

que le coefficient lipolitique (cholestérine: acides gras-seux) qui la régle.

L'auteur montre, en outre, en son travail qu'à côté de la rétention saline et de l'imbibition tissulaire il faut encore se rendre compte d'un autre facteur d'importance, c'est de la résistance endothéliale aux transudations séreuses. L'endothèle vasculaire ne peut être considéré comme membrane obéissant passivement aux lois de l'osmose, et il croit que sa vitalité la doue d'une force de résistance dont la disparition ou la débilitation serait nécessaire pour que l'œdème se montre.

SUMMARY

Two classical conceptions now share the interpretation of edemas: humoral dyscrasia and tissue imbibition, the first being so far the only well known cause of edemas, the renal filter would not be permeable to sodium of chloride and this would accumulate in the blood if the regulating processes did not carry it together with the water dissolution to the interstitial tissue. The problem is really more complicated; tissue imbibition determining tissue hydrophilia has been known for years as well as the lipolitic coefficient (cholesterine: fat acids) which regulate it imbibition, we must take into account another important factor: the endothelial resistance to the serous transudations.

In vascular endothelium it cannot any longer be considered as a membranz passively obeying the osmotic laws, and believes that its vitality gives it a power of resistance whose disappearance or weakening becomes necessary for the edema to arise.

ZUSAMMENFASSUNG

Zwei klassische Begriffe teilen sich die gegenwärtige Interpretation der Oedeme: die humorale Diskrasie und die Imbibition der Zellen, indem die erste den bisher einzigen wohlbekannten Grund für Oedeme abgibt: der Nierenfilter würde sich in dem Blute ansammeln, wenn die Regulierungsprozesse es nicht mit dem Lösungswasser Zusammen vor den interstitialen Geweben einhalten fließen. Das Problem ist in Wirklichkeit verwickelten und die gewebliche Durchdringung, bestimmend für die Hydrophylie der Gewebe, ist seit Jahren bekannt, ebenso wie der lipolitische Koeffizient (Cholesterin: Fettsäuren) welcher sie regelt.

Der Autor weist weiter in seiner Arbeit darauf hin, dass es neben dem Zurückhalten der Salze noch nötig ist einen anderen Faktor von Bedeutung zu beachten: den endothelialen Widerstand dem serösen Durchschwitzen gegenüber. Das vasculare Endothel kann nicht als Membran betrachtet werden, welche passiv den Gesetzen der Osmose gehorcht und der Autor glaubt, dass ihre Vitalität sie mit einer Widerstandsmacht begabt, deren Verschwinden oder Schwächung nötig ist, damit das Oedem in Erscheinung tritt.

TRATAMIENTO LOCAL DE LA BLENORRAGIA FEMENINA POR LAS CANDELILLAS DE PROTARGOL-TIRAMINA

por el doctor

LUIS G. GUILERA

Médico del Hospital de la Magdalena de Barcelona

Con este estudio pretendemos dar a conocer una parte de nuestra actividad en el Hospital de la Magdalena, especial de Profilaxia antivenérea, en Barcelona. Desde su fundación adscritos al mismo, hemos recogido un verdadero caudal de observaciones

referentes a la lucha contra el gonococo, pues me corresponde en el mentado Hospital una de las salas de blenorragia.

Constante preocupación nuestra ha sido ensayar aquellos preparados antigonocócicos sucesivamente aparecidos y valorados con la rúbrica de algún observador de mérito, en busca del deseado producto que con facilidad, rápida y seguramente, esterilice el medio infectado. Desgraciadamente no contamos, hasta la fecha, con un preparado que nos garantice esta esterilización dentro de un tiempo fijo (1) y es nuestra impresión que no es por la vía quimioterápica sino por el camino de la suero-vaccinoterapia por donde puede llegar la solución. Un artificio de preparación, una mayor selección de las especies (siempre recogidas en el medio donde se mueve el enfermo) o tal vez otro accidente que escapa actualmente a nuestra previsión, constituirá la clave del problema.

No pienso referirme en este trabajo a estas medicaciones biológicas ni a las quimioterapias de uso enteral o paraenteral que actúen en el medio interno. Hablamos exclusivamente de la medicación local, tópica, para señalar de entre el farrago de medicaciones antiblenorrágicas aquella que mejor ha coadyuvado al deseado fin de esterilizar el gonococo.

En la fase aguda seguimos al Prof. FRANZ (Frauenklinik der Charité, Berlin) que en sus lecciones insiste en la necesidad de considerar la blenorragia como una sepsis local cuya propagación debemos a todo trance procurar evitar, absteniéndonos, ante todo, de cualquier intervención activa y recomendando simplemente el reposo, mejor en cama y las curas externas de limpieza. En esta fase, no utilizamos nosotros, trátase de blenorragias genitales o urinarias, ninguna medicación local. Proscribimos el uso del especulum y de las irrigaciones y recomendamos solamente los baños vulvares con permanganato diluído caliente. Si alguna excepción ha de hacerse a esta regla, debe precisamente ser hecha en favor de la aplicación de candelillas situadas en la entrada de la vagina siempre que contengan un medio activo contra el gonococo, pero desprovisto de acción flogógena que vendría a sumarse a la, a veces intensísima, ejercida por aquel germen sobre las mucosas. Pasada la fase aguda, iniciaremos las irrigaciones vaginales con soluciones de permanganato de concentración creciente, pero nunca irritantes, las curas vaginales con protargol y óvulos o taponamientos descongostivos (glicerina ictiolada) y, una vez señaladas las localizaciones del proceso, la aplicación sistemática de candelillas.

