaciones, tanto exteriores como profundas, en el sistema genital de la mujer, desde este punto de vista, la gonorrea es más temida que la brusquedad del primero, alejando a los enfermos de las relaciones sexuales; Noggerath, aunque con alguna exageración, así como muchos ginecólogos, están de acuerdo, sobre la frecuencia de los desastres producidos en las mujeres recientemente casadas con hombres gonorreícos, que piensan estar ya curados; los pretendidos accidentes relacionados a los viajes de novios, o a la iniciación de la vida conyugal, no reconocen generalmente otra causa, que una uretritis posterior.

La leucorrea es un derrame sin gonococos, pero reconoce como origen primero, su intervención o de los microbios piógenos, pero que no contiene más que microbios de virulencia muy moderada, estreptococcus, estafilococcus, o bacilos indeterminados.

SINTOMAS Y DIAGNOSTICO EN GENERAL

Es relativamente raro que el ginecólogo se encuentre en presencia de fenómenos inflamatorios verdaderamente agudos; fuera del período de transformación purulenta de un exudado, o del período de revivificación de gérmenes por un enfriamiento, la menstruación, etc., tal supuración extendida del basinete, puede dar lugar a una fiebre muy moderada y aún nula por intervalos.

El elemento dolor, es todavía muy discutido como síntoma predominante, pero como medio auxiliar de diagnóstico, es indispensable, teniendo en cuenta que la intensidad de las manifestaciones dolorosas, guarda más relación con el grado de susceptibilidad de la sensibilidad dolorosa de una enferma, que con el daño anatómico ocasional; así tenemos que el cáncer, la pelviperitonitis, las degeneraciones quísticas del ovario y las desviaciones uterinas, se presentan

con una tolerancia grande, en tanto que otras veces son absolutamente intolerables, de aquí se deduce, que hay que tomar muy en cuenta en los organismos, su sello neurátrítico o francamente neuropático, que hace que sea dolorosa la afección. Broussai decía, que el dolor es el grito del órgano herido, si lo aplicamos al aparato genital femenino con toda su pureza, le daríamos un valor superior al que realmente tiene; puesto que si hay algo qué lamentar, es que la mayoría de los procesos, puedan evolucionar en los órganos genitales, sin despertar el grito de dolor del órgano herido, porque así pierde la enferma, la salvaguardia de intervenciones oportunas y precoz; en cambio, muchas veces se nos presenta muy alarmante, sin motivo real; es ya un axioma en ginecología, que las pequeñas lesiones anatómicas, son las que producen las más grandes manifestaciones dolorosas o reflejas. Para los órganos profundos que no presentan fenómenos objetivos, trastornos secretorios u otros, se hace necesario relacionar los antecedentes (fiebre, frío, etc.), y los múltiples recursos de los exámenes indirectos, que nos permitan asegurar el diagnóstico, antes de abrir un vientre; en los casos de supuraciones profundas, están los preciosos índices de las facies, adelgazamiento, estado de la lengua (seca fuliginosa) anorexia, diarrea, sudores nocturnos. Todos estos signos tienen un valor positivo, con la condición de que no tengan ninguna relación con otra lesión orgánica.

ALGUNAS PARTICULARIDADES QUE DEPENDEN DE LAS INFECCIONES

El diagnóstico bacteriológico de la blenorragia, se hace indispensable en ciertas circunstancias, se reconoce el gonococo por sus caracteres que son propios; su forma ligeramente aplanada, su decoloración por el método de Gram sobre frotos, su cultivo, que se hace efectivo solamente sobre suero sanguíneo, y el agrupamiento intra-cellular que se muestra en las coloraciones. En clínica, ordinariamente es suficiente sin embargo para despistar la blenorragia, los anamnésicos: génesis de la enfermedad por el coito; la fisonomía general de la inflamación, que la podemos resumir en: derrame uretral, en caso de que falte, en una hinchazón del meato, algunas veces, por el espesamiento de

la uretra debido a la inflamación intersticial, supuración de los folículos pre-uretrales y peri-uretrales, máculas gonorréicas que tienen el aspecto de un rojo sombra y que se presentan en el orificio de las glándulas de Bartholin, por un piqueteado rojo de la mucosa vaginal, derrame purulento abundante al nivel del cuello, sobre todo, cuando no se acompaña de eversión de la mucosa.

En cuanto a la tuberculosis, puede presentar algunas dificultades en el diagnóstico clínico, pero en casos de duda, podemos recurrir al examen histológico y mejor todavía, a la inoculación de líquidos patológicos, en la cavidad peritoneal del cobayo, lo que nos dará la prueba a los doce días y con mayor rapidez, si inoculamos estos líquidos, en la mama de una cuya recién parida.

Las infecciones puerperales las diagnosticamos por los antecedentes, los traumatismos causados en el parto y los trastornos producidos en la subinvolución.

MARCHA DEL PROCESO INFLAMATORIO

Principiando por la vulva, la vagina o el útero, la inflamación se propaga en superficie, siguiendo la mucosa, y profundamente por intermediario de los vasos, muy a menudo, tomando las dos vías a la vez. En el útero y las trompas, comienza ordinariamente por la superficie de la mucosa, para extenderse enseguida al fondo de las glándulas, al dermis mucoso y por último al músculo. La inflamación del ovario tiene su punto de partida en una peritonitis localizada, que es provocada por los exudados tubarios, progresando la alteración de la periferia al centro; la peri-ovaritis puede faltar, el punto de la proliferación tiene su asiento entonces, en el espesor del órgano, alrededor de los vasos y de los ovisacos.

El estado de las inflamaciones genitales, es ordinariamente muy corto y hasta puede pasar desapercibido; su desarrollo es generalmente insidioso, de aquí que el ginecólogo no es llamado a tratar más que estados crónicos, sobre los cuales vienen de tiempo en tiempo, pausas subagudas.

PARTICULARIDADES DE LA MARCHA DEL PROCESO INFLAMATORIO

La blenorragia tiene por característica, su evolución rápida por la vía mucosa, su tenacidad y un contraste frecuente de la benignidad aparente, con la gravedad de sus complicaciones.

Como ya he dicho, la vaginitis puede faltar en ciertos casos y ser el útero objeto de una inoculación directa; en estos casos agudos, el proceso puede detenerse en el orificio interno, permanecer allí por largo tiempo, acantonado en la cavidad cervical y en la uretra, que la matriz, permanezca sana también en estos casos, es muy probable, a condición de que se encuentre en un período intermenstrual; si la blenorragia se injerta sobre una metritis antigua, si la menstruación sobreviene, o en el curso de una blenorragia crónica se asocia el papel de los microbios piógenos, la inflamación se extiende hacia el cuerpo del útero o la trompa. En estas condiciones el estado vaginal cervical no pasa de unos doce días.

La inflamación peri-uterina aguda propia de la blenorragia aguda pura, parece comprender a la vez los anexos, el peritoneo y el tejido celular vecino, de donde el volumen considerable de la tumefacción, la que no pasa del estado exudativo, que puede desaparecer completamente en algunos días.

La blenorragia uterina, aún ligera en apariencia, puede transmitirse a la trompa, cerrarla, de donde resultan casos de salpingitis insidiosas que nos explican la esterilidad en ciertas mujeres.

La infección aguda de estreptococcus, se propaga de preferencia por los vasos dando lugar a lesiones simplemente exudativas (erisipelatosas) o supurativas. En el estado puerperal, es este proceso generalmente el más corriente en forma rápidamente extensivo, y el flegmón supurado del ligamento ancho, no reconoce más que este origen. Los estafilococcus y soprófitos tienen una acción más atenuada, más limitada y no son capaces de atravesar la pared uterina como lo hace el estreptococo (Widal).

La tuberculosis principia ordinariamente por la trompa, para extenderse de allí a los ovarios y más raramente al útero; en este último caso, puede permanecer largo tiempo localizada en el fondo del órgano, en la vecindad de los

cuernos, en el orificio interno. Es muy probable que la tuberculosis de origen sexual, se produzca como la provocada por inyección vaginal de cultivo y su principio se atribuya a la mucosa intra-cervical, lo mismo se comprende, que ella pueda localizarse en la superficie vaginal del hocico de tenca, por una efracción del revestimiento pavimentoso.

TRATAMIENTO

CONSIDERACIONES GENERALES

En los casos agudos.

Se usan los antisépticos en disoluciones muy diluidas, (permanganato de potasio, oxicianuro de mercurio, etc.), hasta en la actualidad, en lavados calientes de 45° a 50°, impregnaciones de glicerina al ictiol, se aplican con mucha frecuencia como tópico; calmantes como cloral, antipirina, morfina y de preferencia el opio, no dejan de usarse asociados a un riguroso reposo general y local; la derivación intestinal repetida cada 4 o 5 días, nos es de gran utilidad, así como la alimentación reparadora y ligera, líquida sobre todo.

En los casos crónicos.

Una terapéutica más activa se impone, ocupando un lugar de suma importancia, la intervención quirúrgica pues, cuando la acción medicamentosa, de todos los agentes de que el ginecólogo dispone fracasan, porque las lesiones adquieren un carácter definitivo y de fijeza, solamente su acción, aunque destructora en la mayoría de las veces, logra un fin que de otro modo, no podría alcanzarse.

TERMOTERAPIA CONFORME EL PROCEDIMIENTO ELLIOTT

Como dije en la introducción, este procedimiento consiste en el uso local del calor seco; mecanismos especiales para llenar la cavidad vaginal han sido construidos, para poder tolerar no solamente altas temperaturas, sino también la presión necesaria que la distiende y que tiene por objeto ampliar dicha cavidad, permitiendo con ello aprovechar mayor número de irradiaciones caloríficas; la tem-

peratura y la presión utilizables, son sostenidas automáticamente por el aparato, de un modo constante durante el tiempo que al criterio del médico convenga, lo que no se ha obtenido hasta hoy día por ningún otro procedimiento; la temperatura máxima y tolerada por la paciente que la califico como agenésica superior, no solamente impide el desarrollo y multiplicación de los gérmenes, sino que los mata definitivamente.

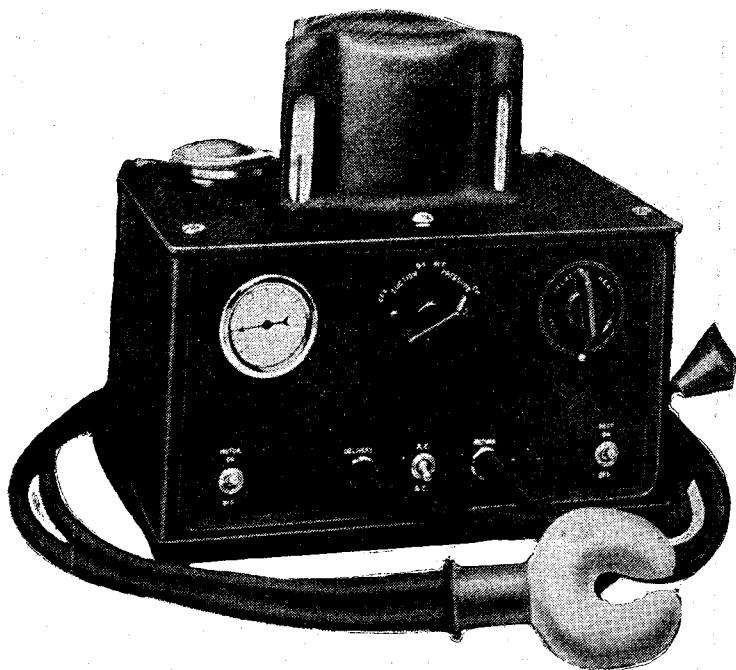


Fig. N° 1.

