

21 dic. 1892



Ictiol en Ginecología:

El Tema que he elegido para mi memoria versa sobre el ictiol, medicamento que ha tomado gran voga en las enfermedades de la piel i sobre todo en las enfermedades del aparato jeneral de la mujer, después de los trabajos del Unna, Hebra, Freund, Sommering, Schönnauer, Reitman i otros distinguidos profesores en Dermatología i Ginecología.

Ha sido introducido en nuestra Clínica Ginecológica de San Borja solo hace poco tiempo, i debo a la benevolencia del Dr. Mödcke i posteriormente al Dr. Körner el haber podido tomar muchas observaciones i consignar aquí algunos datos importantes que fuieren a bien proporcionarme.

Historia Este medicamento fue descubierto en 1882 por un químico de Hamburgo, Schröetter, quien lo obtuvo destilando un mineral bituminoso encontrado en Tírol, que se cree sean restos de animales marinos i sobre todo de peces fósiles; de aquí su nombre ictiol, de dos palabras griegas que significan pescados i aceite.

Preparación Todo lo que sabemos acerca de su preparación es que este mineral sometido a una alta temperatura, da un producto oleajinoso que a su vez es destilado i se obtiene así una materia aceitosa de un amarillo oscuro. Esta materia es tratada en seguida por el ácido sulfúrico



concentrado i el exceso de ácidos es neutralizado despues por un álcali; la soda, potasa o el amoníaco. La preparacion del ictiol es un secreto de fabricacion, monopolizado por una casa en Alemania i todos los ensayos hechos hasta ^{para producción} aqui, han dado productos diferentes, a pesar de haberlos hechos sobre la misma roca o su otro mineral análogo.

El primer producto que se obtuvo, segun Schrotter, era el resultado de la neutralizacion del ácido sulfúrico por la soda i se le dio el nombre de ictio-sulfato de soda para distinguirlo del ictiol primitivo. Despues este compuesto sódico ha sido sustituido por el ictio-sulfato de amoníaco, resultado de la neutralizacion del ácido por el amoníaco, i es el que hoy día se emplea en medicina por atribuírsele propiedades superiores al compuesto sódico.

El ictio-sulfato de amoníaco, o mejor ictiol, por ser la palabra empleada en todos los textos, tiene la consistencia i el color del alquitran con un tinte rojo oscuro mas pronunciado. Su olor recuerda tambien el alquitran, pero se aproxima mas al de ~~del~~ Asafetida. Su sabor es muy desagradable, aliado.

Es poco soluble en el agua, se disuelve bien en el alcohol i en el éter. Completamente soluble en una mezcla de estos dos líquidos. A los cuerpos grasos, se mezcla en todas proporciones, sea sólidos o líquidos, vaselina, Lanolina, etc.

Composicion segun Bauman i Schrotter, el cuerpo acetoso extrae

-do de la roca enceneraria: C. 77.25; S. 10.72; H. 10.52; Az. 1.10 i el ictio-sulfato de amoniacos presentaria la composicion centesimal siguiente: C. 55.05; H. 6.06; S. 15.27; AzH^o 7.78; O. 15.83. I su fórmula quimica estaria representada por C²⁰H³⁶S⁵(AzH³)⁴O⁶.

Ellos explican su constitucion intima de la manera siguiente: "El azufre pertenece en parte al grupo sulfurico, en parte al grupo carbonico. Como los ácidos del azufre no ejercen, porca o ninguna accion sobre el organismo humano, los efectos terapéuticos del ictiol son debidos al azufre encadenado al carbono. Ademas, la introduccion del grupo sulfuro en un cuerpo aceites encuerando azufre, haria a este a la vez soluble i absorbible. Es esto lo que distinguiria al ictiol de los otros compuestos sulfuricos empleados como agentes terapéuticos."

La caracteristica de este compuesto, es la proporcion considerable de azufre que encierra i que varia entre 10 i 15 por 100.

Accion Fisiológica. - A dosis medias de 2 a 8 gramos, Schiøtter, experimentando en perros ha determinado la inocuidad completa del ictiol a esta dosis no produce ninguna alteracion fisiológica. Pero empleando dosis de 12 a 20 gramos, se provoca en el animal deposiciones abundantes, diarricas, que se prolongan durante muchos dias.

En el organismo humano, introducido a dosis terapéuticas, por las vias digestivas, es igualmente inofensivo; pero a causa de su gusto i olor repugnante,



Tendrá siempre el grave inconveniente de producir náuseas i eructos desagradables, que obligan a veces a suspender su empleo.

