

insuficiencia de la supra-renal podrá ser consecuencia de un agotamiento de la glándula provocado por el hipertiroidismo? ¿Podrá ser que el tratamiento yódico, a la vez que provoca una hiperinvolución de la tiroides, provoca también una involución supra-renal? Se ha hablado de una hormona de la corteza supra-renal excitadora del tiroides; aunque por inyecciones de extractos de la cortical no se ha logrado jamás obtener el hipertiroidismo experimental. ¿La deficiencia supra-renal tendrá alguna acción en la involución tiroidea? Se tiene hoy por cierto que la hipófisis anterior da una hormona tireógena y se ha visto una hipertrofia tiroideo-suprarrenal a consecuencia de hiperfunciones de la hipófisis anterior. ¿Podrá ser que la involución tiroidea vaya acompañada de involución hipofisiaria y supra-renal? (Ya he dicho que el tipo de obesidad en la segunda enferma es tirohipofisiario.) Asuntos son estos que no llegamos a solucionar, perdiéndonos sólo en conjeturas. El caso es que, como es de regla en clínica, una deficiencia de una glándula se convierte tarde o temprano en una deficiencia poliglandular. Falta sólo aclarar cuál es el lugar que ocupa en la cadena endócrina cada una de las glándulas interesadas.

He aquí, señores académicos, el asunto que he deseado traer a vuestra consideración, asunto del cual se desprende, cuando menos, una lección práctica: el tratamiento de los hipertiroidismos por el yodo debe ser utilizado principalmente en el período pre-operatorio. Debe en todo caso ser vigilado este tratamiento para que, en caso de no encontrarse oportuna la operación, se suspenda el tratamiento antes de llegar a producirse una superinvolución de la glándula.



Un Caso Excepcional de Vaginitis

Por el Dr. Antonín Cornillon¹

Historia clínica.—Señora E. V., 25 años de edad, casada, se presenta a la consulta con embarazo de 6 meses. Primípara. Al interrogatorio todo parece normal, con excepción de un flujo abundante de que padece desde varios meses. Al examen, se encuentra la mucosa vaginal

¹ Leído en la sesión del 11 de julio de 1934.

cubierta de una capa blanca espesa, adherente, extendida desde la vulva hasta el cuello de la matriz. Los pequeños labios están invadidos. Los fondos de saco están cubiertos de una capa muy gruesa, que se extiende sobre una gran parte del cuello. Al frotar con un tapón de algodón se desprenden fragmentos de esta substancia, sin que se llegue a descubrir la mucosa vaginal.

Todos los síntomas del embarazo son normales, tanto por parte de la madre como por parte del feto.

Se prescribe fortificantes generales y lavados vaginales, alternados con solución de sublimado al 1 por 2,000, de permanganato de potasio al 1 por 1,000 y de cloracena al 1 por 100, dando cita a la enferma para dentro un término de quince días.

La enferma vuelve después de mes y medio, a mediados de mayo, en el mismo estado que antes. Un primer examen bacteriológico se practica entonces, dando el siguiente resultado:

El examen bacteriológico de la capa blanquecina, hecha por el método de Gram, muestra numerosos leucocitos, una flora bacteriana saprófita bastante abundante y, en medio de esto, numerosos filamentos micelianos.

En vista de la presencia de los filamentos micelianos, se repite a los cinco días un nuevo examen con el resultado anotado a continuación:

Un nuevo examen del mismo producto, hecho en medio de solución acuosa yodo-yodurada, permite ver, con más claridad, los filamentos micelianos, así como las células ovalarias, en forma de levadura.

Una siembra hecha a la vez, en gelosa peptonada, en caldo peptonado y en gelatina adicionada de ácido acético, muestra, según el medio empleado, ya sean: células ovalarias solas, o bien filamentos con células ovalarias.

En fin, una última siembra hecha en medio de Naegeli, muestra el parásito con sus formas características: cuentas de corpúsculos ovalarios y clamidosporas.

El diagnóstico de *Endomyces Albicans*, se precisa, pues, con toda claridad.