DESCRIPCION DEL APARATO

Es un pequeño gabinete, que encierra un tanque de agua construido de metal inoxidable, una bomba de presión, ambos elementos tienen sus respectivos indicadores; dos tubos de hule salen del gabinete y van a conectarse con el receptor anatómico, construido también de hule que es fácilmente distensible, lo suficiente para amoldarse a la cavidad que debe llenar; por estos elementos circula el agua caliente, con presión que es suministrada así por el motor eléctrico automático, éste va aumentando la temperatura y la presión progresivamente, hasta llegar al límite deseado por el médico y tolerado por la paciente, se cierra la lla-

na dificultad para la enferma, así se hace un total de aplicaciones de 42; la temperatura de la enferma no volvió a alterarse durante todo el tratamiento, ni aún cinco días después. (Véase gráfica N°. 1).

TERMINACION: la enferma sale mejorada el 4 de Octubre de 1934.

Segundo caso.—Cuadrícula N°. 6,557, cama N°. 540.—F. M., de 22 años de edad, ingresa el 11 de Octubre de 1934 con dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, flujo abundante y amarillento, del que padece hace más de un año, sus reglas se le adelantan, tiene fiebre.

Al examen ginecológico se encuentran los anexos palpables y dolorosos.

DIAGNOSTICO: Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral.

TRATAMIENTO: como en el anterior, reposo en los primeros cinco días, a su ingreso la temperatura es de 39° C. y baja al día siguiente a 38° C., en los días subsiguientes llega a 37.1/2° C.; se aplica el tratamiento Elliott durante 7 días consecutivos, la temperatura vuelve a la normal, como ensayo se suspende durante 16 días y entonces se ve subir la temperatura nuevamente hasta 38° C.; aplicado otra vez, se ven todavía alzas de 37.1/2° C. y de 37.08° C., se completa el número de aplicaciones hasta llegar a un total de 19 sesiones. (Véase gráfica N°. 2).

TERMINACION: curada y la enferma sale del Servicio el 23 de Noviembre de 1934.

Tercer caso.—Cuadrícula N°. 6,551, cama N°. 527.—B. T. de M. de 26 años de edad ingresa el 6 de Octubre de 1934, con dolor agudo en los cuadrantes inferiores del abdomen, flujo blanco amarillento, del que padece desde hace tres años, dolor al final de las micciones.

Al examen ginecológico se encuentran los anexos palpables y dolorosos.

DIAGNOSTICO: Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral.

TRATAMIENTO: como en los anteriores, reposo en los primeros cinco días de asistencia; en los dos primeros días no presenta alzas térmicas, pero en el tercero la hay de 37.1/2° C.; al sexto día de su ingreso, se le aplica el tratamiento Elliott y bajo su acción, todavía se presentan alteraciones de 37.08° C.; en los días sucesivos ya desaparece por completo, haciendo un total de 22 sesiones, la enferma sale curada el 5 de Noviembre de 1934. (Véase gráfica N°. 3).

Cuarto caso.—Cuadrícula N°. 6,666, cama N°. 554.—S. P. de 18 años de edad ingresa el 23 de Enero de 1935, presentando como síntomas, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen irradiado hacia la región lumbar, sus reglas se le adelantan o atrasan; doce días después de su última, le principió flujo amarillento muy abundante.

Al examen ginecológico se encontró: pus a la expresión, retroversión uterina, anexos palpables y dolorosos.

DIAGNOSTICO: Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral y uretritis.

TRATAMIENTO: reposo en los primeros cinco días; al sexto se comienza el tratamiento Elliott; la temperatura de la enferma a su ingreso, es de 38°C., aumenta a 39°C. al tercer día, entre esas variantes se mantiene hasta la novena aplicación en que se obtiene la normal, no volviéndose a presentar más alteraciones. (Véase gráfica N°. 4).

El dolor disminuye a la cuarta aplicación, desapareciendo por completo a la sexta, no así el flujo del que se queja la enferma sintiéndolo más abundante, a la undécima aplicación disminuye, pero no completamente; se suspende el tratamiento por presentarse su menstruación, y se reanuda al sexto día hasta completar 28 sesiones consecutivas.

El 23 de Febrero hice 2 frotes de la secreción uretral y dos de la sección del cuello del útero, empleando la técnica del deslizamiento con el fin de evitar la destrucción de los elementos de las secreciones; la secreción uretral se presenta ya escasa e incolora y las coloraciones de los frotes por el procedimiento del Gram modificación Sterling, dieron por resultado: flora microbiana gramófila muy escasa, células epiteliales de descamación muy escasas, negativo de gonococo de Neisser. La secreción del cuello del útero se presenta también muy escasa e incolora y las coloraciones de los frotes por el mismo procedimiento, dieron: flora microbiana gramófila muy escasa, células epiteliales raras, negativo de gonococo de Neisser.

El 6 de Marzo se hizo el reexamen que fué negativo.

TERMINACION: curada y sale la enferma el 7 de Marzo de 1935.

Quinto caso.—Cuadrícula N° 6,604, cama N°. 547.—R. V. de 20 años de edad, ingresa al Servicio el 28 de Noviembre de 1934, con dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, flujo amarillento y muy abundante, fiebre; todos estos trastornos a consecuencia de un aborto. Al examen ginecológico se encuentran los fondos de saco con su elas-

ticidad disminuida, el posterior ocupado y el útero en retroversión.

DIAGNOSTICO: Endometritis, perimetritis y salpingo ovaritis post-abortum.

TRATAMIENTO: Reposo en los cinco primeros días de tratamientos; el día de su ingreso, acusa una temperatura de $38\frac{1}{2}$ ° C., siendo de $37\frac{1}{2}$ ° C. en los días subsiguientes, al sexto día en que la temperatura ya es normal, se le somete al tratamiento Elliott sin ninguna interrupción pero a los quince días aparece una alza de $37\frac{1}{2}$ ° C. pronto baja a la normal no volviéndose a observar ninguna otra alteración llegando a un total de 29 aplicaciones. (Véase gráfica N°. 5).

El reexamen hecho con fecha 31 de Diciembre fué negativo.

TERMINACION: Curada, la enferma, sale el 2 de Enero de 1935.

Sexto caso.—Cuadrícula N°. 6,632, cama N°. 559.°C. P. de 33 años de edad ingresa al Servicio el 20 de Diciembre de 1934 con dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen más acentuado del lado derecho, hemorragias desde hace dos semanas, fiebre.

Al examen ginecológico se encuentran los fondos de saco laterales ocupados, anexos derechos e izquierdos palpables y dolorosos, útero con movilidad disminuida y en anteflexión.

DIAGNOSTICO: Anexitis aguda de forma tumoral y metritis hemorrágica post-abortum.

TRATAMIENTO: Reposo durante los 6 primeros días de su tratamiento, a su ingreso, la temperatura es 38 ° C., luego sube a $38\frac{1}{2}$ ° C. al día siguiente, pero de allí va descendiendo hasta alcanzar la normal al quinto día; en estas condiciones, se aplica el tratamiento Elliott haciendo un total de 27 sesiones consecutivas. (Véase gráfica N°. 6).

El reexamen verificado el 28 de Enero de 1935 resultó negativo.

TERMINACION: Curada y sale del Servicio el mismo día del examen.

Séptimo caso.—Cuadrícula N°. 6,643, cama N°. 542.—J. V. de 22 años de edad, ingresa al Servicio el 1º. de Enero de 1935. Después de dos meses de suspensión de sus reglas le principió una hemorragia poco abundante con dolor ligeramente acentuado en la región lumbar y cuadrantes inferiores del abdomen, al tercer día de sufrir estos trastor-



nos abortó, persistiendo la hemorragia ya entonces acompañada de fiebre; poco tiempo después, flujo abundante y amarillo. Al examen ginecológico se encuentran palpables y prolapsados al Douglas los anexos.

DIAGNOSTICO: Metritis hemorrágica post-abortum y salpingo ovaritis aguda de forma tumoral.

TRATAMIENTO: Reposo en los tres primeros días de tratamiento; la temperatura que es de 38° C. se muestra durante estos tres días, de carácter continua, volviéndose del cuarto al quinto, remitente; al cuarto día de su ingreso, se le somete al tratamiento Elliott y a la tercera aplicación ya la temperatura se encuentra completamente normal, para no sufrir más alteraciones durante el resto de sus aplicaciones las que se hacen en un total de 23 consecutivas. (Véase gráfica N°. 7).

El 24 de dicho mes se le hace el reexamen que fué negativo.

TERMINACION: la enferma sale curada el 28 de Enero de 1935.

Octavo caso.—Cuadrícula N° 6,687, cama N°. 550.—R. de L. de 17 años de edad ingresa al Servicio el 14 de Enero de 1935. El mes de Diciembre fué operada por embarazo ectópico, a los ocho días le apareció dolor agudo en los cuadrantes inferiores del abdomen y presenta fiebre de 39°.

Al examen ginecológico se encuentran los fondos de saco ocupados, movilidad nula del útero, los anexos confundidos en una masa.

DIAGNOSTICO: pelviperitonitis.

TRATAMIENTO: Reposo dos días; tratamiento Elliott en los días subsiguientes, al segundo día de su ingreso la temperatura se eleva a 40° C. al tercero baja nuevamente a 39° C., tomando entonces el carácter de continua, habiendo ligeras diferencias en décimos de grado, luego se vuelve remitente con tendencia a bajar a 38° C., y por fin a la novena aplicación del tratamiento, llega a la normal, hay en el transcurso algunas alzas hasta de 38° C. no volviéndose a presentar ninguna alteración pasada la décimosexta aplicación, se llega a un total de 23. (Véase gráfica N°. 8).