La acción local es mas importante. Aplicado tópicamente en soluciones apropiadas, es un poderoso desconjestionante de los tejidos, produce una constricción enérgica i persistente de los capilares; de aquí sus notables propiedades resolutorias i analjésicas. En soluciones concentradas, por el contrario, desorganiza los tejidos i puede llegar hasta la gangrena.

¿Cómo obra? ¿Cómo explicar esta constricción de los capilares? No se sabe. Su acción íntima descansa, pues, sobre meras hipótesis.

Unna, dermatólogo de Hamburgo, ha explicado la acción íntima del ictiol de una manera injeniosa, pero poco aceptable. "El ictiol, dice, pertenece a la clase de medicamentos que se ha designado bajo el nombre de reductores, i cuya función principal es de sustraer el oxígeno a los tejidos con los cuales están en contacto."

"A dosis débil, esta acción se manifestaría por una disminución del volumen de las arterias, de las venas i de los capilares. Esta acción es sobre todo aparente en los puntos donde el sistema vascular está dilatado de una manera anormal. En una palabra, hai una verdadera constricción de los vasos, si constata primero la desaparición de la inflamación; de la infiltración; despues la desaparición del dolor."

La disminución del calibre de los vasos sería preciso-
tente i no el resultado de ~~una~~ una contracción muscular
pasajera. Unna, localiza estos fenómenos en el
endotelio, i lo explica diciendo "que estando acor-
-tumbrado a recibir de la sangre una cantidad su-
-perabundante de oxígeno, se deseca i se contrae
-tal como sucede en las capas superiores del epi-
-durmis".

Esta hipótesis ha sido rebatida por Jorge Elliot:
"Se sabe, dice, que las arterias i las venas deben
su contractilidad a las fibras musculares de la
capa media i no a su capa endotelial. No se conce-
-be, pues, como la retracción del endotelio pueda
-dar lugar a una disminución permanente o tem-
-poral del calibre de los vasos. En cuanto a los capi-
-lares, no tienen capas musculares i son formados
-únicamente de células endoteliales, i su calibre va-
-ria según los movimientos contractiles de su pro-
-toplasma".

La Teoría de Unna ha sido la única emitida has-
-ta aquí para explicar la acción desconstitutiva
-del ietid sobre los tejidos, teoría que no puede ac-
-ceptarse por no descansar sobre hechos fisiológi-
-cos perfectamente demostrados.

Todos los autores que se han ocupado del ietid
están conformes, sin embargo, en admitir que las
-propiedades resolutivas son debidas a la acción
-constitutiva que dicho medicamento tiene sobre
-los vasos i a la afinidad especial que tiene por
-aquellas partes del aparato vascular que son el



sitis de ^{una} la inflamacion.

La propiedad analjésica sería indirecta, es decir, sería la consecuencia de esta misma accion constriñtiva sobre los vasos. Y esta accion es tan marcada, segun Martin, que en muchas mujeres que durante largo tiempo no habian podido conciliar el sueño, en razon de sus suprimientos, se sentian aliviadas al dia siguiente; aun mas, dolores que habian resistido a las inyecciones de morfina, fueron eficazmente disipadas por el ictiol.

Posee ademas el ictiol propiedades antisépticas. En un trabajo reciente de Fessler, ayudante del profesor Kuesbaum, muestra que el ictiol en solucion concentrada, destruye rápidamente el *Streptococcus pyogenes aureus* y el *Streptococcus pyogenes albus*, parásitos de la supuracion; en soluciones debiles, el *S. citreus*. Vista la accion fisiológica del ictiol, se quizo al principio hacer de él una verdadera panacea, i se concibe en cuan gran número de enfermedades de caracter inflamatorio tendria aplicacion dicho medicamento. Desgraciadamente estos brillantes resultados no han sido confirmados por la práctica. Ha sido empleado con mas o menos éxito en el reumatismo articular agudo, enfermedades de la piel en jeneral, heridas, neuraljias etc.

En las enfermedades del aparato jeneral de la mujer, no ha dado tampoco los resultados que se esperaba, habiendo sido empleado en pocas ellas.

He aqui, por lo demas, los resultados obtenidos por algunos distinguidos ginecólogos Europeos:

German Freund, de Estrasburgo, fue el primero que introdujo el ictiol en la práctica ginecológica i ha sido calurosamente recomendado por él, como calmante i resolutivo.

Lo ha empleado en las siguientes afecciones: metritis sub-agudas i crónicas, peri i parametritis, ooforitis, salpingitis, cicatrices de la vagina i en el prurito de los órganos genitales externos.

Entre 100 mujeres tratadas por este medicamento, 34 fueron completamente curadas, 39 mejoradas, 15 mejoría poco sensible i 12 no vieron ningún cambio favorable en su estado.