Justificación:

Esta última forma medicamentosa la consideramos preferible a todas: 1. Por ser de fácil aplicación en los conductos (uretra, cervix, vagina). 2. Porque la acción del medicamento es sostenida durante largo tiempo. 3. Porque por esta misma razón su penetrabilidad resulta facilitada. Estimamos,

(1) Hacemos aquí salvedad de los productos derivados de la acridina, acerca de los cuales no hemos formado opinión definitiva.

en efecto, que son mucho menos útiles las curas cuya actuación es sólo instantánea o breve (toques) aunque tengan su indicación cuando precise complementar la acción más difusa de las candelillas, con un efecto circunscrito y enérgico (cervicitis erosivas o papilares, por ejemplo), mediante el uso de un tópico más activo. (Nitrato de plata en primer término).

Las medicaciones concentradas, casi de efectos cáusticos o al menos fuertemente irritantes, deben ser proscritas como medios de acción difusa (irrigaciones, pincelaciones, candelillas) y debemos llamar la atención acerca de los efectos desastrosos que se observan a consecuencia del uso a altas concentraciones (por encima del 1 por 2000), de un medicamento al parecer tan inofensivo y de uso general como es el permanganato.

Indicaciones :

Consideramos útil el uso de candelillas en los condilomas, bartholinitis, uretritis simples o con cistitis, parauretritis, cervicitis erosiva, glandulares, quísticas o hipertróficas, en las ulcerosas y en las endocervicitis.

En los casos de cervicitis glandular, quística (huevos de NABOTH), endocervicitis y, sobre todo, en los de engrosamiento cervical por metritis antigua y a menudo coincidente con desgavíos del cuello, la secreción espesa, blanca, más a menudo amarillenta, rezumando por el orificio cervical y embadurnando todo el fondo vaginal del que difícilmente puede ser quitada debido a su extraordinaria adherencia, nos revela la infección del aparato glandular cervical hiperplasiado o hipertrófico consecutivamente a los brotes sucesivos de agudización del proceso durante los cuales se producen nuevas glándulas, como, por ejemplo, en la típica erosiva del cervix acontece de una manera visible y fácilmente comprobable por biopsia. Estos casos de hiperplasia e infección de las glándulas cervicales, son de los más rebeldes y en ellos encuentra *indicación especialísima el uso de candelillas*, pues es necesario asegurar la penetración del medicamento hasta el mismo fondo de las glándulas infectadas, a menudo situado muy profundamente.

La endometritis cuando no va acompañada de menos o metrorragias (fungus), ni existe anexitis concomitante, en general se resuelve sin necesidad de intervención activa. Nosotros hemos recurrido al raspado en muy contados casos (uno solo en los cuarenta casos aquí referidos) y no somos tampoco partidarios de la introducción de largas candelillas en el útero ni del empleo de medios más o menos cáusticos. Únicamente hemos utilizado en unos casos aislados el crio-cauterio y nos reservamos por ahora el juicio sobre este medio. En general, la desinfección de las partes normalmente asequeables, incluso el endocervix, para evitar las reinfecciones de la cavidad y el flujo menstrual arraigando de arriba a bajo a modo de raspado fisiológico la mucosa infectada, esterilizan prontamente el endometrio sin necesidad de recurrir a ninguna medicación intrauterina.

Contraindicaciones :

Con mayor razón debe ser descartado el tratamiento intrauterino en los casos de anexitis aguda y es lógica la proscripción de candelillas cervicales durante la gestación. En la anexitis crónica con cuello permeable sin violencia, pueden muy bien ser utilizadas juntamente con la diatermia y vacunas, ya de un modo exclusivo, ya como tratamiento preparatorio para la histerectomía cuyo riesgo disminuye tanto cuanto menos infectado esté el canal genital que ha de ser seccionado.

Asociación de otros medios :

También en las otras localizaciones asociamos al tratamiento local de candelillas, todos aquellos medios físicos, biológicos o quimioterápicos, que nos proporcionen ventajas: electrocoagulación o amputación galvánica de condilomas, ignipuntura galvánica de los canales parauretrales, termo-cauterización o electrocoagulación superficial en las erosiones papilares, sangrantes o rebeldes del cervix, cauterización con potasa o Neophilos en estos mismos casos, diatermia y vacuna en las anexitis, instilaciones en las cistitis, etc.

Consideramos estos medios, en la mayoría de casos, como remedios heroicos que impone el momento, pero no abandonamos el tratamiento de fondo que no puede ser otro que la esterilización del gonococo y esta la perseguimos, fundamentalmente, con el empleo de candelillas. La acción de las bujías medicamentosas puede ser completada pero no sustituida. En unos casos se ejercerá directamente (cervicitis uretritis) sobre el territorio infectado; en otros la acción será de vecindad, menos intensa pero también beneficiosa: tal el embadurnamiento vulvar producido por una candelilla vaginal, yuxta-vestibular, de buenos efectos en las bartholinitis y parauretritis, así como, en estas, la acción de las candelillas uretrales.