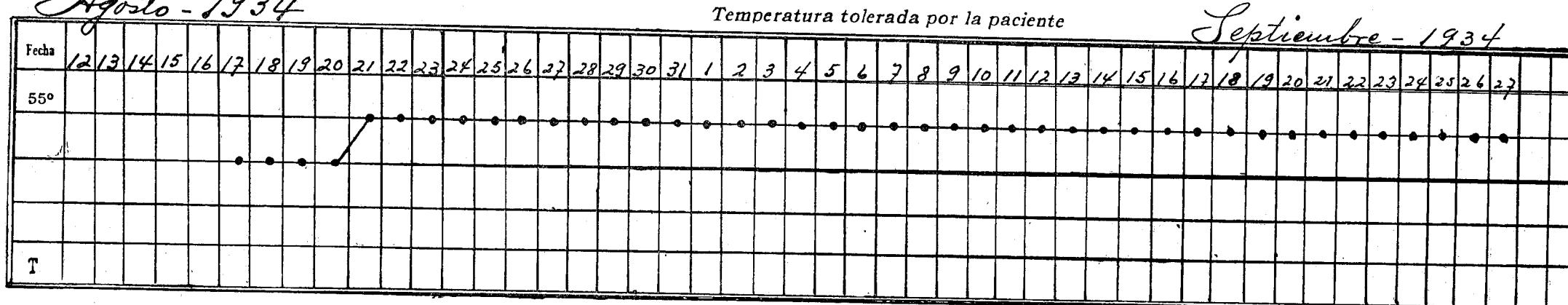
El 18 de Febrero de 1935 se hace el reexamen que muestra los anexos limitables y con movilidad normal.

TERMINACION: curada. Sale del Servicio el 18 de Febrero de 1935.

El total de estas gráficas, me parecen suficientes para demostrar el efecto del tratamiento sobre la temperatura, por lo que el estado general mejora considerablemente; en cuanto se refiere al síntoma dolor, puedo asegurar que en la mayoría de los casos, éste desaparece entre la sexta y la décima aplicación; el flujo que en las primeras aplicaciones se muestra muy abundante, va disminuyendo hasta presentarse una secreción de carácter normal; los cuadros que siguen y en cuyos casos fué necesaria la intervención, dan una idea sobre el efecto del tratamiento en la leucocitosis, que aumenta ya siendo la temperatura normal; en los frotos de las secreciones, tanto de la uretra como del cuello uterino, en los cuales seguí para sus coloraciones el procedimiento del Gram modificación Sterling, se ve una marcada diferencia de sus elementos y de la flora microbiana, entre los hechos antes y durante el tratamiento; la velocidad de la sedimentación sanguínea, que en estos procesos infectivos da los grados de grave, severa o alta, vuelve a la normal en el transcurso del tratamiento. La enferma con todas estas modificaciones, se encuentra en buenas condiciones para la operación que a juicio del cirujano convenga.

GRAFICA NUMERO 1.

Agosto - 1934

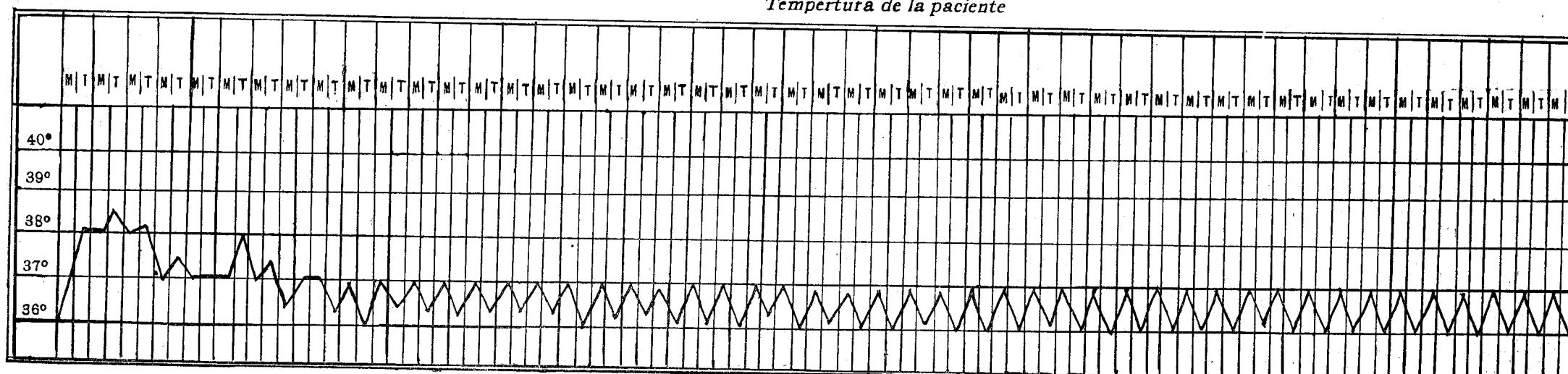


Septiembre - 1934

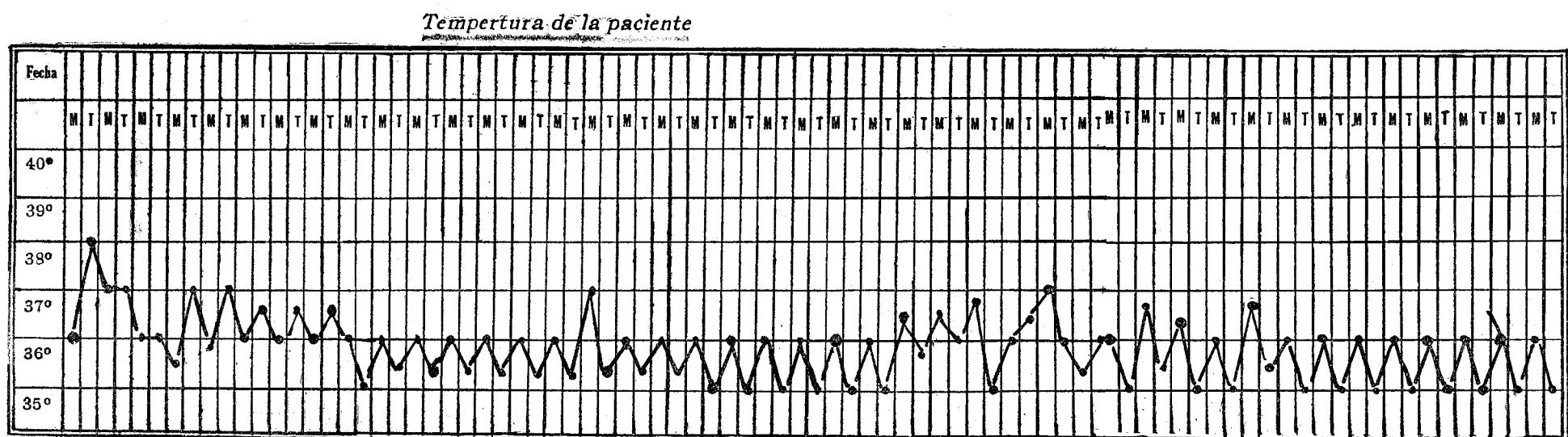
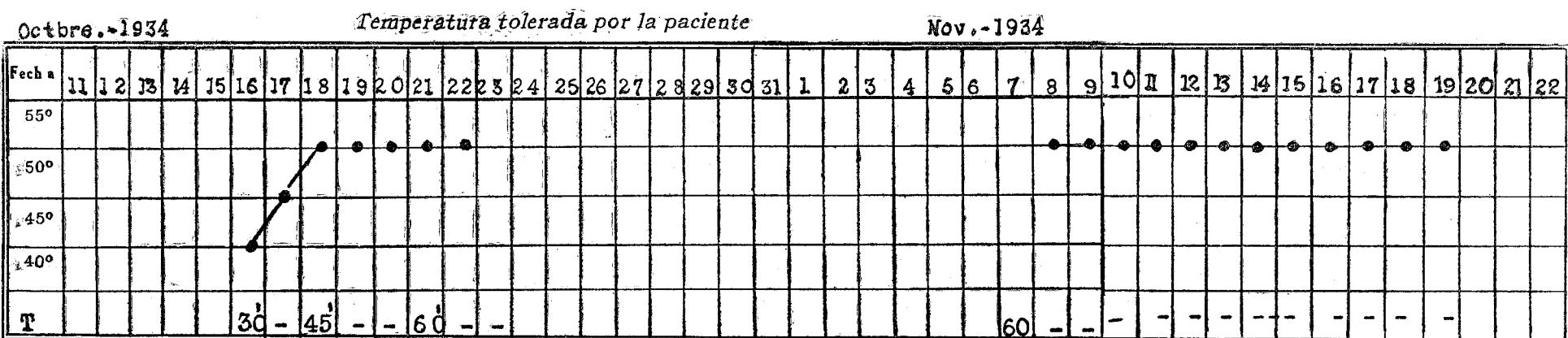
Temperatura tolerada por la paciente

1

Temperatura de la paciente



GRAFICA NUMERO 2.

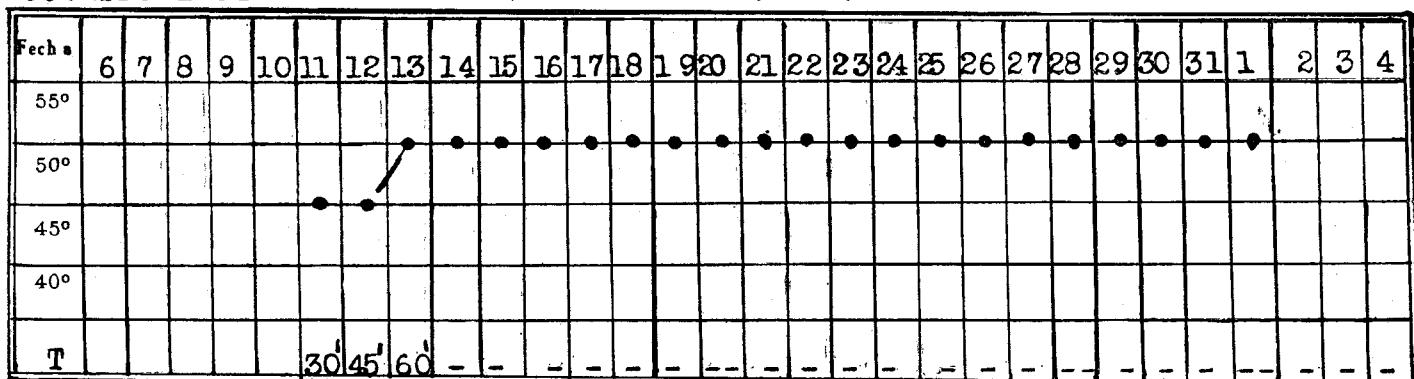


GRAFICA NUMERO 3.