El profesor Martin, de Berlin, lo ha empleado más o menos de la misma manera, pero a dosis mas altas. Sus resultados no concuerdan con los obtenidos por Freund. Sobre 46 casos tratados, 9 eran de endometritis, 5 de metritis, 11 de retroflexiones uterinas con fijación del útero, 3 de parametritis agudas, 5 de parametritis crónicas, 10 de ooforitis de las cuales 8 complicadas de salpingitis. En 26 casos, existía fusi-metritis.

Lo que obtuvo de una manera constante fue un alivio notable de los dolores, pero cree Martin que el medicamento no ha ejercido jamás una influencia bien neta sobre la enfermedad en curso i le ha parecido que la aplicación del ictiol ha favorecido algunas veces las hemorragias uterinas.

Los profesores Reitmann i Schönaner han obtenido resultados analógicos o aun superiores a los de Freund. Sobre 100 casos, 38 curaciones completas i 44 mejorías



considerables.

El Dr. Gutierrez, de Madrid, ha ensayado el ietiol en 100 casos de perimetritis i de parametritis. El efecto resolutorio lo consiguió solo en una tercera parte de los casos, siendo mas manifiesto cuando la peri o parametritis radicaba en la parte posterior i sobre todo cuando el proceso inflamatorio era muy reciente o de naturaleza puerperal.

Iguualmente lo ensayó en 50 casos de salpingitis i ooforitis, pero solo consiguió que se calmaran o desaparecieran los dolores que acompañaban a la menstruación; por lo cual opina que este tratamiento, al igual que los demás aconsejados, pocos efectos pueden reportarnos.

En el grupo de las inflamaciones de la mucosa i del perimetrium uterino, el Dr. Gutierrez dice que, "si bien el ietiol puede prestar buenos servicios, tenemos medios mas rapidos i seguros de curacion en la cirugía ginecológica conservadora."

En la Clínica Ginecológica de San Borja ha sido ensayado el ietiol por los distinguidos profesores Drs. Novelli i Röpner.

El efecto obtenido en las metritis, endometritis



- Sig, catano del cuello, o foritis i salpingitis, ha sido mediocre o a lo menos muy poco palpable. Su accion es mas manifiesta en la reabsorcion de los exudados en las parametritis i peritonitis; pero se le consideran en estos casos solo como un poderoso adyuvante, de los demas medios empleados para combatir dichas afecciones.

Es en la erosion simple i ulceracion papilar de la porcion vaginal del cuello, donde el ietiol ha dado magnificos resultados, no habiendose empleado hasta ahora ninguna otra sustancia cuya accion haya sido mas segura i eficaz. Mis observaciones, por consiguiente, (que ha sido por primera vez empleado en la Clinica de San Borja) es como un medio de diagnostico diferencial entre una ulceracion de la porcion vaginal i un cancer incipiente. Sucede muchas veces que al medico le es imposible a la simple vista o al tacto diferenciar estas dos afecciones. Esta confusion es paula, mas marcada en una mujer cuya cervix desgarrada no presenta demarcacion notable entre la mucosa del cuello i la porcion vaginal; el cancer incipiente ya sea submucoso i principie por la cavidad cervical, (1) las he considerado casi esclusivamente a este punto.



o un caneroide de la p. vaginal en el cual no han aparecido aun las crestas que lo caracte-
-rizaran, presenta en estas condiciones ca-
-racteres bien difíciles de distinguir de una
ulceracion crónica.

Se concibe la importancia que tiene para la
enferma este diagnóstico, pues el cáncer es.
-Hipado en su principio, tiene un pronóstico
de lo mas favorable.

El ictol modifica casi inmediatamente
la ulceracion simple, al dia siguiente, des-
-pues de aplicado, se ve que la ulceracion es.
-ta menos roja i menos sanguinolenta; en
-pocos dias por aplicaciones sucesivas dis-
-minuye en estension i por fin desaparece.

No sucede esto con la ulceracion cancerosa,
-poco tiempo despues de, aplicado el medica-
-mento se ve que no ha experimentado la me-
-nor alteracion, el color permanece el mismo,
-su caracter sanguinolento persiste; des-
-pues de varias aplicaciones no cambia
-i lejos de disminuir, permanece estaciona-
-ria o el contrario ha aumentado en estension.

El problema podria tambien solucionarse
-facilmente de otra manera, bastaba escindir
-un pequeño colgajo de la parte sospechosa i



examinarlo bajo el microscopio; pero estos instrumentos no siempre se tiene a la mano i es costoso, de modo que puede recomendarse en estos casos el empleo del ictiol, como medio de diagnóstico diferencial; su aplicación es fácil, bastante seguro i tiene además la ventaja de curar la úlcera si es simple.

