



A LOS SEÑORES

Dr. Nicolás Estrada A.

Y

D. NICOLAS GOMEZ P.





DEDICO ESTE TRABAJO
A LA
JUVENTUD DE MI PATRIA



República

Universidad de Antioquia



6 1000 00107070 1

164038

DR. EDUARDO DUQUE

De la Facultad de Medicina y Cirugía de Medellín.

Interno del Hospital de San Juan de Dios en la misma ciudad.

Miembro de las Ambulancias del Ejército del Norte.

Médico oficial del Departamento de Antioquia.

7/10

La Blenorragia en el hombre

Y SU TRATAMIENTO

1901

MEDELLIN

Imprenta del Departamento.—Director, Lino R. Ospina.



to Pastor Mejía. ¿Quién no lo conoce y no admira su constancia, su pericia y más que todo su fe en la difícil tarea de educar la juventud? Por espacio de cerca de tres lustros ha desempeñado el puesto de Pasante primero de la Universidad de Antioquia, y ante sus ojos, siempre amables y expresivos, han desfilado generaciones y generaciones, para quienes él ha sido como el primer rayo del sol que empieza á derretir las congeladas brumas de sus cerebros vírgenes. ¿Y no será más, ni siquiera Vicerrector, por una de esas injusticias inaceptables, pero comunes desgraciadamente en la Humanidad? Morirá pobre, muy pobre quizá; y sólo cuando la tierra—ojalá nunca—cubra sus despojos, se reconocerán sus méritos, y lo reclamarán en vano las juventudes en cuyo provecho se ha sacrificado.





PARA EMPEZAR

NO sólo por llenar una disposición reglamentaria, sino también por interés social y hasta personal, hemos escrito esta tesis y hemos elegido la materia especial sobre que versa: "La Blenorragia".

Los grandes problemas sociales necesitan para su resolución del concurso de todas las voluntades, y sabemos que, "*para grandes males, grandes y eficaces remedios*". Multitud de sabios se han ocupado con tesón y empeño en el estudio de la gonorrea, y han hecho un bien á la Humanidad, parezcan ó nó infructuosos sus esfuerzos.

Nosotros que apenas somos empíricos en la ciencia, pero observadores de buena fe, y sobre todo deseosos del bien común, hemos creído una obligación, dar á conocer el resultado práctico de nuestras observaciones sobre tan importante materia, y vulgarizar, por decirlo así, lo poco que hayamos podido agregar á lo que en este punto se ha adelantado. Si nuestra tesis es siquiera leída y hemos avanzado tan sólo el punto matemático en el bien de la Humanidad enferma, habremos coronado nuestros esfuerzos y recogido con usura el fruto de nuestros desvelos.

agente especial, un algo desconocido que daba á esta enfermedad sus raros caracteres y su fisonomía propia, por decirlo así. Y no fueron estériles, ni podían serlo, los trabajos y la aplicación de los que, no satisfechos con las apariencias, se dedican con furor á la investigación de este agente morbígeno; de este pequeño enemigo que tantos y tantos males ha causado á la Humanidad y seguirá causando á todas las generaciones.

Desde 1873, Salisbury admitió como posible su existencia y Bouchard la estudió; pero fue Neiser quien en 1879 dio su completa descripción; probó ser el *gonococo* el agente productor de la blenorragia, y llegó á colorarlo y cultivarlo. Hé aquí porqué es hoy generalmente conocido con el nombre de *Gonococo de Neiser*.

Tomando, pues, á los individuos atacados de gonorrea y examinando al microscopio por procedimientos especiales de coloración, se encuentra siempre el agente patógeno, el solo causante de la blenorragia.

Nos parece necesaria la descripción del *gonococo*, siquiera sea suscita y rápida. El *gonococo* es un micrococo reniforme, de uno á seis décimos de milímetro en su mayor diámetro. Se encuentran generalmente en grupos de dos ó cuatro, unidos por sus caras cóncavas ó planas; si alguna vez se hallan aislados, jamás se ven en los elementos celulares sino únicamente en los líquidos de la supuración. Estas masas de dos ó cuatro se unen á otras y otras, que reunidas al rededor del núcleo y en el protoplasma celular, constituyen el principal carácter, el verdadero distintivo del *gonococo*. Otro de los caracteres especiales es el colorarse fácilmente por todas las soluciones acuosas de las anilinas. (Fuchina, azul de metileno &c.)

Y no sólo en el protoplasma de las células epiteliales habita este microbio, sino también en el de

los leucocitos, donde vive y se reproduce como en su verdadero medio.

Métodos de coloración.

Los únicos métodos conocidos de coloración que hemos puesto en práctica, son el de las simples soluciones acuosas de anilina y el decolorante de Gram.