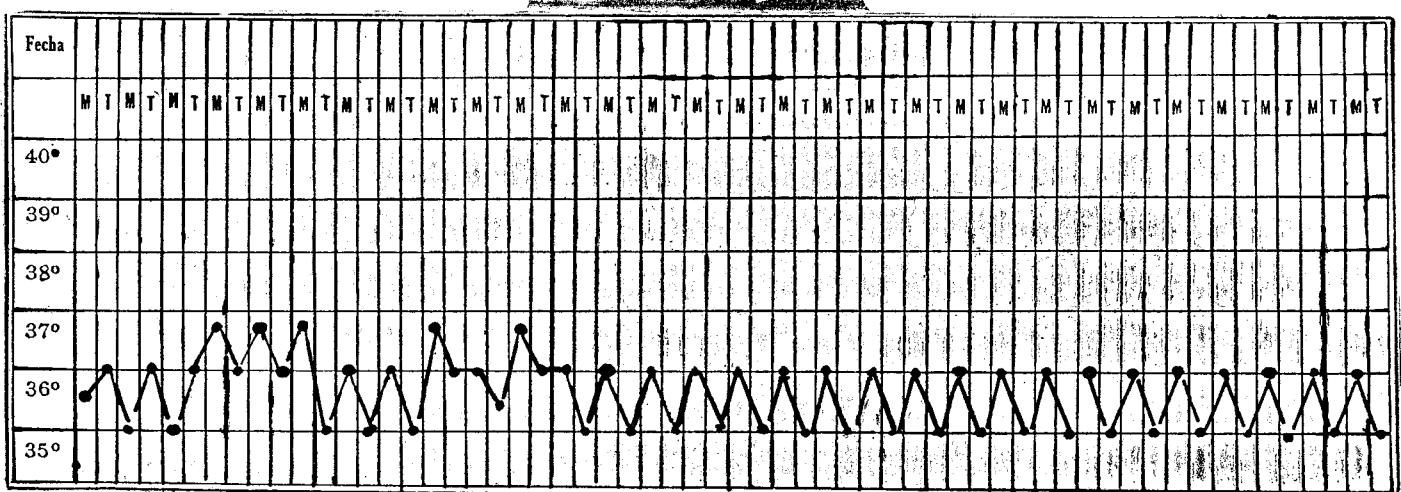
Octubre 1934

Temperatura tolerada por la paciente

Nov. 1934



Temperatura de la paciente

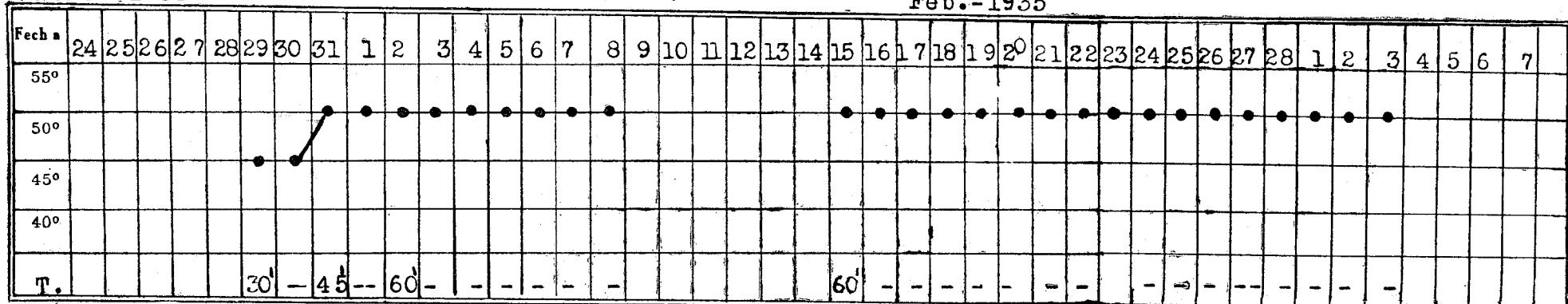


GRAFICA NUMERO 4.

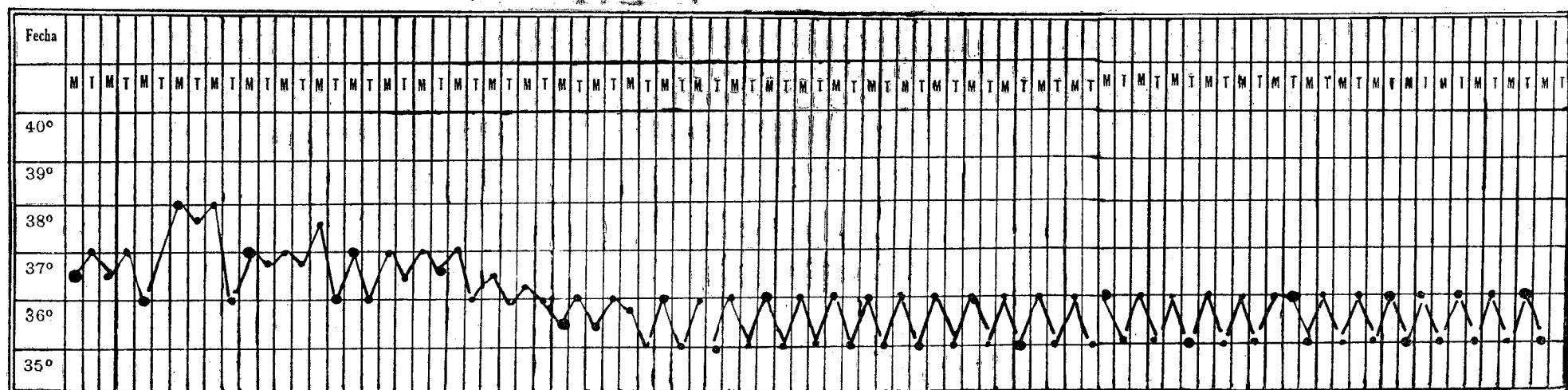
Enero.-1935

Temperatura tolerada por la paciente

Feb.-1935



Temperatura de la paciente

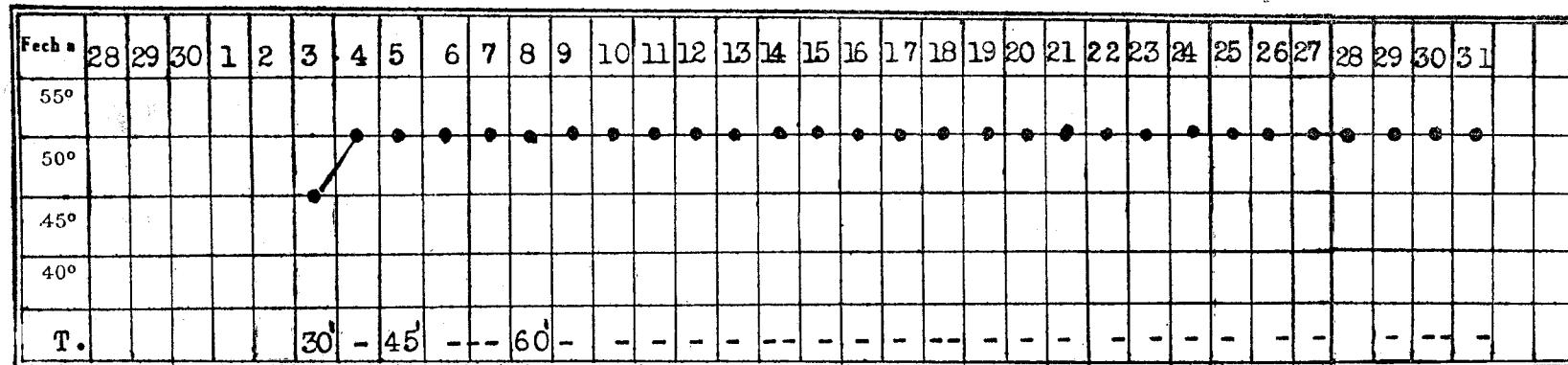


GRAFICA NUMERO 5.

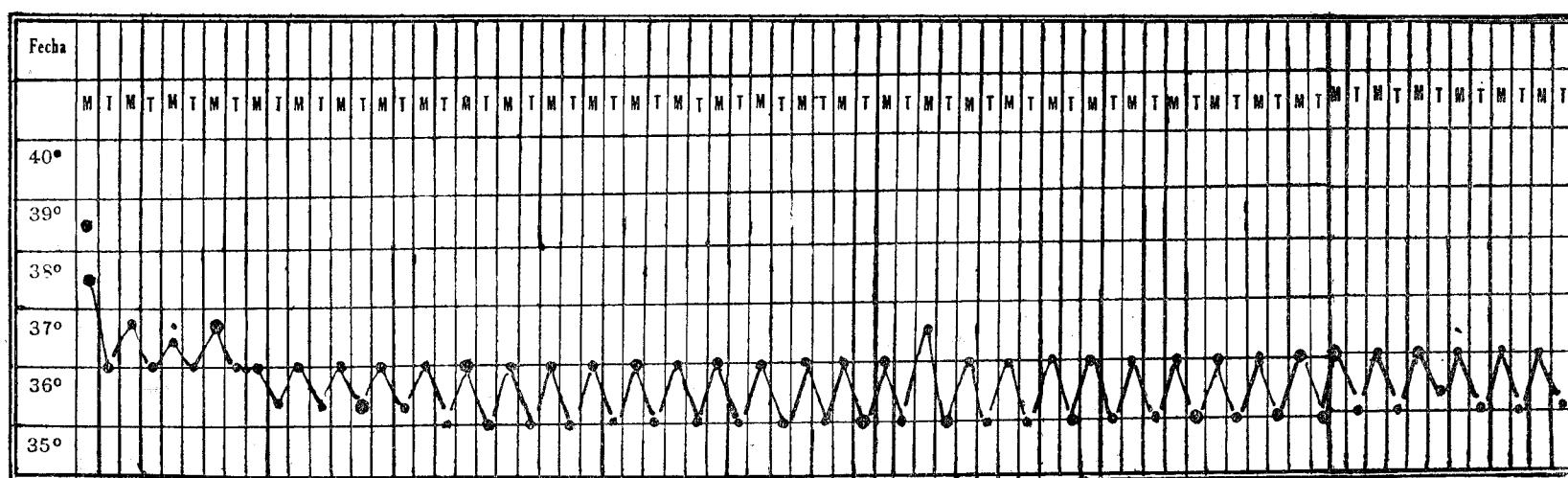
Nov.-1934

Temperatura tolerada por la paciente

Dic.-1934



Temperatura de la paciente

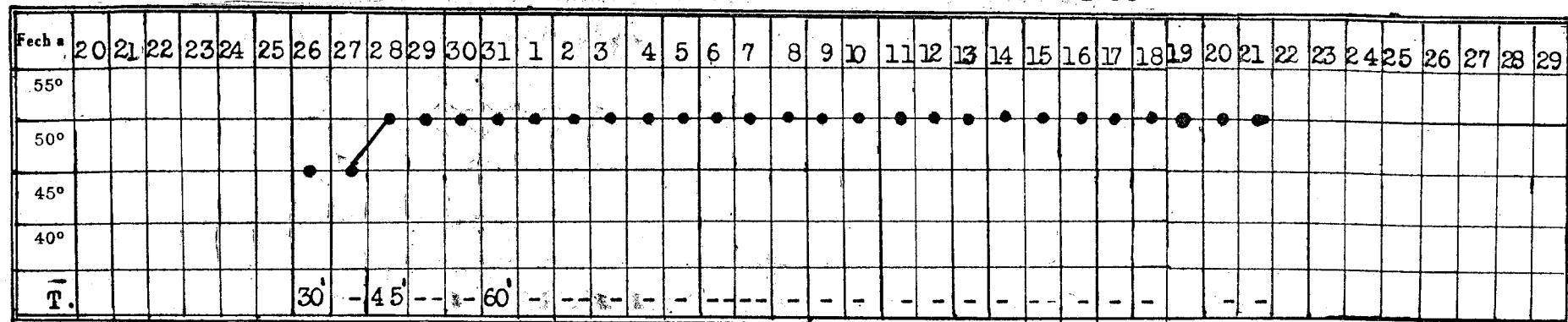


GRAFICA NUMERO 6.