Como se ve, este segundo examen permitió concluir a la inva-

sión de la mucosa vaginal por el **Endomyces albicans** ó **Saccharomyces albicans**, vulgarmente llamado algodoneillo.

Precisada ya la naturaleza del padecimiento, se hizo luego un tratamiento a base de glicerina boratada al 20 por ciento esterilizada, que da habitualmente excelente resultado en las estomatitis de los niños, debidas al mismo parásito.

Se hicieron, pues, unturas cada tercer día de todas las partes invadidas, con la glicerina boratada al 20 por ciento, terminando la curación por un relleno de los fondos de saco y de la vagina con mechas de algodón y tapones empapados de la misma substancia. La mejoría no se hizo esperar y a los 10 días toda la capa blanca había completamente desaparecido, dejando a descubierto una mucosa todavía rojiza y congestionada. Para evitar una posible recaída, se recomendó a una enfermera que siguiera haciendo toques boratados en la vagina y especialmente en los fondos de saco durante quince días, quedando la paciente definitivamente curada.

Aunque la historia clínica de este caso no tenga quizá mucho interés, quise relatarla a ustedes porque es el único caso de algodoneillo vaginal que he encontrado en mi práctica.

Tampoco en los tratados que he consultado he visto relatado ningún caso semejante, siendo habitualmente el **saccharomyces albicans** un huésped de la boca y, en los casos graves, de toda la mucosa gastro-intestinal.

Desde el punto de vista etiológico, los autores mencionan el papel preponderante del gonococo, generalmente asociado a microbios banales, en un gran número de vaginitis; hacen resaltar la importancia de una metritis y de ulceraciones del cuello, de la presencia de cuerpos extraños, como un pesario, en la génesis de muchas vaginitis; mencionan la vulvo-vaginitis colibacilar de las niñas y de las señoritas, la vaginitis enfisematosa de las mujeres embarazadas, la vaginitis senil, la vaginitis granulosa, la papilomatosa, la vaginitis exfoliativa, etc. . . .

En una conversación con el señor doctor Gabriel M. Malda, sobre este tema, nuestro distinguido colega me mencionó un caso que había observado hace tiempo en el Hospital Morelos, de vaginitis diftérica provocada por el bacilo de Löffler.

Pero en ninguna parte he visto mencionada la vaginitis provocada por el *saccharomyces albicans*.

En vista de esto, he molestado a ustedes con esta pequeña comunicación, haciendo resaltar el magnífico y rápido resultado obtenido con el tratamiento local por la glicerina boratada concentrada, cuando habían fracasado todos los antisépticos habitualmente usados.



¿Puede Considerarse la Leche un Alimento de Composición Constante?

Por el Dr. J. F. Rulfo.¹

Es costumbre frecuentísima encontrar en los establos circunvecinos a la capital y otras poblaciones, así como también en las haciendas y ranchos, vacas separadas de cuya producción láctea se alimentan niños o adultos, porque, según el común decir, es mejor alimentarse con leche producida por una hembra lactante que tomarla del producto integral del establo. Como tal proceder no es propio porque la producción individual tiene a veces variaciones importantes, nos ha parecido útil insistir sobre el tema, recordando inicialmente la frase de Duclaux, que dice: "no hay leche, hay leches". El Congreso Internacional de Lechería, celebrado en Budapest el año de 1909, definió que la leche sana debería de considerarse como el producto integral del ordeño completo y continuado de las hembras mamíferas sanas, bien alimentadas y limpias, sometidas a un régimen apropiado y no cansadas. Esta definición enumera algunas de las causas por las cuales puede alterarse la composición de la leche, transformándose a veces totalmente y, otras, modificando sus componentes de manera tal que influya sobre sus caracteres organolépticos, fisicoquímicos o de composición centesimal. El público, en general, no advierte las alteraciones de la leche sino cuando son en su máximo grado; ignora las variaciones de la producción, porque recibe una mezcla del producto de todas las vacas de un establo, mixtura en la que se balancean o se encubren las características individuales de la secreción.

Abordar el importante problema de por qué la leche puede variar su composición o constitución, es emprender un estudio complejo

¹ Leído en la sesión del 25 de julio de 1934.