En el primero se procede de la siguiente manera :

1º Se toma con el alambre de platino una pequeña cantidad del líquido sospechoso y se coloca sobre la placa destinada á la preparación;

2.º Se deja secar espontáneamente, y se le da un paso rápido á la llama de la lámpara de alcohol;

3º Se sumerge la preparación durante dos ó tres minutos en una solución acuosa de anilina, violeta de genciana, azul de metileno &c.;

4.º Se lava tres ó cuatro minutos con agua pura común y se deja secar espontáneamente.

De esta manera se reconocen los gonococos, porque toman muy fácilmente los colores de anilina. El método de Gram decolora el *gonococo* y colora los otros microbios de la preparación.

Se procede de la siguiente manera :

1.º Después del método anterior se sumerge la preparación en una solución acuosa saturada de violeta de genciana, saturada ésta á su vez de aceite de anilina;

2.º Se coloca, por uno ó dos minutos, en la solución *iodoiodurada* de Gram, lo que da al preparado una coloración negra;

3.º Se lava al alcohol hasta que sólo se note una ligera coloración violeta ó azulada. Hasta aquí

sólo están colorados los otros microbios de la preparación;

4.º Se sumerge en una solución saturada de anilina para colorar los gonococos;

5º Lavado al agua y desecación espontánea.

Cultivos artificiales.

Se puede cultivar en multitud de substancias, tales como la gelatina y el suero sanguíneo, sobre todas las cuales se desarrolla prontamente, y la presencia de las colonias se manifiesta por unas capas muy delgadas, de color amarillento gris, de superficie lisa y húmeda y de bordes difusos. Las substancias de cultivo se mantienen á una temperatura de treinta á treinta y cinco grados.

Con inoculaciones de estas últimas y aun ya de bastantes generaciones, se obtienen casi siempre blenorragias francas, más ó menos.

Algunas consideraciones anatómicas.

La uretra es el canal, continuación de la vejiga, que da paso á la orina y á la esperma en el hombre.

La dividiremos, para el objeto que nos proponemos, en dos partes: anterior y posterior, separadas por el *esfínter* uretral situado al nivel del ligamento de Carcarsonne; la porción anterior y libre constituye el pene, y tiene una longitud que varía entre quince y veinte centímetros; y la posterior tres centímetros con ligeras variaciones; su calibre general es de doce milímetros. En toda su extensión la uretra está formada por una mucosa sobre una membrana vítrea que se llama *corion*, y una capa muscular.

El epitelio desde el meato hasta la parte posterior de la fosa navicular es pavimentoso estratificado, pero en el resto es cilíndrico, también estra-

tificado. El corion está formado por fibras elásticas dirigidas en varios sentidos. La capa muscular se compone de fibras estriadas y lisas que se subdividen á su vez: las lisas en longitudinales, continuación de las de la vejiga, y en circulares, que constituyen el esfínter vesical; estas fibras lisas son más abundantes en la uretra posterior; las estriadas también, pero sólo en la porción anterior de la uretra posterior y son entrecruzadas. Las fibras estriadas y no entrecruzadas, como las primeras, constituyen al nivel del músculo de Wilson el esfínter uretral.

La uretra anterior está rodeada además por un tejido esponjoso que tiene un abultamiento en la parte posterior, el cual se llama *bulbo*, y otro anterior que constituye el *glande*. Este tejido esponjoso está formado por una capa de envoltura de fibras conjuntivas, elásticas y lisas y por trabéculos. Las lisas son circulares y repartidas irregularmente, pues son abundantes en la porción cilíndrica del cuerpo esponjoso, raras en el bulbo y nulas en el glande; los trabéculos son filamentos de color rojo colocados en la parte interna de la envoltura y formados por fibras musculares, lisas, unidas por tejido conjuntivo y fibras elásticas; el meato está formado por estos elementos, fibrosos y elásticos. Los trabéculos limitan aréolas poligonales numerosas y llenas de sangre.

Los cuerpos cavernosos son dos cilindros adosados en forma de doble cañón, en cuyo surco inferior está colocada la uretra. Estos cuerpos cavernosos tienen la estructura de los tejidos esponjosos; son cilíndricos y tienen una extremidad anterior cubierta por el glande, y una posterior que, adelgazándose hacia atrás, se inserta en los brazos, ascendente del *isquión* y descendente del pubis. Su estructura es la misma del tejido esponjoso y sus ar-

terías, que se ramifican numerosamente, tienen forma de hélices.

Como nos repugna copiar más largo, nos contentamos con esta ligera descripción de la uretra que, por lo demás, se encuentra en alguna de las últimas tesis que se han publicado en esta ciudad, y en todos los tratados de Anatomía.