* * *

Caracteres farmacológicos :

Al encargarnos de nuestra sala del Hospital de la Magdalena empleábamos exclusivamente las candelillas de Choleval Merck. La razón que nos movió a prescindir de este producto, fué la dificultad de colocar las candelillas debida a su extraordinaria fragilidad o mejor a su escasa cohesión. Bastaba a menudo tomarlas con las pinzas para que se disgregasen y cuando esto no acontecía, se rompían luego y desmenuzaban al ejercer alguna presión al colocarlas. Algunos botes llegaron a nuestras manos con todas o parte de las bujías rotas y disgregadas, desistiendo entonces de usarlas y adoptando en su lugar las candelillas de «Delegón» Bayer.

Este producto reviste una excelente forma farmacéutica; no aparecen en los envases candelillas rotas y es de advertir que cuando por caída u otro accidente se rompe alguna, su consistencia permite que puedan ser colocados los fragmentos sin que se disgreguen.

El Delegón Bayer es un antigonocócico para la

mujer, constituido por barritas de protargol al 10 % con 1 % de para-oxi-fenil-etil-amina. Se expende en tubos de cristal conteniendo diez barritas del tamaño 1,24 x 4 mm, o del calibre 11,50 x 6 mm, estas últimas muy a propósito para los tratamientos vaginales y para ser colocadas enteras o partidas por la mitad en el canal cervical cuando éste ofrezca mayor amplitud que de ordinario y sea difícil sostener las candelillas delgadas.

Las del tamaño I están destinadas al tratamiento uretral; las del tipo II, al cervical y al vulvo-vaginal en las niñas. Nosotros utilizamos las de calibre delgado para la uretra y, ordinariamente, también para el cervix.

Las de grueso calibre las situamos en la vagina o en el cervix cuando éste presenta un canal amplio, pero en este caso las partimos por la mitad, pues no estimamos conveniente la introducción de cuerpos medicamentosos en la cavidad uterina por las razones antes expuestas. Sólo en los gruesos cuellos hipertróficos utilizamos íntegras las candelillas del tipo II.

Las barritas no contienen ningún excipiente grueso, son solubles en el agua y por tanto también en la secreción mucosa. Esta disolución es lenta, lo cual es precisamente circunstancia muy recomendable ya que permite la penetración del Protargol en las ramificaciones glandulares más profundas.

La acción gonocócica del Protargol (proteína con plata) es reconocida como de primer orden desde que NEISSER llevó a cabo sus pacientes investigaciones y de él dice el Prof. SCHAFFER, de Breslau, en su libro «Therapie der Haut und Venerische Krankheiten» p. 320, que se trata de un «fuerte gonococida, poco irritante». No precipita en contacto de los albuminoides, ni de los cloruros ni de las secreciones alcalinas. Le supera en actividad antiséptica sólo la argentamina de acción penetrante (etilidamina en combinación con plata) y el nitrato de plata, desprovisto de acción profunda, pero ambos son mucho más irritantes y aún cáustico el último en la concentración exigida para obtener igualdad de efectos bactericidas. Por esto han de ser proscritos como preparados a permanencia siendo, en consecuencia, el protargol uno de los mejores preparados antigonocócicos utilizables en acción continuada por ser a la vez de los más activos y menos irritantes.

Con todo, el protargol solo, al 10 %, podría, tras un tiempo prolongado de acción, resultar irritante y producir secreción abundante y molesta. Por esto se agrega a la candelilla de Delegón un 1 % de tiramina o para-oxi-feni-etil-amina, substancia vasoconstrictora capaz por sí sola de producir una acción antiflogósica semejante a la de la adrenalina, materia ésta que por su fácil descomposición no era posible agregar a las candelillas.

Efectos terapéuticos :

Al decir de LEWINSKY (2) la tiramina produce evidentemente un espasmo vascular local y por tanto

(2) Zur Behandlungsfrage der Vulvovaginitis infantum. Die Verwendung der para-Oxiphenyletilamins in der Gonorrhoeotherapie. (Dermatologische Wochenschrift. 1925, n.º 40).

una disminución de hiperhemia, edema y leucocitosis, hallándose la desaparición de las molestias subjetivas en relación con la disminución de los síntomas inflamatorios. Esta acción antiflogósica de la tiramina permite el empleo prolongado de soluciones relativamente fuertes de protargol sin que, aún en las niñas, hayan producido la candelilla fenómenos irritantes.

Tampoco nosotros hemos observado ninguna acción irritante intensa de las candelillas y si sólo en algunos casos, una sensación ligera de escozor en las primeras aplicaciones cuando éstas son uretrales. Desde la 3.ª o 4.ª aplicación este escozor y las molestias subjetivas anexas a la enfermedad, ceden rápidamente, las secreciones disminuyen, desaparecen de ellas los leucocitos y los gonococos van disminuyendo en número, hasta desaparecer por completo.