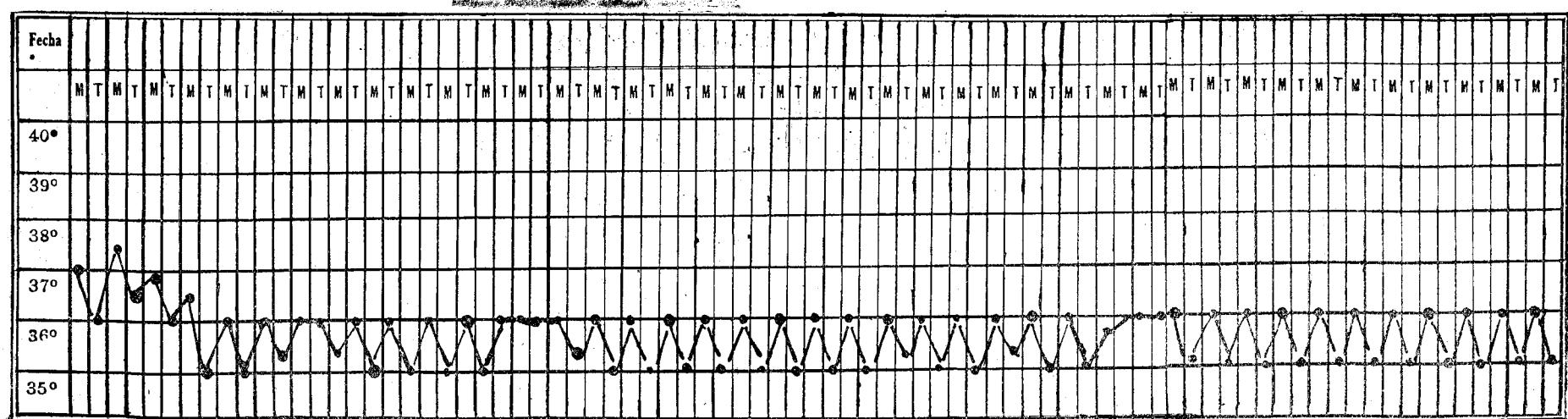
Dec.- 1934

Temperatura tolerada por la paciente

Enero.- 1935



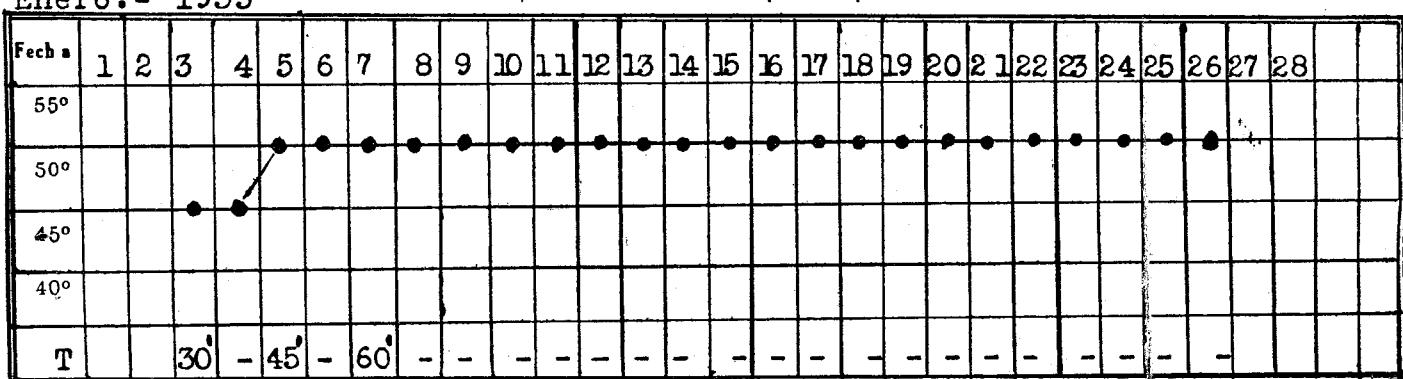
Temperatura de la paciente



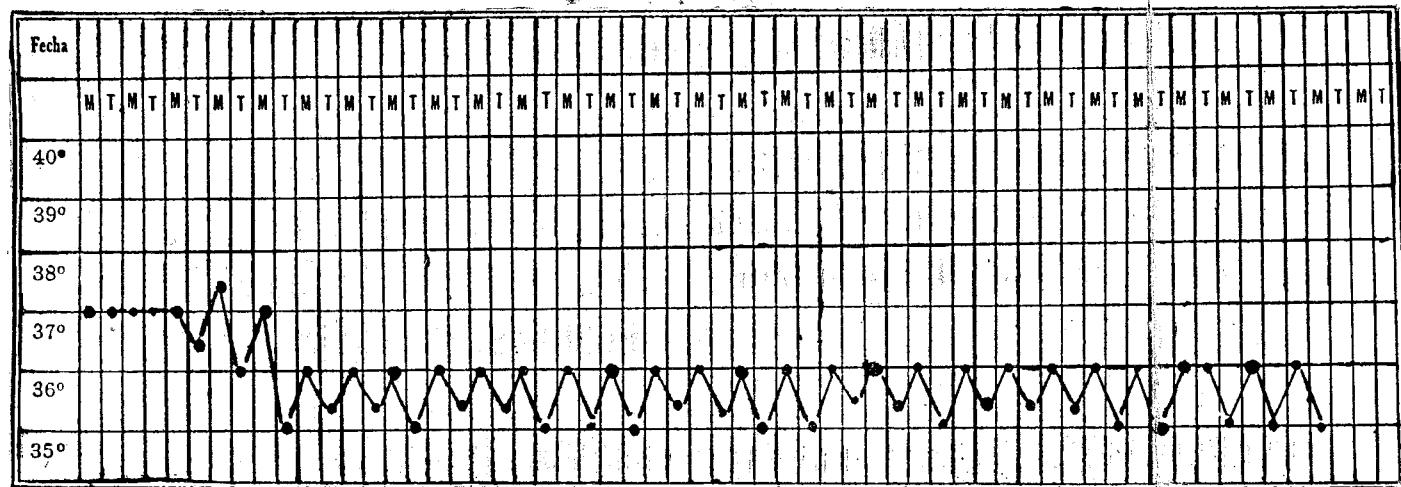
GRAFICA NUMERO 7.

Enero.- 1935

Temperatura tolerada por la paciente



Temperatura de la paciente

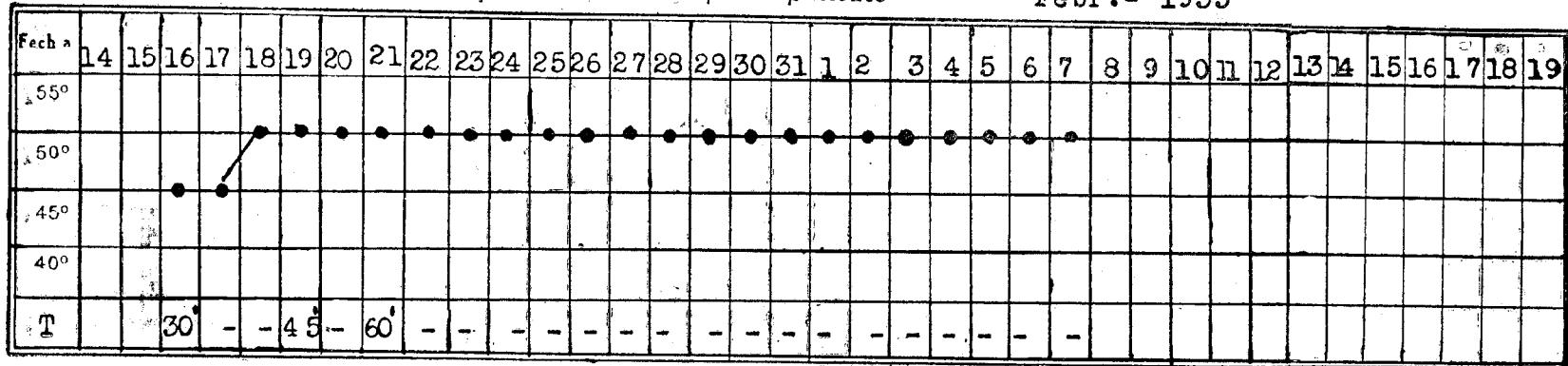


GRAFICA NUMERO 8.

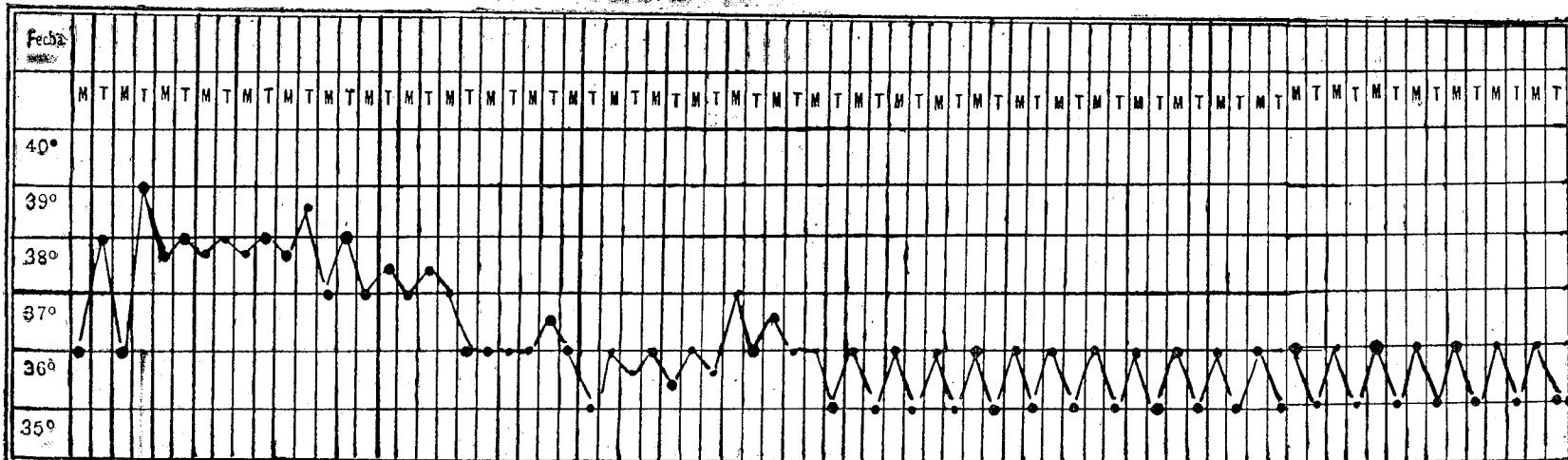
Enero.- 1935.