Tam. este mismo objeto, es cierto, puede servir el ácido piroleñoso, pero sucede que este ácido no modifica siempre a todas las erosiones, sobre todo cuando son de carácter crónico, que son precisamente las que dan lugar a confusiones. El ictiol tiene la superioridad inquestionable de modificarlas a todas en escepcion.



Formulas del ictiol mas empleadas.

Pomadas. En la preparacion de las pomadas, se puede emplear como escipiente la manteca, vaselina, lanolina o aun parafina, segun la consistencia que se desea; la proporcion de ictiol tambien varia segun los efectos que se desea producir i puede ser del 3 a 50%. Para vencer su desagradable olor, se acostumbra agregarle Balsamo del Peru o unos 10 de coumarina.



Soluciones. El agua disuelve poco el ictiol, i deja siempre
aceuses. un lijero depósito resinoso. Poco usado.

Soluciones. El ictiol se disuelve bien en alcohol. Las solucio-
alcohólicas. nes que se emplean son al 5 i 10%; sin embargo, cuan-
do las erusiones son muy rebeldes, se usa partes
iguales de ictiol i alcohol. Se aprovecha la accion
caustica del alcohol.

Soluciones. En la misma proporción que el anterior. Poco usado.

Soluciones. Muy soluble en esta mezcla. Se obtiene una solu-
etom-alcohólica. -cion completamente limpida.

Ictiol 5 a 10 gramos.
Eti sulfúrico }
Alcohol a 90° } a 50 gramos.

Glicerato. Es la preparacion mas usada, se emplea el 5 i 10%
en tapones de algodón que se aplican directamente al
cuello. La glicerina, siendo higrométrica, ayuda
eficazmente la accion del ictiol.

Al interior. Al interior se puede ^{administrar} emplear bajo en jorcion, pil-
-doras, cápsulas jelatinosas. La mas usada es la
forma pilular.

Segun Freund, la dosis para un adulto varia entre 0.50
a 2 i aun 4 gramos ^{por} dia. Esta dosis me parece ex-
-cesiva. En la Clínica de San Borja no se prescribi
nunca mas de 0.15 cent. al dia, en tres pilulas. A pesar
de esta dosis reducida, se ha presentado un caso en
que ocasionó sintomas desagradables: nauseas, vó-

mitos i una diarrea abundante, hasta 8 deposiciones diarias; se suspendió el medicamento i cesaron también todos estos síntomas, lo que prueba que eran debidos al ictiol.

Para enmascarar su mal gusto i olor, se le agrega Bálsamo del Perú i polvo de Alkén.

Observaciones.

Sabemos que la inmensa mayoría de las erosiones de la porción vaginal, son causadas por un catarro del cuello. El epitelio cilindrico de la cavidad cervical, proliferando, gana en estension i rechaza el epitelio pavimentoso estratificado de la porción vaginal i constituye así la erosión. Se comprende que muchas veces cuando la erosión es reciente i nueva, basta curar el catarro del cuello para que la erosión también desaparezca; pero si es muy estensa o antigua i convertida en ulceración papilar, no basta ya curar el catarro, sino que se hace necesario emplear en estos casos un tópico que obre directamente.

El ictiol obraría en las erosiones i ulceraciones de la porción vaginal de tres maneras.

- 1.ª Por su acción descompesentante, impide seguir ~~en~~ en curso



13.

- ~~1.ª~~ 1.ª La inflamacion, facilitando asi el reemplazo del epitelio cilindrico por el pavimentoso normal.
- 2.ª Por su consistencia deajirsa, las revierte de una capa protectora que evita el contacto irritante de las secreciones que vienen del cuello, i de la cavidad uterina.
- 3.ª Obra como antiséptico.

Entre muchas observaciones que he tomado de erosiones del cuello, he elegido aquellas que tienen un caracter grave i rebelde, para mejor demostrar la gran utilidad del medicamento con estas afecciones. Acompaño igualmente algunas de losudados i de diagnosticos diferenciales entre una ulceracion de la porcion apical i un cancer incipiente.

Observacion 1 | Endometritis, catarral del cuello i ulceracion!

Eduarjes Hernandez, de 22 años de edad, casada i natural de Santiago, entro al servicio de Clinica del Dr. Moricke, el dia 25 de Setiembre de 1891.

De mala constitucion, pero sin antecedentes patológicos hereditarios.

Sus reglas que aparecen por primera vez a los 14 años de edad, han sido siempre abundantes i de 4 a 6 dias de duracion.