* * *

Estadística :

Desde el 1.º de enero de 1926 a 31 de julio 1927 hemos dado de alta 131 entermas procedentes de los Dispensarios antivenéreos dependientes de la Junta Provincial de Sanidad. De ellas, 13 lo fueron por no haber sido comprobada la existencia de lesiones contagiosas y 7 más fueron tratadas sólo por lúes, por no haberse comprobado lesiones blenorragicas. De los 111 casos restantes, en 9 no ha sido utilizado el tratamiento por candelillas por las razones que indica el siguiente cuadro :

CUADRO I

Por haber sido el tratamiento fundamental utilizado:	{ criocauterio . . 1 caso erosión simple nitrato de plata . 2 » » » galvano cauterio 1 » de condiloma vulvar único quirúrgico . . 1 » de bartholinitis quirúrgico . . 1 » colección supurada del Douglas	
Por estar contraindicada:		{ Por gestación concomitante con endocervicitis 1 Por existir lesiones anéxiales en actividad. . 1
Por dificultades de cateterismo cervical debidas a infundibulo vaginal 1		

En los 102 casos restantes han sido empleadas las candelillas como tratamiento fundamental antigonocócico. De ellos, en seis casos el alta fué dada de orden superior antes de lograr la esterilización de sus lesiones y una enferma hubo de ser trasladada a un establecimiento tocológico por haber entrado en el 7 mes de gestación, aún no curada.

En los 95 casos restantes fué posible seguir el tratamiento con candelillas hasta la esterilización del gonococo. En los 55 primeros casos del año 1926, así como en todos aquellos en que estuvo indicado el tratamiento antes de esta fecha, empleamos el Choleval Merck. Desde noviembre de 1926 hemos utilizado el Delegon Bayer en 40 casos.

Estos 40 casos han presentado las localizaciones que en el siguiente cuadro se indican, junto con el tiempo que han tardado en salir del Hospital, o sea hasta la desaparición del gonococo de los frotis. A los efectos del computo de tiempo los hemos distribuido en seis grupos :

CUADRO II (3)

Localizaciones de la blenorragia y tiempo tardado en obtener la desaparición del gonococo de los frotis en los 40 casos

N.º de casos		I GRUPO Menos de 1 mes	II GRUPO 1 a 2 meses	III GRUPO 2 a 3 meses	IV GRUPO 3 a 4 meses	V GRUPO 4 a 5 meses	VI GRUPO Más de 5 meses
6	Uretritis y uretro-cistitis	19-24-33-34	1-2				
2	» y vulvo-vaginitis aguda			18		23	
1	» y condilomas	5					
2	» y bartholinitis			Operadas 20-30 (bilateral)			
7	» y cervicitis erosiva	6-7-25-37	3-4-28				
1	» y » ulcerativa				15		
5	» y » hipertrófica con endo- cervicitis		14-32	21-26	Cuello bipartido 16		
3	Uretritis y anexitis			35 Operada de histerectomía sub-total y ex- tirpación de anejos		17-38 Reposo. Vacu- na. Diatermia	
2	Bartholinitis	29	Operada 39 (bilateral)				
3	Cervicitis erosiva	22-27	8				
1	» ulcerativa		10				
1	» y condilomas		13				
1	» y bartholinitis				Operada 12		
2	» y endocervicitis		11-40				
1	» y endometritis				Raspado 31		
	<i>En gestación</i>						
1	Uretritis, parauretritis, bartholinitis						9
1	» cistitis, cervicitis erosiva						36

RESUMEN POR LOCALIZACIONES

Urinarias	6
Urinarias y genitales	21
Genitales	11
Gestación con diversas localizaciones genitales y urinarias	2
TOTAL	40

Como puede verse, la localización de la infección ha sido genital y urinaria en más de la mitad de los casos (21 x 2 casos en gestación). Sólo urinaria en la séptima parte y sólo genital en la cuarta parte. En dos casos, sólo vulvar.

Técnica del tratamiento :

En los casos de localización cervical y urinaria, las candelillas han sido colocadas a la vez en el canal cervical y uretra. Las aplicaciones se han hecho diarias y de una sola candelilla en el cervix y en días alternos en la uretra.

Las primeras candelillas en la uretra, sobre todo en los casos sub-agudos, molestan algo a las enfermas por la sensación de calor o escozor que producen. Estas molestias son muy tolerables y desaparecen después de la 3.ª o 4.ª aplicación, no exigiendo nunca la interrupción de las curas. La aplicación se

hace con unas pinzas y embadurnando primero la candelilla con una solución de protargol, al 5 %, precaución que, aunque preferible, no es absolutamente necesaria. Jamás hemos encontrado dificultades para introducir las en la uretra y sólo en contadísimos casos ha ofrecido algún obstáculo el cervix en enfermas nulíparas con cuello tapiroide. En cambio, los cuellos de múltiparas, a menudo desgarrados con canales amplios, ofrecen ciertos inconvenientes para el sostenimiento en su interior de las candelillas. En tales casos utilizamos las de tamaño II, partidas o no, y además las sostenemos con un porta algodones, colocando, en todos los casos, inmediatamente, un tapón de algodón empapado en solución de protargol y atado con un fiador que permite sea retirado. Así quedan con seguridad retenidas en el canal cervical las candelillas a cuya acción coadyuvamos con el taponamiento de protargol. Una precaución que precisa guardar es la de vaciar antes dicho canal de la secreción mucosa que presenta, cosa que obtendremos aprisionándolo entre las

(3) Los números corresponden a las historias clínicas.

valvas de un especulum con el que hacemos una especie de masaje. Tenemos por muy importante este vaciamiento, pues además de permitir el mejor contacto de la candelilla con las paredes del canal infectado, constituye por sí sólo una medida terapéutica de arrastre de los productos contagiosos.