Descripción.

Una vez efectuado el coito que ha de dar por resultado el contagio de la gonorrea, veamos cuál es el modo clásico y general como esta enfermedad empieza y evoluciona, según que sea aguda y anterior, ó crónica y posterior, para ocuparnos en seguida, en las formas que llamaremos con propiedad, *anómalas*.

Blenorragia aguda anterior.

Período inicial.-No sabemos cuánto tenga de exagerado ó de cierto lo que generalmente hemos tenido ocasión de observar en nuestra práctica de hospital y en la civil; pero es la verdad que el mayor número de nuestros enfermos nos dan como dato, para nosotros de suma importancia, que la primera micción, después del coito sospechoso, es generalmente ardorosa en la punta, más ó menos; y téngase presente que esta micción es por lo general efectuada inmediatamente después del acto sensual; porque todos saben, unos porque lo han aprendido de otros, y algunos sin explicárselo, que esta es una buena medida preventiva contra la blenorragia que pueda resultar del coito que acaban de efectuar.

De lo que antecede nos atrevemos á deducir que la blenorragia aguda clásica empieza inmedia-

tamente después del coito. ¿Y qué mucho que este grande amigo de la mucosa uretral (el gonococo), que cuenta su vida por minutos, se instale y reproduzca á los pocos momentos de la intromisión del pene y aun antes de que el individuo haya sentido el eléctrico placer de la eyaculación?

Y no nos puede quedar duda en esta aserción, porque, ¿á qué creer que el microbio que penetró en la uretra necesita doce ó más horas, ó de la noche á la mañana, para producir el accidente meramente local de la irritación de la mucosa de donde procede ese ardor insólito de la primera micción de la mañana de que tanto hablan los autores?

Es cierto que las inoculaciones necesitan más ó menos tiempo para dar un resultado positivo, y que este argumento se nos podría presentar como prueba de que el gonococo necesita horas bastantes para su reproducción en la uretra. Aceptamos de buen grado la argumentación, y la contestamos diciendo que en los microbios, como en todos los seres de la naturaleza, los medios y las influencias físicas obran de una manera muy clara, aumentando ó disminuyendo su vitalidad y muchas veces haciendo variar casi por completo su manera de vivir en el sentido más amplio de la palabra.

Esto es obvio; el gonococo que por medio del alambre de platino es desalojado de la uretra para ser depositado en la vagina ó viceversa, ó en los tubos de cultivo, ha sufrido un cambio brusco de medios é influencias numerosas, muchas de ellas desconocidas, pero que pueden alterar su fuerza vital, y por consiguiente necesitar de mayor tiempo para su desarrollo. Hé aquí por qué nos explicamos que gonococos en estas condiciones gasten más ó menos tiempo en su evolución vital.

Pero que un gonococo sea tomado por la mucosa uretral en el acto mismo del coito; que pase de la vagina, que es su casa, á la uretra, que también

lo es, y así sin brusquedad de medios, no tiene nada de raro y sí mucho de natural y necesario que continúe su vida como antes, y que, obedeciendo á leyes fijas é invariables, se reproduzca y desarrolle tan pronto como cayó á la uretra y con la rapidez que apenas le permite su efímera existencia.

Nos hemos extendido quizá demasiado en este punto de cuándo empieza la blenorragia; pero lo hemos hecho adrede; ya por considerar de alguna originalidad y quizá verdaderas nuestras opiniones, ya porque cuando llegue el instante de ocuparnos en el tratamiento y en la higiene, conocer el momento preciso en que una blenorragia empieza, es un punto de capital importancia.

Tenemos, pues, que la blenorragia aguda empieza inmediatamente después del coito por un ardor más ó menos marcado á la micción, un prurito especial en el meato urinario y que casi nunca falta en los individuos que sufren la primera blenorragia. Este prurito se presenta generalmente de las doce á las veinticuatro horas después del coito, al cabo de las cuales, si se examina con mucha atención, se observa que los labios del meato están unidos y no tan débilmente que no haya necesidad de separarlos generalmente con el pulgar y el índice, ni cause una división momentánea pero infalible del chorro de la orina. Una vez separados con mucho cuidado los labios, se nota una cantidad más ó menos apreciable de un líquido blanquizco y viscoso, muy semejante en su coloración al agua de cal. Si en este momento se hace una presión sobre la uretra, y de atrás para adelante, la cantidad de este líquido aumenta hasta una gota ó más si se repite la presión; también hay alguna rubicundez y ligera tumefacción de los labios del meato.