No ha tenido partos, pero si dos abortos. El último



14.

lo fue a fines de junio.

La enferma se queja de gran dolor a las caderas, de unos frecuentes de orinar i mucha perdida de humos. Su última regla fue muy abundante i le duró diez días. Ha tenido náuseas i vómitos, poco apetito además dolores gástricos.

Examen. - A la exploración bimanual se encuentra el útero ligeramente aumentado de volumen, en situación normal, insensible a la presión i perfectamente móvil; ovarios i ligamentos anchos normales.

Introduciendo el especulum, se ve el cuello un poco grueso i con una gran ulceración en el labio anterior, del orificio externo salía un líquido claro, viscoso, semejante a la clara de huevo en estrias sanguinolentas. Esto hizo sospechar además del catarró del cuello una endometritis. Para comprobar el diagnóstico, se introdujo la sonda uterina en la cavidad del útero; inmediatamente que el botón de la sonda hubo franqueado el orificio interno, la enferma sintió un agudo dolor que se volvió a repetir cuando el botón había llegado cerca del fondo. La cavidad no está aumentada; 7¹/₂ centímetros.

Tratamiento. Se curó la endometritis con el raspaje, inyecciones de tintura de iodo e irrigaciones fémicas. El catarró del cuello, con el a. piodérmico. La ulceración ^{fajones} con el ictiol con glicerina al 10%. Bastaron 10 aplicaciones en todas para que desapareciera por completo esta gran ulceración.



Se hizo dos aplicaciones por semana, de modo que el tratamiento duró 5 semanas, a fin de las cuales se hallaba, ya muy restablecida de su endometritis i ca-
 tarró del cuello. Salio de alta el 10 de Noviembre.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observación. 2. | Cáncer.

Tránsito Lim, de 29 años de edad, casada i natural de Santiago, entro al servicio de Clínica del Dr. Körner el día 3 de May, de 1897.

De regular constitución. Sin antecedentes hereditarios de importancia.

Menstruos por primera vez a los 14 años.

Sus reglas han sido abundantes i dolorosas.

Contrajo matrimonio a los 23 años i ha tenido 5 hijos, el último fue un parto prematuro de 6 meses. No ha criado a sus hijos por falta de leche.

Se queja la ha sufrido de dolores de cintura i de co-
 -dada. Tiene leucorrea fétida i a veces sanguinosa.
 -lenta.

Examen. El útero se encuentra en situación normal; palpando la porción vaginal se sienten rugosidades sospechosas.

Con el especulum se ve una ulceración sanguinosa-lenta que abarca todo el labio anterior, el cual está muy aumentado de volumen a tal extremo que casi oculta el labio posterior. En la úlcera sanguinolenta



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

se ven pequeñas eminencias con numerosos folículos diseminados; si a este aspecto se agrega lo fétido de las secreciones, hai fuerte presunción de un canceride incipiente. Por otra parte hai lugar a duda, pues no se encuentran esas crestas características del canceride, de que habla Schroeder, que segun él aparecen desde el principio.

Se le hizo varias aplicaciones con el ácido picrílico, sin resultado. En seguida aplicaciones de iodo con alcohol partes iguales, tampoco racionó. Ya no quedaba duda que se trataba de un canceride de la parte vaginal, pero para mayor seguridad, se escindió un pequeño fragmento para examinarlo al microscopio y se confirmó el diagnóstico.

A esta enferma, se le estirpó primero el cuello uterino, pero a los pocos dias se notó que recidivaba, se hizo entonces la histerectomía vaginal.

Salio de alta el 9 de Julio perfectamente bien.



Observacion. 2. - (Retroflexion cat. cronic.)

Fidelicia Parj, de 19 años de edad, soltera, natural de San Bernardo, entró al servicio de Clínica Ginecológica del Dr. Miercke el 23 de Setiembre de 1891. De buena constitucion i sin antecedentes de enfermedad hereditaria.

Tuvo un aborto de dos meses en Mayo del presente año. Su menstruacion ha sido siempre regular, durando por término medio cuatro dias.

Menstruó por primera vez a los 15 años de edad. Se queja la enferma de dolores muy vivos a los riñones i caderas, cierta pesantez en el bajo vientre, pérdidas de humor continuas i estreñimiento periódico.

Exámen. - A la exploracion se nota el cuello engrosado, el útero en retroflexion, móvil, i aumentado de volumen. Ovarios, nada de particular. Introducidas el especulum, se comprueba el aumento de volumen del cuello i además se ve una gran erosion que circunscribe todo el orificio externo, del cual ^{además} fluye un liquido claro, viscoso, característico del catarro del cuello. Diagnostico. Retroflexion, catarro del cuello i erosion de la porcion vaginal.