Comprobación de la esterilización:

Para comprobar la esterilización en los frotis, una vez parece obtenida la curación clínica, dejamos a las enfermas tres días sin tratamiento ninguno, transcurridos los cuales hacemos el 1.º frotis tomando la prueba del canal cervical y de la uretra y tiñendo el preparado simplemente con azul (4).

Si no se encuentra el gonococo ni existe gran cantidad de leucocitos, repetimos la prueba tres días después, cuidando de que la enferma permanezca sin orinar desde unas horas antes. Únicamente cuando esta segunda prueba resulte completamente negativa, es dada de alta la enferma. Adviértase que en conjunto permanece seis días de observación sin tratamiento antes de ser dada de alta, estimando necesario proceder de esta manera para cerciorarnos en lo posible del resultado obtenido.

Resultados:

Advertimos además esta circunstancia, porque en el adjunto cuadro, donde se manifiesta el tiempo que se ha tardado en obtener la esterilización de las 40 enfermas tratadas con Delegón, viene aquél recargado por el empleado en la comprobación.

CUADRO III

Tiempo empleado en obtener la desaparición del gonococo en los frotis de 40 enfermas tratadas con candelillas de Delegón Bayer, incluso 6 días de observación después de suspendido el tratamiento:

Grupo I	Menos de 1 mes	12 casos
» II	De 1 a 2 meses	13 »
» III	» 2 a 3 »	6 »
» IV	» 3 a 4 »	4 »
» V	» 4 a 5 »	3 »
» VI	Más de 5 meses	2 »
Total		40 casos

Como es lógico y el cuadro demuestra, las curaciones más rápidas han sido obtenidas en las uretritis ligeras sin infiltración y en las cervicitis erosivas simples. Estas últimas curan con gran rapidez si asociamos al tratamiento por candelillas unos toques con barra de nitrato de plata, exactamente circunscritos a la superficie de la erosión a fin de no dañar al epitelio pluriestratificado sano que la rodea.

Véase Historia núm. 37: Ingreso 30-VI-27. Gota uretral blanquecina muy escasa. Cuello grande, erosión folicular periorificial. Toques de nitrato de plata en barra en el cervix; candelillas en el cervix y uretra. Alta curada en 18-VII-27, después de doble frotis negativo. Permanencia, 18 días.

(4) De las dificultades que puede ofrecer el diagnóstico de los diplococos, nos hemos ocupado hace tiempo en otro trabajo.

Cuando están asociadas cervicitis y uretro-cistitis, curan siempre primero las lesiones cervicales y algo más tarde las urinarias. La gota uretral, con todo, disminuye en cantidad y pasa de amarilla a blanquecina, rápidamente. Así lo demuestra la historia núm. 28 que transcribimos resumida:

Ingreso 15-III-27.—Gota uretral amarilla. Orina turbia. Erosión del cuello. Toques con nitrato de plata en la erosión; candelillas en el cervix y uretra. Instilaciones en la vejiga.

2-IV-37.—Gota uretral blanquecina. Condilomas vulvares que se extirpan.

12-IV-27.—Persiste muy disminuída la erosión. Gota uretral.

20-IV-27.—Cuello sin lesiones.—Gota uretral escasa; orina turbia. Sólo candelillas en la uretra e instilaciones vesicales.

31-IV-27.—Cuello sin lesiones. Sin gota uretral. Orina clara.

7-V-27.—Cuello sin lesiones. Sin gota uretral. Orina clara.

12-V-27.—Alta después de doble comprobación bacteriológica.

Si además de uretritis y lesiones erosivas del cervix, existe endocervicitis, la duración del tratamiento debe ser bastante más larga, pues esta última lesión ofrece mayor rebeldía y sostiene las erosiones superficiales del cervix y aun la uretritis. Historia núm. 16.

Ingreso 17-XI-26.—Gota uretral amarillenta; orina turbia. Pequeña erosión papilar del cuello. Cuello tripartido; intensa secreción espesa, amarilla. Candelillas cervix y uretra. Barra de nitrato de plata en la erosión. Instilación nitrato de plata en la vejiga.

14-XII-26.—Mejorada erosión. Gota uretral blanca, escasa. Persiste secreción del endocervix.

10-I-27.—Cuello sin erosión. Orina clara; persiste endocervicitis.

30-I-27.—Cuello sin erosión. Orina clara; persiste endocervicitis, pero la secreción es hialina.

18-II-27.—Cuello sin erosión. Orina clara. Sin secreción del endocervix.

25-II-27.—Alta previa comprobación bacteriológica.