Temperatura tolerada por la paciente

Febr.- 1935



Temperatura de la paciente



	Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
9	M. G.	35	<p>Dolor fuerte en los cuadrantes inferiores del abdomen y fiebre, hace dos años padeció de lo mismo y se curó sometiéndose a cura del reposo con aplicaciones de hielo en el abdomen.</p> <p>Al examen ginecológico se encuentran los fondos de saco renitentes, útero aumentado de volumen.</p> <p>Ingresa el 16 de Marzo de 1935, con temperatura de 38°, pulso 105.</p>	<p>Antes del tratamiento: recuento de glóbulos blancos, 8,200 por mmc. Marzo 25 de 1935.</p> <p>Durante el tratamiento: recuento de los glóbulos blancos, 8,700 por mmc. Abril 14 de 1935.</p> <p><i>Velocidad de la sedimentación sanguínea.</i></p> <p>Antes del tratamiento. Marzo 20—130 mm.</p> <p>Durante el tratamiento. Marzo 29—105 mm. Abril 12—80 mm.</p> <p>Al final del tratamiento. Abril 24—40 mm. Mayo 3—40 mm.</p>	Salpingo ovaritis crónica; fibromatosis uterina.	<p>23 aplicaciones de Elliott.</p> <p>Operaciones: Histerectomía abdominal total, extirpación de anexos derechos.</p> <p>Mayo 8 de 1935.</p>	Curada, Mayo 19 de 1935.

	Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
10	J. R.	27	Reglas irregulares desde hace mucho tiempo, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen irradiados a los muslos y región lumbar, flujo y últimamente, fiebre. Ingresa el 29 de Marzo de 1935, con temperatura de 38°, pulso 100 por minuto.	<p>Antes del tratamiento: recuento de glóbulos blancos, 7,400 por mmc. Marzo 29 de 1935.</p> <p>Secreción del cuello del útero: muy abundante, amarillenta, poco fétida; frotos: flora microbiana gramófila abundante, glóbulos blancos y células epiteliales abundantes. Marzo 30 de 1935.</p> <p>Durante el tratamiento: recuento de los glóbulos blancos 8,600 por mmc. Abril 16 de 1935.</p> <p>Secreción del cuello del útero: muy escasa e incolora; frotos: hay flora microbiana gramófila escasa, células epiteliales escasas. Abril 18 de 1935.</p>	Anexitis aguda de forma tumoral.	<p>26 aplicaciones de Elliott. Operaciones salpingo ovariectomía derecha, salpingectomía izquierda, apendicetomía.</p>	Curada, Mayo 17 de 1935.

	Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
11	C. A.	25	<p>Después de un aborto se quedó padeciendo de flujo amarillento y abundante, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen irradiado a la región lumbar, sus reglas se adelantan o se atrasan.</p> <p>Al examen ginecológico se encuentra: pus a la expresión de la uretra, los anexos dolorosos y palpables. Ingresa el 7 de Febrero de 1935, con temperatura normal, pulso 74 por minuto.</p>	<p>Antes del tratamiento: recuento de los glóbulos blancos: 6,320 por mmc.</p> <p>Secreción uretral: purulenta de color amarillo, muy espesa; en los frotos se encuentra: gonococos de Neisser intra y extra-celulares, flora microbiana gramófila, glóbulos blancos y células epiteliales muy abundantes.</p> <p>Secreción del cuello del útero: abundante, espesa, amarillenta y fétida; en los frotos se encuentra: gonococo de Neisser intra y extra-celulares muy escasos, flora microbiana gramófila, glóbulos blancos y células epiteliales, abundantes.</p> <p>Febrero 14 de 1935.</p> <p>Al final del tratamiento: glóbulos blancos: 8,400 por mmc.</p> <p>Secreción uretral: muy escasa e incolora; en los frotos, no</p>	<p>Salpingo ovaritis crónica, cervicitis papilar.</p>	<p>23 aplicaciones de Elliott. Dickinson, instilaciones. Operaciones: salpingectomía bilateral, apendicectomía. Marzo 14 de 1935.</p>	<p>Curada, Abril 6 de 1935.</p>

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
			<p>hay gonococo de Neisser, hay flora gramófila y células epiteliales muy escasas.</p> <p>Secreción del cuello del útero: escasa e incolora; en los frottes se encuentra la flora microbiana y las células epiteliales escasas, no hay gonococo de Neisser.</p> <p>Marzo 4 de 1935.</p> <p><i>Velocidad de la sedimentación sanguínea.</i></p> <p>Antes del tratamiento.</p> <p>Febrero 15—60 mm.</p> <p>Durante el tratamiento.</p> <p>Febrero 22—60 mm.</p> <p>Marzo 4—100 mm.</p> <p>Al fin del tratamiento.</p> <p>Marzo 23—65 mm.</p> <p>Marzo 29—40 mm.</p>			

	Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
12	S. C.	25	A consecuencia de un golpe en la región lumbar le vino una hemorragia abundante con coágulos que duraron 18 días, quedándole flujo amarillento y fétido; al examen ginecológico se encuentran los anexos palpables y prolapsados al Douglas, útero en anteversión. Ingresa el 1º de Abril de 1935, con temperatura y pulso normal.	Antes del tratamiento: recuento de los glóbulos blancos: 6,300 por mmc. Secreción del cuello del útero: muy abundante, amarillenta y fétida; en los frotes: no hay gonococo de Neisser, hay flora microbiana gramófila y glóbulos muy abundantes, células epiteliales escasas. Abril 6 de 1935. Al final del tratamiento: glóbulos blancos: 8,400 por mmc. Abril 26 de 1935. Secreción del cuello del útero: muy escasa e incolora; en los frotes: hay flora gramófila y células epiteliales muy escasas. Abril 27 de 1935.	Salpingo ovaritis crónica y cervicitis erosiva.	18 aplicaciones de Elliott. Dickinson.	Mejorada, Abril 28 de 1935.
13	P. D.	26	Dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, flujo y trastornos en las reglas.	Antes del tratamiento: recuento de los glóbulos blancos: 7,080 por mmc. Abril 12 de 1935.	Metritis hemorrágica post-abortum.	31 aplicaciones de Elliott.	Mejorada, Mayo 28 de 1935.

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
		Ingresa el 11 de Abril de 1935, con temperatura de 37° y pulso 70 por minuto.	<p>Secreción del cuello del útero: muy abundante, amarilla y poco fétida; en los frotes hay flora gramófila y glóbulos blancos muy abundantes, células epiteliales muy escasas.</p> <p>Abril 13 de 1935. Durante el tratamiento: glóbulos blancos: 8,800 por mmc.</p> <p>Abril 28 de 1935. Secreción del cuello: escasa e incolora; en los frotes: hay flora microbiana gramófila y células epiteliales escasas.</p> <p>Mayo 2 de 1935. <i>Velocidad de la sedimentación sanguínea.</i></p> <p>Antes del tratamiento. Abril 12—110 mm.</p> <p>Durante el tratamiento. Abril 24—88 mm. Mayo 3—80 mm.</p> <p>Al final del tratamiento. Mayo 10—72 mm. Mayo 20—28 mm.</p>			

	Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
14	J. H.	38	Desde hace 4 años, flujo blanco amarillento poco abundante, dolor en el cuadrante inferior derecho del abdomen que principió hace 10 días, hemorragia abundante desde hace 4 días, sus reglas se adelantan o se atrasan desde hace 2 años; al examen ginecológico, se encuentra pus a la expresión de la uretra, fondos de saco ocupados, útero con movilidad disminuida y aumentado de tamaño, anexos derechos palpables, izquierdos palpables y del tamaño de una mandarina. Ingresa el 2 de Enero de 1935, con temperatura de 38° C y pulso 100 por minuto.	Al final del tratamiento: Secreción uretral: muy escasa e incolora; en los frotes: hay flora gramófila y células epiteliales escasas. Secreción del cuello del útero escasa, incolora; en los frotes: hay flora microbiana gramófila y células epiteliales escasas.	Salpingo ovaritis sub-aguda de forma tumoral, metritis hemorrágica, uretritis.	40 aplicaciones de Elliott. Operaciones: Histerectomía abdominal total, extirpación de anexos, apendicectomía.	Curada, Marzo 10 de 1935.

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación
5	G. C.	22	<p>Hace dos años y medio, después de su último parto, le apareció flujo blanco amarillento y espeso, de mal olor, dolor en el hipogastrio, reglas muy irregulares, dolor y ardor al orinar.</p> <p>Al examen ginecológico: pus a la expresión de la uretra y glándulas de Skene, útero irregular.</p> <p>Ingresa el 14 de Enero de 1935, con temperatura normal, pulso 72 por minuto.</p>	<p>Durante el tratamiento: Secreción uretral: amarillenta, espesa y abundante; en el examen de los frotos: hay diplococo del tipo Neisser extra-celulares; flora microbiana gramófila, glóbulos blancos: escasos, células epiteliales muy abundantes.</p> <p>Secreción del cuello del útero: blanca amarillenta muy abundante, espesa y fétida; en los frotos hay flora microbiana gramófila abundante, glóbulos blancos muy escasos, células epiteliales muy abundantes.</p> <p>Febrero 5 de 1935.</p> <p>Al final del tratamiento: Secreción uretral: escasa e incolora; en los frotos: hay flora gramófila microbiana escasa, células epiteliales muy escasas.</p> <p>Secreción del cuello del útero: escasa e incolora; en los frotos hay flora gramófila microbiana y células epiteliales muy escasas.</p> <p>Febrero 24 de 1935.</p>	<p>Uretritis y cervicitis erosiva.</p> <p>31 aplicaciones de Elliott. Dickinson.</p>	<p>Curada, M 1º de 1935</p>