Tratamiento. - Se aplicó un pessario para la retroflexion. Se curó el catarro del cuello con el a. pirolinico. La erosion se trató con tapones de ietiol con glicerina. Bastaron cuatro aplicaciones, 2 veces por semana para que desapareciera.

La enferma salió de alta el 18 de Octubre de 1891.



Observación N.º | Exudado. |

Concepcion Ballesteros, de 26 años de edad, casada i natural de Angol, entró al servicio de Clínica del Dr. Körner el día 20 de mayo del presente año.

De buena salud anterior. Menetruó por primera vez a los 14 años de edad.

Ha tenido 4 hijos, 3 mujeres i un hombre, el último lo tuvo el 15 del mes pasado, fecha de la cual data su presente enfermedad.

Cuenta la enferma que el parto fue muy laborioso i como se prolongara mucho (tres días), recurrió a un médico que le estrajó el niño con el forceps; dice además que el médico usó la mucha fuerza en la operación; según le cuenta la matrona que le aplicó el cloroformo, hizo tracciones violentas apoyando su pie en el estr. El niño murió dos horas después de nacer.

Al día siguiente tuvo escalofríos, mucha fiebre i un dolor muy fuerte en el vientre, orinaba con mucha frecuencia. Temía además estenosis intestinal i obraba solo con purgantes. Permaneció 20 días en cama, sus dolores han disminuido pero no desaparecen i actualmente la molesta además un dolor constante en la pierna derecha que la obliga a mantenerla un poco doblada.

Examen: Introducido el especulum, se nota a la simple vista, el cuello muy aumentado de volumen, con una deganadura bilateral que llega hasta muy cerca de la inserción de los fondos de saco va-



jinales, de manera que los dos labios del cuello estan casi completamente el uno separado del otro, viniéndose en el fondo, la mucosa de la cavidad del cuello ligeramente inflamada, hasta muy cerca del orificio interno.

A la exploracion bimanual, se encuentra el utero un poco aumentado de volumen i desviado a la izquierda por un gran tumor que ocupa ^{todo} el lado derecho de la escavacion en el espesor del ligamento ancho. El utero apesar de estar desviado, es movil, por consiguiente no hai adherencias peritoneales. El tumor del volumen de una pequeña naranja, es de forma irregular, presenta en su superficie pequeñas eminencias, i está profundamente situado, se le palpaba aun por la vagina en su tercio superior donde ha producido un hinchamiento. Esto no deja lugar ^{adulterio} de que se trate: un absceso del parametrio consecutivo a una infeccion.

Tratamiento. Se le prescribio reposo absoluto, fricciones suaves en el vientre con pomada de lanolina e ictiol al 10%. Luego despues una compresa de Prisenitz. Al interior, pilldoras de ictiol, conteniendo 0.05 cada una, 3 al dia; igualmente se le aplicaron taponos de ictiol con glicerina ^{al 5%} x 2 veces por semana e irrigaciones calientes de 20 a 25° todos los dias. Este tratamiento lo continuo durante 2 meses, al fin de los cuales no quedaban sino pequeñas abolladuras insignificantes.

La enferma salio de alta el 31 de Julio.

Observación 5. - metritis, endometritis, cat. i ulceración.

Rosario Fuentes, de 29 años de edad, casada i natural de San Fernando, entró al servicio clínico del Dr. Miercke el 5 de Octubre de 1891.

De buena constitución. No tiene antecedentes de ninguna enfermedad hereditaria. Sus padres viven i gozan de buena salud.

Menstruos por primera vez a los 14 años. Sus reglas han sido siempre regulares, i de 3 días de duración.

Ha tenido 4 partos; no ha tenido abortos. Su último niño lo tuvo hace 8 meses i desde entonces debió su presente enfermedad.

Siente fuertes dolores en las caderas i vientre; cada 15 o 20 días estos dolores aumentan de tal manera que se ve obligada a guardar cama. Después de un reposo de 4 a 6 días se siente mas aliviada. Sus reglas son dolorosas i abundantes, precedidas de humores i sufre de constipación.