Forma el contingente del grupo IV (3 a 4 meses) además de la últimamente historiada, una enferma con endometritis y otra con bartholinitis abierta, que fueron tratadas como de costumbre, pero a las cuales tuvo que practicarse respectivamente un raspado y la extirpación de la glándula una vez ésta aseptizada y reducida la cavidad abierta. La índole de sus lesiones y las intervenciones quirúrgicas practicadas contribuyen a explicar su larga permanencia en el Hospital.

De las 4 enfermas del grupo V (4 a 5 meses), además de uretritis y cervicitis, dos padecían anexitis, siendo tratadas las primeras localizaciones como de costumbre y la anexitis con reposo y termóforo, 20 y 26 sesiones de diatermia y vacunas, consiguiendo su curación clínica y bacteriológica inmediata sin necesidad de la extirpación, de la que a nuestro entender tanto se abusa.

Claro está que la mutilación quirúrgica resuelve más prontamente el problema y así lo comprueba

que la enferma operada de hysterectomia por anexitis supurada y adherida permaneció menos tiempo en el Hospital (véase cuadro; grupo III), que las otras dos enfermas de anexitis a que acabamos de referirnos, pero para evitar tan serio contratiempo a unas enfermas muy jóvenes y así mismo para sustraerlas al riesgo de una intervención siempre peligrosa, procuro restringir al mínimo la indicación operatoria y sólo una de las 40 enfermas aquí referidas ha sido operada de hysterectomia con extirpación de anejos y dejando una parte de uno de los ovarios. Antes de la intervención fué tratada también con candelillas en cervix y uretra y numerosas sesiones de diatermia.

Una circunstancia digna de mención particular revela el cuadro II, y es que las dos enfermas que han permanecido en el Hospital más de 5 meses (VI grupo), estaban en gestación. Presentaban localizaciones múltiples, pero a nuestro entender más que a esto era debida a su estado la rebeldía especial que ofrecían y que comprueba la dificultad de curar una blenorragia en una gestante. En estos casos nos vimos, claro está, imposibilitados de practicar curas endocervicales con candelillas y cedió en consecuencia primero la uretritis que las lesiones del cervix. Ello constituye una nueva prueba de la eficacia de aquella medicación.

Resumen:

Se deduce de este cuadro, que obtenemos la desaparición del gonococo en menos de dos meses, en $\frac{3}{5}$ de los casos (25 entre 40) recogidos al azar sin ninguna previa clasificación y ello en enfermas jóvenes, la mayoría de las veces crónicamente infectadas y con múltiples localizaciones. Si para aquilatar los resultados obtenidos con las candelillas, descontásemos, como es justo, del total de 40-6 casos (4 bartholinitis, una endometritis, una anexitis) en que se ha debido recurrir a un tratamiento quirúrgico, dos casos de anexitis largamente tratadas con diatermia y vacuna y dos enfermas en gestación en las cuales no pudo practicarse el tratamiento del cervix con candelillas, obtendríamos un resultado de 24 curaciones en menos de dos meses en un total de 30 enfermas.

Estos resultados nos parecen francamente buenos, comparativamente, y creemos que quien conozca prácticamente las dificultades que presenta la esterilización del gonococo, será también de nuestro parecer.

Claro está que no hay que pedirle al tratamiento la producción de milagros. Toda anexitis rebelde a la terapéutica física y que haga perdurar la infección, debe ser operada; las bartholinitis abiertas (5) deben ser desinfectadas y extirpadas, etc., etc. Pero afirmamos, convencidos, que hoy por hoy y después de varios años de experiencia en el Hospital de la Magdalena y en nuestra práctica privada, no conocemos ningún tratamiento local de la blenorragia femenina más eficaz, simple, lógico y poco molesto que

el practicado con las candelillas de DeLeon Bayer tal como dejamos expuesto.

RESUMÉ

L'auteur étudie exclusivement la thérapie locale de la blénorrhagie féminine. Il s'abstient de toute manipulation pendant la phase aiguë et il ne conseille que des cures internes de propriété, en proscrivant particulièrement les irrigations. Il ne fait qu'une exception en faveur de l'application de petites bougies dans le vagin près du vestibule d'un moyen pas irritant et bactéricide.

Dans la phase de localisation, il se déclare partisan décidé de la thérapie de petites bougies comme elle est d'application facile dans les canaux internes parce que l'action du médicament est conservée pendant beaucoup de temps et parce que pour cette même raison sa pénétrabilité se montre facilitée. Il proteste des médicaments et des cures très irritantes ou caustiques, si celles-là ne peuvent pas être absolument limitées à la place lésionnée et c'est pourquoi qu'il préfère de tous les moyens antiblennorrhagiques le protargol, pour être peu irritant et très bactéricide.

Il recommande les petites bougies de DeLeon Bayer, à cause de l'excellente forme pharmaceutique qui revêt le produit, laquelle permet de placer facilement dans le canal les petites bougies, lesquelles se présentent en deux grandeurs différentes selon leur usage; ou pour le cervix ou pour l'urètre. Dans le DeLeon se trouvent associés à un excipient libre de graisses, le protargol à 10 % et le paraoxipheniléthylamine (tyramine), substance d'une action semblable à celle de l'adrénaline, mais qui ne se gêne pas comme celle-ci. La vasoconstriction produite diminue l'hyperhémie, l'œdème et la supuration, et cette action antiphlogistique permet en outre l'emploi de concentrations relativement élevées du protargol sans qu'on puisse observer aucune action irritante, si ce n'est en quelques cas une sensation de brûlure pendant les premières applications, si elles sont urétrales.

