

El Examen Bacteriológico es Indispensable para Diagnosticar la Naturaleza de los Flujos Vaginales

POR EL DR. ELISEO RAMIREZ

Me había propuesto presentar en la Academia únicamente trabajos donde diera a conocer el resultado de investigaciones personales. Un amigo mío me indicó, discretamente, que trabajos de esa naturaleza ni tenían ni despertaban interés, y convencido de la justa observación, voy a tratar en esta nota minúscula de un asunto que si también carece de interés, es en cambio de sobra conocido por todo el mundo: el examen bacteriológico de las secreciones genitales femeninas, practicado sistemáticamente, es requisito indispensable en toda exploración ginecológica. Para no disminuir aun más, el poco interés del tema, me eximo de entrar en consideraciones técnicas y teóricas, y me concretaré a citar algunos casos curiosos.

Fue llevada a mi consulta una niña de 6 años de edad, que adolecía de un flujo genital de aspecto muco-purulento, sin fenómenos locales intensos ya que el enrojecimiento era mínimo y el edema apenas perceptible. Dos ginecólogos habían sido consultados con anterioridad; el primero recetó jarabe yodotánico y el segundo, jarabe de protoyoduro de hierro. El examen bacterioscópico de la secreción me reveló la presencia de gonococos de Neisser, y en lo que he consultado no he logrado ver que aquellas preparaciones farmacológicas curen la blenorragia. Los ilustrados ginecólogos del caso saben, como todo el mundo, que diagnosticar linfatismo es una necesidad, y otra el creer que hay perturbaciones generales, que produzcan moco pus en el tracto genital de las niñas, sin embargo, descuidaron el examen microscópica.

Una señora fué a consultarme acerca de si no había peligro en aplicarse unas inyecciones de bacterinas antigonocócicas que le recetó un conocido ginecólogo para el tratamiento de un flujo vaginal, y en caso negativo me encargara de practicar las punturas. El examen microscópico del escurrimiento demostró que existía como único germen del escurrimiento purulento tanto del cervix como de la uretra, el neumococo que nuestro

en la preparación adjunta. Consciente de mi ignorancia me eché a buscar en las obras y publicaciones ginecológicas y no encontré que los gonococos muertos tengan acción curativa en las infecciones neumocócicas. Por otra parte, es de vulgar conocimiento que no solo carecen de acción curativa en la blenorragia, sino que dificultan el tratamiento por el aumento de resistencia que adquieren los gonococos en las infecciones de la uretra y del útero cuando se aplican en período agudo de la dolencia, hecho que contrasta con la franca mejoría que se obtiene en las infecciones de las serosas, principalmente articulares.

Una honesta señora casada fue tratada por un ginecólogo durante mucho tiempo, por medio de vacunas anti-gonocócicas y amplias irrigaciones vaginales de solución de permanganato de potasio, por un persistente y abundante flujo purulento. El esposo de dicha señora no ha padecido blenorragia, y la exploración de la paciente demostró que el flujo provenía del cuello uterino y que el germen causal era el paragonococo, que muestro en otra preparación. Es de elemental conocimiento que las bacterinas antigonocócicas carecen de acción específica contra el paragonococo y que la infección del cervix radica en el interior de las glándulas a donde no llegan los líquidos con que se irrita la vagina; sería tanto como ordenar buches para el tratamiento de una laringitis. Menos mal que no se recurrió a la criminal agua yodada. Muchísimas desgraciadas mujeres he tenido que tratar de vaginitis granulosa, que han pagado por que les alteren la delicada cavidad genital con el uso prolongado del caústico. No me ha sido posible recomendar a los tratantes que se laven la boca a mañana y tarde con agua yodada, y aprecien como les queda la mucosa después de dos tres meses de adquirido el hábito. Y eso que la boca está acostumbrada al chile, la pimienta, la mostaza, las bebidas alcohólicas, los alimentos fríos y calientes, y que funciona cuando menos tres veces al día y por una hora en total como término medio.

Aunque casos como los referidos no pueden considerarse como esporádicos, pues indudablemente todos los que tratamos enfermas ginecológicas, podemos referir hechos parecidos, sí es de entera generalidad, que las parteras nunca recurren al indispensable uso del microscopio y que todas o casi todas atienden a mujeres enfermas sin estar autorizadas y lo que es peor, capacitadas para el debido tratamiento. En una conferencia para la que fui invitado por un grupo de parteras, señalé las múltiples infecciones posibles de los órganos genitales y la incapacidad de atender a las enfermas por personas sin conocimientos profundos de medicina. Para hacer más patente la necesidad de un diagnóstico preciso, para el que no están capacitadas las parteras, indiqué cómo la terapéutica variaba en cada caso; pero mi sorpresa no tuvo límites al ver que al tratar de los me-

dios curativos casi todas mis oyentes sacaban lápiz y papel para apuntar las recetas. Fué el único punto que les interesó de todo lo que les dije. Había llegado al punto práctico sobre el que gira el interés de parteras, y de otras personas, no parteras, de la misma mentalidad.

No puedo extenderme en consideraciones amplias acerca de la flora microbiana genital, porque mis conocimientos en ese punto apenas son completamente indispensables para mi ejercicio profesional en materia de ginecología, de modo que en algunos casos estamos obligados a solicitar la ayuda del bacteriólogo. Se sabe por todos los ginecólogos que el *Corynebacterium cutis*, es huésped frecuente del canal genital femenino, y como sus caracteres morfológicos y hasta sus granos metacromáticos son iguales a los del bacilo diftérico, se necesita el concurso del bacteriólogo para la indentificación por los cultivos. No siempre el bacilo pseudo-diftérico es fácilmente reconocible, sobre todo, y esto es lo común, si se encuentra asociado a gran número de bacterias. La diferenciación de los gérmenes acidógenos, bacilos láctico y para, estreptococo de Cuse, es también de la competencia del especialista. Nosotros ni siquiera conocemos la flora vaginal en nuestro medio, porque probablemente su falta de utilidad no ha despertado el interés de nuestros bacteriólogos. El estudio de las cosas inútiles es el distintivo, la característica, lo patognomónico si se quiere, de los pueblos civilizados. Solo esos pueblos tienen la ocurrencia de estudiar la composición química de las estrellas, los rayos catódicos, la función clorofliana o la flora vaginal. Por eso los que atendemos padecimientos femeninos nos conformamos con leer la monumental monografía de Manu af Heurlin titulada: *Bakteriologische Untersuchungen der Genitalsekreta der nichtschwangeren und nichtpuerperales Frau von Kindes-bis ins Greisenalter unter physiologischen und gynekologischen Verhältnissen*. Berlin, 1914.

El examen microscópico no solamente sirve para fundar un diagnóstico, sino también para comprobar el resultado del tratamiento, por consecuencia el empleo del microscopio es tan indispensable como el del espejo vaginal, y aun más, porque éste no puede emplearse en las niñas y solo excepcionalmente en las vírgenes, mientras que aquel debe ser utilizado siempre que hay un escurrimiento anormal en la vagina o en la vulva, y el examen lo debe hacer el ginecólogo, porque no todas las mujeres aceptan ser examinadas por otra persona, ni se les puede obligar a que paguen al bacteriólogo por el diagnóstico que está obligado a formular el médico tratante.