Examen. - El útero está moderadamente aumentado de volumen, en ante-flexión i muy sensible al tacto. Al introducir la sonda en la cavidad uterina, la enferma experimenta agudos dolores. Tiene 8½ centímetros. Con el especulum se vio que la porción vaginal era el sitio de una gran ^{ulceración} que circunscrubía el orificio externo en una extensión de 1½ cent. El orificio externo presenta una degeneración en el lado derecho, los labios estando separados, permite ver la mucosa de la cavidad cervical, cubierta de erosiones e invertida hacia afuera, i en parte sembrada

de folículos firmes y duros, encerrados en contenidos griseos.
Diagnóstico. - Metritis crónica, endometritis, catarsis del
cuello y ulceración papilar de la foramen vaginal.
Tratamiento. - Se le prescribió reposo absoluto. Se le
hicieron repetidas veces eschirificaciones en el cuello,
cuidando al mismo tiempo de humedecer los folículos.
Irrigaciones fenicadas en la cavidad uterina y el catarsis
del cuello se trató por el ácido pirolico. Igualmente
se le aplicaron trociscos de iodo con glicerina al 10%,
bastaron 6 aplicaciones, 2 veces por semana, para que
la lesión ulcerada desapareciera.





Observación 6: - Retro-flexion en fijacion i ulceracion!
Petronila Meza, de 40 años de edad, casada i natural
de Rancagua, entró al servicio de Clínica del
D.^o Mörike el 11 de Octubre de 1891.

De buena constitucion, la enferma menstruo
por primera vez a los 14 años.

La menstruacion ha sido siempre regular, abun-
dante, de 4 a 5 dias de duracion!

Ha tenido 2 hijos, el menor tiene 6 años. No ha
tenido abortos.

La enferma se queja de vivos dolores en las
caderas, deseos frecuentes de orinar, estreñi-
miento muy rebelde, solo obra con purgantes.

Sus últimas reglas han sido muy dolorosas
i abundantes, durándole la última 10 dias.

Examen. - El útero no ocupa su posicion normal,
sino que está en retro-flexion forzada, de tal mane-
ra que el cuello mira hacia la superficie i el fondo
del útero está contenido en el saco de Douglas;
en esta region se nota un pequeño tumor duro
i bastante sensible a la presion. Todas las ten-
tativas que se hicieron para volverlo a su
situacion normal, fueron inútiles, de modo que
hay adherencias peritoneales que lo mantie-
nen fijo. Con el especulum se ve una gran
ulceracion que abarca todo el labio anterior,

23.

pero por la posición del útero se encuentra casi oculto, en contacto directo con la pared vaginal anterior.

Diagnóstico. - Retro-flexión i ulceración del labio anterior.

Tratamiento. - En esta enferma se instituyó un tratamiento antiflogístico enérgico, pues por la posición forzada del útero que ocasionaba un contacto ^{tan} directo de la ulceración con la pared de la vagina, había pocas esperanzas de hacerla desaparecer, antes que se volviera el útero a su posición normal.

Con irrigaciones calientes diarias de 40 i 45° i fajas de ichtol con glicerina al 10%, se consiguió al fin de 15 días, después de un masaje hecho paulatinamente hacia mas adelante, llevar el útero hacia adelante. El ichtol a la vez que curaba la ulceración, contribuía eficazmente a la reabsorción de los adherencias. La posición del útero se mantuvo con un pesario de Hodge. Se hicieron después solo dos aplicaciones de ichtol con glicerina i la ulceración casi desapareció. Bien en este estado salió de alba con un pesario puesto el 2 de Noviembre de 1891.



Retro-posicion, ulceracion

Observacion 7. diag. diferencial!

Filomena Terry, de 30 años de edad, natural de Santiago, entro el dia 12 de Mayo al servicio de Clinica del Dr. Körner.

De regular constitucion, Antecedentes hereditarios sin importancia.

Menstruo por primera vez a los 14 años.

Sus reglas son dolorosas i poco abundantes, durandole de 4 a 6 dias con intervalos.

Ha tenido 2 hijos i en Enero de este año un aborto de 3 meses.

Se queja la enferma de dolores continuos en las caderas i piernas en el vientre. Tiene elbima-fijas de diarrea i estreñimiento, pierde humores i orina con frecuencia.

Examen en retro-posicion fija por adherencias peritoneales. Con el especulum se ve una gran ulceracion que abarca el labio anterior i parte del posterior; la cavidad del cuello presenta tambien ulceraciones i por estar muy desgarrado el cuello, se continua directamente con la porcion vaginal. La ulcera es sanguinolenta i cubierta de pequeñas vegetaciones i folículos curados. A pesar de que las secreciones no eran ^{que fuera un principio de} muy fetidas, se creyó en la posibilidad de un ~~car-~~ ^{car-}cinoma o cancer submucoso. Se le hizo repetidas veces aplicaciones de acido picrico, por la ulc

-ra no variaba. En seguida se le hicieron tocamientos
de iodo con alcohol a 90; partes iguales, se
vio que inmediatamente reaccionaba; cesó
de sangrar, formó un coágulo rojo; esto di-
-pulsó el temor de que fuera un trofoblastoma.
Pasaron 2 semanas de iodo con alcohol,
después se continuó con tapones de iodo
con glicerina al 10% y con 8 aplicaciones mas
disparó la úlcera completamente.
En cuanto a la retro. posición, con medios an-
-ti-flojísticos ayudados del masaje, se consi-
-guió llevar el útero adelante, posición que se
mantuvo después con un férreo.