L'auteur considère utile l'emploi de petites bougies dans le cas de condylomes, bartholinite, urétrite simple ou avec cystite, paraurétrite, cervicite érosive, glanduleuse, ou hypertrophique, dans les ulcères et les endocervicites. Il croit que dans les cas du grossissement du cervix par métrite antique, bien des fois coïncidentes avec des cols déchirés, ce ne sont que les petites bougies qui peuvent assurer la pénétration efficace du médicament pour stériliser les fonds de sac des glandules hyperplasiques. Parlant d'endométrite, il est partisan de l'abstention en confiant à la désinfection du col et à l'effet traînant de la menstruation l'aseptisation de la cavité, et avec plus de motif il rejette le traitement dans les cas d'annexite aiguë et les applications cervicales pendant la gestation.

Il utilise de même tous les moyens physiques, biologiques et chimiques, qui offrent des avantages, mais la stérilisation du gonocoque, il la poursuit fondamentalement par l'emploi de petites bougies. Celles-là exercent leur action en quelques cas directement sur le territoire infecté (cervicite, urétrite), dans les autres cas l'action sera de voisinage, moins intense, mais aussi bienfaisante: ainsi l'onction vulvaire produite par une petite bougie vaginale, juxta-vestibulaire, donne de bons effets dans la bartholinite, les condylomes, la paraurétrite, ainsi comme dans ces maladies aussi l'action des petites bougies urétrales.

En continuant il expose les résultats obtenus en 40 cas traités à l'Hôpital de la Madeleine à Barcelone en 25 desquels il obtint la disparition du gonocoque des frottis en moins de 2 mois. Si du total de 40 mentionné on fait la subtraction des cas qui exigèrent le traitement chirurgical (bartholinite ouverte, annexite, endométrite rebelle) et des cas en gestation, le résultat obtenu serait celui de 24 curaisons en moins de 2 mois d'un total de 30 malades, la plupart d'elles jeunes filles, qui présentaient des localisations multiples, urinaires et génitales.

L'auteur qualifie comme vraiment bons tous ces résultats, affirmant que le traitement local par petites

(5) Nosotros tratamos las bartholinitis cerradas con lavados intraglandulares con una solución al 1 % de nitrato de plata.

bougies de protargol-tyramine lui parait le plus efficace, il est simple, logique et peu dérangeant.

SUMMARY

The writer studies exclusively the local therapeutic in feminine blennorrhagia. He abstains from any manipulation in its acute phase and advises only external cleaning cures, particularly through irrigations. He makes an exception only of filiform bougies of bacterial and non-irritative medium applied to the vagina close the vestibule. In the localized phase he favours filiform bougies as these are easily applied in the ducts because the medical action is sustained for a long time and its penetrability is therefore facilitated.

He rejects strongly irritative or caustic medicines and cures when these cannot be quite circumscribed to the point injured and therefore he prefers among all antibleorrhagics protargol as this is little irritative and is very bacterial.

He recommends Delegon Bayer's filiform bougies as they are in excellent pharmaceutical form and their cohesion enables them to be placed easily in the ducts. These bougies are presented in two sizes, destined for the cervix and urethra respectively. Delegon's bougies come associated with a fatless excipient, protargol 10 % and the paraoxyphenylamine (tyramine), a substance which acts similarly to the adrenalin but does the hiperemia, edema and suppuration and the antiphlogistic action allows also the use of relatively high protargol concentrations, without there being observed an intense irritative action and only in a few cases a slight itching in the first urethral applications.

He believes filiform bougies useful in condylomas, Bartholinitis, simple urethritis or with cystitis, paraurethritis, cervicitis erosive, glandular, cystic or hipertrophic, in those ulcerous and in endocervicitis.

He thinks that in cervical thickening through an old metritis, often coincident with lacerated necks, the filiform bougies only can ensure the medicine to penetrate efficiently to sterilize the cul-de-sac of the hyperplastic glands. In endometritis he favours abstention, leaving to the disinfection of the neck and menstrual dragging the asepsis of the cavity; with the more reason he discards treating acute anexitis and cervical applications during gestation.

He employs every physical, biological and chemical means which may offer an advantage and as a matter of routine pursues the sterilization of the gonococcus through the filiform bougies. These act in some cases directly upon the affected field (cervicitis, urethritis); in others, its action will be of neighbourhood, less intense but also beneficial, such is the vulvar rubbing produced by a vaginal and juxta-vestibular bougie of good effect in Bartholinitis, condyloma, paraurethritis, also in these, the action of urethral bougies.

Next he states the results obtained in 40 cases treated in the Special Hospital de la Magdalena, Barcelona. In 25 the gonococcus of the frottis disappeared in less than two months.

Of the 40 cases we discount those requiring surgery (Bartholinitis open, anexitis, rebellious endometritis) and those in gestation, the result is 24 cures in less than 2 months out of a total of 30 patients, the majority being young women presenting multiple urinary and genital localizations.

The author thinks these results frankly good and in his opinion local treatment with protargol-tyramine filiform bougies is the most simple, efficacious and logical, giving but little trouble, of those tried in his hospital service.