VIII

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación	
N. G.		32	<p>Después de su última regla (Dbre. de 1934), le quedó flujo blanco escaso, dolor en el hipogastrio en el periodo de su regla; al examen ginecológico: pus a la expresión, fondos de saco ocupados; anexos derechos palpables y dolorosos.</p> <p>Ingresa el 28 de Enero de 1935, con temperatura normal y pulso 74 por minuto.</p>	<p>Durante el tratamiento: Secreción uretral: escasa e incolora; en los frotos hay flora microbiana gramófila abundante, glóbulos blancos muy escasos, células epiteliales muy escasas.</p> <p>Secreción del cuello del útero: es muy escasa y blanquecina; en los frotos: flora microbiana gramófila escasa, células epiteliales escasas.</p> <p>Febrero 17 de 1935.</p> <p><i>Velocidad de la sedimentación sanguínea.</i></p> <p>Durante el tratamiento. Febrero 16—90 mm. Febrero 25—72 mm.</p> <p>Al final del tratamiento. Marzo 7—75 mm. Marzo 18—58 mm.</p>	<p>Salpingo ovaritis crónica, uretritis cervicitis I, rasgadura bilateral del cuello.</p>	<p>42 aplicaciones de Elliott. Operaciones: Histerectomía abdominal sub-dominal total, salpingectomía bilateral, ovariectomía izquierda, apendicetomía. Operada, Marzo 30 de 1935.</p>	<p>Curada, Abril 12 de 1935.</p>

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación	
7	M. L. R.	19	Hemorragias después de su parto, que le vienen cada 15 días; dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen irradiado hacia la región lumbar, flujo de color amarillento escaso desde hace dos meses; al examen ginecológico: pus a la expresión, útero en anteversión, anexos palpables y dolorosos del tamaño de una naranja. Ingresa el 28 de Enero de 1935, con temperatura de 37° y pulso 75 por minuto.	Durante el tratamiento: Secreción uretral: incolora muy escasa; en los frotes hay flora microbiana gramófila y células epiteliales muy escasas. Secreción del cuello del útero: incolora y escasa; en los frotes hay flora microbiana gramófila y células epiteliales escasas. Febrero 16 de 1935.	Salpingo ovaritis sub-aguda, forma tumoral, cervicitis glandular, uretritis, anterversión uterina.	20 aplicaciones de Elliott.	Mejorada, Febrero 24 1935.

X

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación	
8	M. A. E.	22	Hemorragias abundantes que se suspendieron hace dos meses, quedándole flujo blanco amarillento abundante, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen; al examen ginecológico: anexos palpables, (tamaño de mandarina). Ingresa el 9 de Febrero de 1935, con temperatura de 37½° y pulso 83 por minuto.	Antes del tratamiento: recuento de los glóbulos blancos: 8,300 por mmc. Secreción del cuello del útero: muy abundante, blanca amarillenta, poco fétida; en los frotes hay flora microbiana gramófila, glóbulos blancos y células epiteliales abundantes. Febrero 17 de 1935. Después de doce aplicaciones: recuento de glóbulos blancos: 9,600 por mmc. Secreción del cuello del útero: muy escasa e incolora; en los frotes hay flora microbiana gramófila y células epiteliales escasas. Marzo 2 de 1935.	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral, cervicitis II.	14 aplicaciones de Elliott.	Mejorada, Marzo 3 de 1935.

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
C. G.	22	<p>A consecuencia de una caída le vino hemorragia abundante con muchos coágulos, la que duró 5 días; al examen ginecológico se encuentra el útero globoso con rasgadura del cuello.</p> <p>Ingresa el 27 de Abril de 1935, con temperatura de 37° y pulso 75 por minuto.</p>	<p>Antes del tratamiento: recuento de los glóbulos blancos: 8,100 por mmc.</p> <p>Secreción del cuello: poco abundante de aspecto ligeramente amarillento no fétido; en los frotes hay flora gramofílica microbiana, glóbulos blancos, células epiteliales abundantes.</p> <p style="text-align: center;">Abril 27 de 1935.</p> <p>Tres días después de la octava aplicación: glóbulos blancos: 8,940 por mmc.</p> <p>Secreción del cuello del útero: muy escasa e incolora; en los frotes, flora gramofílica microbiana muy escasa y células epiteliales escasas.</p> <p style="text-align: center;">Mayo 9 de 1935.</p>	Metritis séptica post-abortum.	8 aplicaciones de Elliott.	Mejorada, Mayo 12 de 1935.

XII

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Exámenes complementarios.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
C. R.	16	<p>Flujo amarillento, espeso desde hace 7 meses, de mal olor; después de dos meses de suspensión de sus reglas, vino una hemorragia con grandes coágulos la que duró 9 días, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen el que persiste a su ingreso, 16 de Marzo de 1935, con temperatura de 38½°, pulso 106 por minuto.</p>	<p><i>Velocidad de la sedimentación sanguínea.</i></p> <p>A su ingreso.</p> <p>Marzo 16—110 mm.</p> <p>Durante el tratamiento.</p> <p>Marzo 27—70 mm.</p> <p>Abril 12—60 mm.</p> <p>Abril 24—50 mm.</p> <p>Mayo 3—40 mm.</p> <p>Mayo 10—65 mm.</p> <p>Al final del tratamiento.</p> <p>Mayo 15—15 mm.</p>	Metritis, salpingo ovaritis post-abortum.	<p>49 aplicaciones de Elliott.</p> <p>Operaciones: Ovariectomía izquierda, salpingectomía derecha, apendicectomía.</p> <p style="text-align: center;">Mayo 14 de 1935.</p>	Curada, Mayo 27 de 1935.

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación
A. A.	27	Tiene flujo amarillento espeso desde hace 7 meses, de mal olor, hemorragia abundante que duró 9 dfas con grandes coágulos después de haberse suspendido su regla 2 meses, dolor en bajo vientre que persiste aún a su ingreso con irradiación a la región lumbar, al examen ginecológico: hay colpocele ligero, fondos de saco ocupados. Ingresa el 2 de Agosto de 1934.—La temperatura es de 38° C. y el pulso de 110 por minuto.	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral.	Reposo; se hace la primera aplicación de Elliott, 16 días después de su ingreso, llegando a un total de 54, que mejoró el cuadro clínico. Operaciones: histerectomía subtotal, extirpación de anexos, apendicectomía. Noviembre 15 de 1934.	Curada, Dbre 20 de 1934.
R. A.	23	Acusa dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen más marcado en la región lumbar del lado izquierdo, fiebre continua y moderada, flujo blanco escaso, irregularidades menstruales. Ingresa el 15 de Septiembre de 1934.—La temperatura es de 38° C. y el pulso de 120 por minuto.	Salpingo ovaritis crónica, uretritis retroflexión uterina irreductible.	Reposo; a los cinco días de su ingreso se hace la primera aplicación, de Elliott, llegando a un total de 21, que mejoró el cuadro clínico, en esas circunstancias se hace la operación de salpingectomía bilateral, el 16 de Octubre de 1934.	Curada, Oct. de 1934.

XIV

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación
R. B.	37	Aborto de 2 meses ocurrido hace 8 días, 3 días después le quedó flujo amarillento fétido, poco abundante, frío intenso y después temperatura que aumenta a su ingreso, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen que se exacerba con el ejercicio. Ingresa el 17 de Octubre de 1934, con temperatura de 38½° C. y el pulso de 105 por minuto.	Metritis séptica post-abortum, salpingo ovaritis aguda de forma tumoral.	Reposo; a los 15 días de su ingreso se hace la primera aplicación de Elliott, hasta completar 119 en que pudo observarse los síntomas clínicos mejorados, en esas circunstancias se hace la intervención quirúrgica siguiente: Histerectomía abdominal total, salpingo ovariectomía izquierda, apendicectomía. Abril 27 de 1935.	Curada, Abr 27 de 1934.
F. de L.	19	Dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, continuo desde hace 3 semanas, flujo amarillento, abundante, poco fétido, desde hace un mes, fiebre moderada por las tardes, últimamente su regla le duró 13 días, la que se había suspendido hace 2 meses; al examen ginecológico: anexos palpables y dolorosos. Ingresa el 7 de Octubre de 1934, con temperatura normal, presentándose al tercer día de su ingreso de 39° C. y pulso de 115 por minuto.	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral. Embarazo ectópico, cervicitis erosiva.	Reposo; a los 6 días se hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 33. Mejoró el cuadro clínico y se hace como intervención quirúrgica: Salpingectomía bilateral, ovariectomía izquierda, apendicectomía.	Curada, Dbre 27 de 1934.

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
M. D. A.	20	Dolor agudo en los cuadrantes inferiores del abdomen, flujo amarillento muy abundante no fétido, hemorragias abundantes que duran de uno a varios días y aparecen con el ejercicio; al examen ginecológico: útero aumentado en retroflexión, anexos palpables y dolorosos. Ingresa el 16 de Noviembre de 1934, con temperatura normal y pulso de 72 por minuto.	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral. Uretritis, cervicitis. Retroflexión uterina.	Reposo; a los 6 días se hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 27, con lo que mejora el cuadro clínico. Operaciones: Salpingectomía bilateral, ovariectomía y apendicectomía.	Curada, Febrero 1º de 1935.
M. P. M.	22	Flujo amarillento desde hace 5 años, dolor agudo en los cuadrantes inferiores del abdomen, fiebre al principio, actualmente sus reglas se le adelantan de 4 a 5 días cada mes; al examen ginecológico: se encuentra pus a la expresión uretral, anexos derechos dolorosos, los inquietos palpables. Ingresa el 23 de Noviembre de 1934, con temperatura normal y pulso 70 por minuto.	Salpingo ovaritis crónica, uretritis.	Reposo; a los 11 días de su ingreso se hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 8, con lo que mejora el cuadro clínico y el 14 de Diciembre de 1934, se opera, haciéndosele salpingectomía bilateral, ovariectomía derecha.	Curada, Diciembre 29 de 1934.

XVI

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación.
D. A.	29	Pequeñas hemorragias de carácter intermitente, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen irradiado a la región lumbar, fiebre por las tardes precedida de frío, alteraciones menstruales, prolongando el periodo de días; al examen ginecológico: útero en retroversión, anexos dolorosos y prolapsados al Douglas. Ingresa el 6 de Diciembre de 1934, con temperatura de 38°C. y pulso 110 por minuto.	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral.	Reposo; a los 10 días se hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 47, con lo que mejora el cuadro clínico y se hace la intervención quirúrgica, consistiendo en: salpingectomía bilateral, ovariectomía derecha, colecistectomía y apendicectomía. Febrero 5 de 1935.	Curada, Marzo 5 de 1935.
M. S.	28	Flujo blanco amarillento, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen que se irradia hacia la región lumbar, dolor al orinar; al examen ginecológico: pus a la expresión, glándula de Bartolini izquierda aumentada de volumen, útero aumentado y de consistencia dura. Ingresa el 17 de Diciembre de 1934, con temperatura normal pero que al segundo día de su ingreso ya es 38°C. y pulso 100 por minuto.	Utero fibromatoso, uretritis bartoliniana, cervicitis glandular.	Reposo; a los 11 días se hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 40, con lo que mejora el cuadro clínico y se hace la Bartolinectomía. Febrero 26 de 1935.	Curada, Marzo 14 de 1935.