Observación P. - | Escudado. |

Era Moya, de 27 años de edad casada,
natural de San Fernando, entró al servicio
de Clínica del Dr. Körner, el día 2 de Fe-
brero de 1892.

De buena constitución. Menstruó por
primera vez a los 14 años. Sus reglas
son regulares y 9 días de duración.

Ha tenido 3 partos y dice que después
del último tuvo una recidiva, por lo cual
permaneció en cama 25 días con mucha
fiebre y grandes dolores al vientre.

Actualmente se queja de dolores de caídas
piernas al vientre, de los frecuentes de
orinar y estreñimiento.

Exámen. - El útero se encuentra en retro-
versión y fijo por adherencias peritoneales.
A ~~un~~ ^{un} lado de la escavación se nota un
escudado que sobre sale del nivel del útero; está
profundamente situado, pues se palpa en el ter-
cio superior de la vagina, donde produce un abom-
bamiento que en cierto modo estrecha la cavidad
vaginal.

Diagnóstico. Parametritis post-partum y
consecuentemente una pelvometritis que
he apresumado el origen en retro-versión.



27.

Tratamiento. - Fricciones en el vientro con pomada de Lanolina con ictiol al 10% después una compresa de Trismit. Tapones con glicerina 2 veces por semana al 5% e irrigaciones calientes diarias de 40 a 45°. Al interior, pilares de ictiol de 0.5 cent., 3 al día, se administraron durante 15 días. Todo el tratamiento duró mes i medio. Pasado el período agudo o doloroso, se le hizo el masaje paulatinamente mes i mes fuerte, pero con las precauciones del caso (para no romper las adherencias i producir de nuevo la inflamación). Por fin una vez el útero en posición normal, se le aplicó un pessario de Hodge para mantenerlo en su lugar; ya no quedaban en los rectos insignificantes del exudado, como habían también ^{desaparecidos} todos los síntomas que molestaban a la enferma, salió de ella el 24 de Octubre de 1891.



Observación: ~~1~~ | Retro-flexion fija-cat i erosion!
 Flora Galdame, de 35 años de edad, casada i natural
 de Santiago, entró el día 18 de Mayo, al servicio de
 Clínica del Dr. Kömer.

De regular constitucion. No tiene antecedentes de
 ninguna enfermedad hereditaria.

Ha tenido 4 hijos i dos abortos.

Menstruó por primera vez a los 14 años.

Sus reglas han sido siempre pesadas i de re-
 gular cantidad, pero desde su último aborto que
 fue en Octubre del año pasado, han sido más a-
 bundantes i muy dolorosas.

Se queja la enferma de dolores continuos en las ce-
 deras i al hacer cualquier esfuerzo siente un vivo
 dolor en el vientre; puede además flujo abundantes.

Examen. - El examen de los órganos de la jenuccion
 permitió reconocer la situacion del útero, que es-
 tá en retro-flexion i fija por adherencias peritonea-
 les; en el examen de los ovarios, al comprimirle ligera-
 mente el derecho, la enferma acusó un vivo dolor,
 no está aumentado de volumen, por consiguiente, hai
 una peri-ovitis derecha.

Introducido el especulum, se notan estomas desga-
 raduras laterales i una gran erosion que ocupa
 todo el labio anterior i la mitad del posterior.

La cavidad cervical se ve casi en su totalidad,
 de un color rojo-vivo, erizado de pequeñas vegetacio-
 nes, bañado por mucosidades, características del
 catarro del cuello.

Tortamiento. Se prescribió reposo absoluto.

Irrigaciones calientes diarias de 40 a 45°;
Taponos de ictiol con glicerina al 10% 2 ve-
ces por semana, al mismo tiempo aplicacio-
nes de ácido piroléusico en la cavidad cervi-
cal. Después de 15 días de este tratamiento,
se principia hacer el masaje paulatina-
mente mas a mas fuerte i en las tardes
se consiguió desprender el hiton de sus ad-
herencias i llevado adelante, esta posición
se mantuvo después con un pezuno de Hodge.
Se hicieron en todas, 8 aplicaciones de ictiol
con glicerina en taponos, i fue suficiente para
que esta extensa erosión desapareciera por
completo.

Ricardo Chiriquin B.