ZUSAMMENFASSUNG

Der Autor studiert ausschliesslich die weibliche Form der Blennorrhagie. Er sieht von jeder Handhabung während der akuten Phase der Krankheit ab und rät nur äusserliche Reinlichkeitskuren an, indem er besondere Irrigationen vorschreibt. Eine Ausnahme macht er nur zu Gunsten der Anwendung von kleinen Zapfen in der

Vagina, nahe dem Vestibulum, mit einem nicht erregenden und baktericiden Mittel.

In der Phase der Lokalisation erklärt er sich zum entschiedenen Anhänger der Therapie mit Zäpfchen, wegen ihrer leichten Anwendbarkeit in den inneren Kanälen, wegen ihrer leichten Anwendbarkeit in den inneren Kanälen, weil die Wirkung des Medikamentes während längerer Zeit erhalten wird und aus demselben Grunde ist seine Durchdringungsfähigkeit erleichtert. Er wendet sich gegen die stark erregenden und kaustischen Medikamente und Kuren, wenn diese nicht absolut auf die verletzte Stelle beschränkt werden können und deshalb bevorzugt er von allen antibleorrhagischen Mitteln das Protargol, weil es wenig erregend und sehr baktericid ist.

Er empfiehlt die Zäpfchen von Delegon Bayer der ausgezeichneten pharmazeutischen Form wegen, (welche das Produkt umgiebt), dessen Kohäsion es erlaubt, die Zäpfchen leicht in den inneren Kanälen anzubringen; sie werden in 2 verschiedenen Grössen hergestellt, ob für den Cervix oder für die Harnröhre bestimmt. In dem Delegon finden sich in einem von Fetten freien Excipienten das Protargol zu 10 % und das Paraoxyphenylätylamin (Tyramin), eine Substanz ähnlich der des Adrenalins, aber welche sich nicht wie dieses verändert. Die hervorgebrachte Zusammenziehung der Gefässe verringert die Hyperämie. Oedem und Eiterung und diese antiphlogistische Wirkung erlaubt ausserdem die Anwendung von verhältnismässig erhöhten Konzentrationen von Protargol, ohne dass dabei eine intensiv irritierende Wirkung gespürt würde, in einigen Fällen bemerkt man nur leichtes Brennen bei den ersten Anwendungen, wenn diese uretrale sind.

Der Autor sieht den Gebrauch der Zäpfchen als nützlich an bei den Condylomen. Bartholinitis, einfacher Urethritis oder bei einer mit Cystitis verbundenen, Paraurethritis, Cervicitis: erosiver, glandularer, kystischer oder hypertrophischer, bei den Ulcerosen und der Endocervicitis. Er glaubt, dass in den Fällen von Verdickung der Cervix durch zurückgelassene Metritis—of zusammenfallend mit zerrissenen Halsen,—allein die Zäpfchen das wirksame Eindringen des Medikamentes gewährleisten können, um die Gründe des Sackes der hyperplastischen Drüsen zu sterilisieren. Bei der Endometritis ist er Anhänger der Enthaltung, indem er der Desinfektion des Halses vertraut und von der fortreisenden Wirkung des Monatsflusses die Aseptisation der Höhlung erhofft, und mit mehr Grund verwirft er die Behandlung in Fällen akuter Anexitis und die cervicalen Anwendungen während der Schwangerschaft.

Er benützt auch alle physischen, biologischen und chemischen Mittel welche Vorteile bieten, aber die Sterilisation vom Gonokokkus nimmt er grundsätzlich mittels der Zäpfchen vor. Diese üben ihre Wirkung in einigen Fällen unmittelbar auf das infizierte Gebiet aus (Cervicitis, Urethritis) in anderen Fällen wird die Wirkung die Nachbarschaft betreffen, weniger intensiv, aber auch wohltätig: so die Einschmierung der Vulva, welche durch ein vaginales Zäpfchen hervorgerufen ist, juxta-vestibular ist es von guten Wirkungen in der Bartholinitis, bei Condylomen und bei Paraurethritis, ebenso sind die Harnröhrenzäpfchen wirksam bei diesen Krankheiten.

In der Folge exponiert er die Resultate, welche er in 40 behandelten Fällen im Sonder Hospital der Magdalena in Barcelona erlangte, in 25 derselben erreichte er das Verschwinden des Gonokokkus bei den mikroskopischen Proben in weniger als 2 Monaten. Wenn von besagter Summe von 40 die Fälle abgezogen werden, welche chirurgische Behandlung erforderten, offene Bartholinitis, Anexitis, rebellische Endometritis und die in Schwangerschaft befindlichen Fälle, so wäre das erlangte Resultat das von 24 Heilungen in weniger als 2 Monaten aus einer Gesamtheit von 30 Kranken, die meisten junge Mädchen, bei welchen sich mannigfaltige Lokalisationen zeigten, urinäre und genitale.

Der Autor qualifiziert als wirklich gut diese Resultate, bestätigend, dass die lokale Behandlung mit Zäpfchen von Protargol—Tyramin ihm als die wirksamste bei den im Hospitaldienste gemachten Versuchen erscheint, einfach, logisch und wenig lästig.