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación
M. O.	38	Aborto de 3 meses, al día siguiente, frío intenso con temperatura, flujo amarillento fétido. Ingresa el 12 de Diciembre de 1934, con temperatura de 38° y pulso 104 por minuto.	Aborto séptico, cervicitis crónica y rasgadura del cuello. Hernia inguinal oblicua externa izquierda.	Reposo; a los 2 días de su ingreso se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 28, con lo que mejora el cuadro clínico, operándose: herniorrafia inguinal, amputación del cuello.	Curada, Febrero 14 de 1935.
A. del C.	32	Flujo amarillento y abundante desde hace un año; dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen de carácter intermitente, reglas alteradas, fiebre; al examen ginecológico se encontró los fondos de saco ocupados, útero descendido con su movilidad disminuida, anexos palpables, dolorosos y prolapsados al Douglas. Ingresa el 15 de Diciembre de 1934, la temperatura es normal, pero al cuarto día, llega a 37½°C.	Salpingo ovaritis sub-aguda de forma tumoral, retroversión uterina irreductible.	Reposo; a los 4 días de su ingreso se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 33, lo que mejoró el cuadro clínico, las condiciones de la enferma permitieron la intervención quirúrgica. Operaciones: salpingectomía bilateral, ovariectomía izquierda, apendicectomía. Febrero 5 de 1935.	Curada, Febrero 22 de 1935.

XVIII

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación
31 R. C.	20	Flujo blanco muy abundante, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, continuo y acompañado de fiebre, hemorragia abundante con fuerte dolor el día de su ingreso; al examen ginecológico: anexos palpables, glándulas de Bartolini aumentadas de tamaño. Ingresa el 20 de Diciembre de 1934, con temperatura de 38°C. que al cuarto día llega a 39°C.	Salpingo ovaritis crónica, bartoliniatis, retroversión uterina.	Reposo; a los 8 días, se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 23, con lo que mejoró el cuadro clínico. Las condiciones de la enferma permiten la intervención quirúrgica. Operaciones: Salpingectomía derecha, ligamento pexia, apendicectomía. Enero 29 de 1935.	Curada, Febrero 16 de 1935.
32 J. S.	21	A los 22 días de su parto le apareció flujo muy abundante de color blanco, dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, fríos y calenturas por las mañanas, reglas muy irregulares; al examen ginecológico: pus a la expresión, anexos palpables y dolorosos. Ingresa el 2 de Enero de 1935, con temperatura de 38°C. y el pulso de 110 por minuto.	Salpingo ovaritis crónica, cervicitis erosiva III, uretritis.	Reposo; a los 7 días, se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 14, con lo que mejora el cuadro clínico; las condiciones de la enferma, permiten la intervención quirúrgica. Operaciones: Ligamento-pexia de Guillian, Colecistectomía, apendicectomía. Enero 29 de 1935.	Curada, Febrero 17 de 1935.

Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación
V. V.	26	<p>Después de un mes de retención de sus reglas, le vino muy abundante, con dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, persistiendo la hemorragia hasta la fecha de su ingreso, la que se ha vuelto de mal olor; al examen ginecológico se encuentra el útero aumentado de tamaño.</p> <p>Ingresa el 10 de Enero de 1935, con temperatura de 38°C. y el pulso de 105 por minuto.</p>	Metritis hemorrágica post-abortum, sub-involución uterina, perimetritis.	<p>Reposo; a los 2 días de su ingreso, se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 33, con lo que mejoró el cuadro clínico; las condiciones de la enferma permiten la intervención quirúrgica. Operaciones: Salpingo ovariectomía derecha, ligamento-pexia, apendicetomía.</p> <p>Febrero 14 de 1935.</p>	Curada, Feb 28 de 1935.
L. R.	23	<p>Dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, flujo amarillento, reglas abundantes que duran de 8 a 10 días y se adelantan; en el examen ginecológico se encontraron los anexos palpables y dolorosos.</p> <p>Ingresa el 6 de Noviembre de 1934, con temperatura de 37½°C. y el pulso 90 por minuto.</p>	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral, cervicitis glandular.	<p>Reposo; a los 5 días, se le hace la primera aplicación de Elliott, y llegando a un total de 20, los síntomas mejoran; las condiciones de la enferma, permiten la intervención quirúrgica, la que la paciente rehusa.</p>	Mejorada, Dbre. 12 de 1934.

XX

	Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminaci
35	C. V.	27	<p>Flujo blanco escaso no fétido, desde hace 12 días, fiebre de 39°C., dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, al examen ginecológico se encuentra pus a la expresión, fondos de saco ocupados, útero y anexos confundidos en una masa del tamaño de una naranja.</p> <p>Ingresa el 30 de Diciembre de 1934, con temperatura de 39°C. y el pulso de 110 por minuto.</p>	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral, cervicitis erosiva y glandular.	<p>Reposo; a los 4 días, se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 59, mejora el cuadro clínico y las condiciones de la enferma, permiten la intervención quirúrgica.—Rehusó la operación.</p>	Mejorada, Marzo 25 de 1935.
36	R. del C.	18	<p>Flujo blanco muy abundante, dolor agudo en los cuadrantes inferiores del abdomen, trastornos que le aparecieron después de un aborto; al examen ginecológico, se encuentra el útero en retroversión, anexos palpables y dolorosos.</p> <p>Ingresa el 4 de Enero de 1935, con temperatura de 38°C. y el pulso de 106 por minuto.</p>	Salpingo ovaritis aguda, perimetritis, y cervicitis post-abortum.	<p>Reposo; a los 4 días, se hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 48, con lo que mejora el cuadro clínico.—Dickinson. Las condiciones de la enferma, permiten la intervención quirúrgica.</p> <p>La enferma no aceptó la operación.</p>	Mejorada, Abril 15 de 1935.

	Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación
37	J. del C.	35	Después de un mes de retención de sus reglas, le vino muy abundante, acompañada de dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, fiebre; al examen ginecológico se encuentran los fondos de saco ocupados, los anexos confundidos en una masa. Ingresa el 11 de Enero de 1935, con temperatura de 38°C. y el pulso de 100 por minuto.	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral, metritis post-abortum.	Reposo; a los 2 días, se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 35, lo que mejoró el cuadro clínico; las condiciones de la enferma, permiten la intervención quirúrgica que la paciente no aceptó.	Mejorada, Febrero. 18 de 1935.
38	J. G.	19	Dolor en los cuadrantes inferiores del abdomen, flujo blanco, escaso, no fétido; al examen ginecológico se encuentran los anexos palpables y dolorosos. Ingresa el 21 de Septiembre de 1934, con temperatura de 37°C. la que al segundo día llega a 37½°C. y el pulso de 92 por minuto.	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral, retroflexión uterina irreductible.	Reposo; a los 2 días, se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 13, con lo que mejoró el cuadro clínico; las condiciones de la enferma, permiten la intervención quirúrgica. Operaciones: Salpingectomía bilateral, extirpación del ovario derecho.	Curada, Octubre de 1934.

XXII

	Caso.	Edad.	Sintomatología.	Diagnóstico.	Tratamiento.	Terminación
39	D. C.	22	Después de un mes de suspensión de sus reglas, le vino en gran cantidad acompañada de dolor intermitente en los cuadrantes inferiores del abdomen irradiado a la región lumbar. Ingresa el 7 de Enero de 1935, con temperatura de 39°C. y el pulso de 105 por minuto.	Aborto séptico, salpingo ovaritis aguda de forma tumoral.	Reposo; a los 5 días, se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 25, con lo que mejora el cuadro clínico; las condiciones de la enferma, permiten la intervención quirúrgica. La enferma rehusa la operación.	Mejorada, Febrero. 6 de 1935.
40	M. G.	22	Flujo blanco escaso desde hace un mes, ardor y dolor al orinar; al examen ginecológico se encuentra el útero en anteversión, anexos palpables y dolorosos. Ingresa el 29 de Enero de 1935, con temperatura de 38°C. y 104 pulsaciones por minuto.	Salpingo ovaritis aguda de forma tumoral.	Reposo; a los 5 días de su ingreso, se le hace la primera aplicación de Elliott, llegando a un total de 38; el cuadro clínico mejora; las condiciones de la enferma permiten la intervención quirúrgica. La paciente rehusó la operación.	Mejorada, Mayo 22 de 1935.

CONCLUSIONES

- 1º.—La aplicación del calor por medio del aparato Elliott, decididamente es de efectos favorables en el tratamiento de las infecciones pélvicas.
- 2º.—El tratamiento de las inflamaciones pélvicas por medio del aparato Elliott ha venido a restarle casos a la cirugía.
- 3º.—Muchos casos curan con sólo este tratamiento.
- 4º.—La lenta regresión de los procesos inflamatorios pélvicos que hacen muy largo período de preparación pre-operatorio, es grandemente disminuido, cuando se hace uso del tratamiento Elliott. De cinco o seis meses que se necesitan en muchos casos, quedan reducidos a un mes o mes y medio.
- 5º.—El tratamiento Elliott, reduciendo el proceso inflamatorio, ablanda las adherencias, hace más fácil el aislamiento de los órganos y la operación; siendo ésta menos mutilante que en otras condiciones.
- 6º.—Las consecuencias post-operatorias son mucho más tranquilas que lo que eran antes de la aplicación del Elliott.
- 7º.—Desde el punto de vista económico, reduce la hospitalización de las enfermas a menos tiempo, abreviando los cuidados pre-operatorios en los casos en que se hace necesaria la intervención.

JOSÉ LUIS RODAS G.

Vº Bº

M. J. WUNDERLICH.

Imprímase,

E. LIZARRALDE,
Decano.

PROPOSICIONES

- | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|
| <i>Anatomía Descriptiva</i> | Del Utero. |
| <i>Anatomía Patológica</i> | Pleuritis y pleuresías. |
| <i>Bacteriología</i> | Gonococo de Neisser. |
| <i>Botánica Médica</i> | Ipecacuana. |
| <i>Clinica Quirúrgica</i> | Toracentesis. |
| <i>Clinica Médica</i> | Edemas. |
| <i>Fisiología</i> | Del Utero. |
| <i>Ginecología</i> | Pelviperitonitis. |
| <i>Higiene</i> | Profilaxia de la Difteria. |
| <i>Histología</i> | Del Utero. |
| <i>Medicina Legal</i> | Estrangulación. |
| <i>Medicina Operatoria</i> | Canal de Hunter. |
| <i>Obstetricia</i> | Principios generales del Forceps. |
| <i>Patología General</i> | Fagocitosis. |
| <i>Patología Externa</i> | Abscesos del hígado. |
| <i>Patología Interna</i> | Pleuresías serofibrinosas. |
| <i>Química Médica Inorgánica</i> | Colargol. |
| <i>Química Médica Orgánica</i> | Ictiol. |
| <i>Terapéutica</i> | Emetina. |
| <i>Toxicología</i> | Bicloruro de Mercurio. |
| <i>Zoología Médica</i> | Ameba histolítica. |