Hasta aquí el período que llamamos con todos los maestros, *inicial*, y que dura hasta 24 horas, sin otra variación que el aumento de ardor á la micción

y una sensación de peso y calor en el miembro. De esta época en adelante todos los signos y síntomas observados cambian y aumentan para constituir el período de aumento. En éste la cantidad de líquido es mayor y toma una coloración amarilla y francamente purulenta. Está además acompañada de tumefacción más ó menos marcada del glande, algún edema prepucial y mayor escozor en la micción; este período dura un tiempo variable entre 24 y 48 horas, al cabo de las cuales, estando ya la supuración en su apogeo y de una coloración amarilla verdosa, entra el período de estado en el que todos los síntomas observados permanecen estacionarios é invariables, excepto el color de la supuración que se vuelve francamente verde, y algunas veces, la mayor parte quizá, estriado de sangre.

Las erecciones nocturnas, que generalmente se presentan desde el segundo día, en este período, se vuelven insoportables y tan dolorosas, que el paciente despierta en las altas horas de la noche á los llamamientos de su verga en erección involuntaria.

Se comprende sin trabajo que según un sinnúmero de circunstancias (régimen, tratamiento &c.); este período de estado puede durar más ó menos; pero consideramos que á los seis ú ocho días de instalada una blenorragia, empieza el período de declinación, y todos los síntomas van desapareciendo poco á poco hasta desaparecer por completo, menos la supuración que persiste aunque no tan abundante y de un color ya opalino, en vez del verde, como lo era en el período de estado. Añádase á lo anteriormente expuesto algunos dolores en los órganos genitales y partes vecinas; la frecuencia de las micciones y ligeros infartos ganglionares, y tendremos, á grandes rasgos, pero completa, la descripción de la blenorragia aguda sin complicaciones.

Anatomía patológica y explicación de los síntomas.

Una vez penetrado el gonococo en la uretra, se posesiona de la primera capa de células é invade sucesivamente las siguientes; su alimentación y nutrición, á expensas del protoplasma mismo, de los elementos celulares, no pueden pasar inadvertidos, puesto que las células tienen vida y son sensibles. Es evidente que esto ya no lo podremos llamar incubación, porque la presencia del microbio en la entraña celular se manifiesta á lo menos por la sensibilidad. Ya hemos visto cómo la micción, hecha inmediatamente después del coito, es ardorosa más ó menos; pues bien, ese ardor no es otra cosa que el grito de dolor de la célula, la protesta contra un elemento que antes le era indiferente (la orina), y ahora que su organismo está alterado, rechaza como extraño, y con la sensibilidad manifiesta su alteración, y dice que sus carnes son devoradas por el fatal microbio.

Es precisamente por este tiempo cuando se presenta en el meato urinario aquel líquido viscoso y turbio de que hablámos al tratar del primer período de la blenorragia y que no es otra cosa, por decirlo así, que el sudor de la célula en sus solos esfuerzos contra el enemigo de su vida. Pero el gonococo no se detiene allí, sino que profundiza sus dominios hasta llegar al dermis de la mucosa y hacer producir los fenómenos francos de la inflamación, pues hay ya vasos en abundancia, leucocitos y demás elementos emigradores, esenciales factores de la supuración.

Del contenido del párrafo anterior se desprende la explicación clara de los síntomas del período de aumento. En efecto, el color amarillo del flujo es ya el de la franca supuración; la turgencia de los vasos y la congestión que naturalmente acom-

pañan á toda inflamación, dan esa sensación de calor y de peso en todo el miembro; y la extensión y profundidad de la lesión de la mucosa, hacen más sensible el paso de la orina.

Como se comprende fácilmente, no hay necesidad de que el dermis mismo esté atacado por el microbio para que se produzcan los fenómenos de la inflamación, y basta que el gonococo llegue hasta su vecindad solamente; pero en los casos agudos, no sólo es invadido el dermis, sino hasta los cuerpos cavernosos, sin que el tejido muscular uretral sea una barrera á los progresos de tan tenaz microorganismo.

Llega un tiempo más ó menos variable en que la lucha se generaliza en toda la mucosa uretral, en que todos los elementos toman parte más ó menos activa y en que la victoria es disputada en forma por uno y otro bando. En este tiempo, que comprende el período de estado, la cantidad de toxinas secretadas por el microbio le van quitando su radio de acción y envenenando, por decirlo así, su propia atmósfera. Todos los microorganismos de la supuración y los mismos que en estado normal contiene la uretra entran en acción, y sea porque las secreciones del gonococo ó la debilidad de la mucosa favorecen su desarrollo ó por circunstancias desconocidas aún, todos ellos trabajan con ahínco, y especialmente los cromógenos, á cuyas secreciones debe en gran parte la supuración el color verde del período de estado.

Al fin y al cabo los activos venenos secretados por el gonococo, son suficientes para dar muerte á su propio productor ó al menos para disminuír en gran parte su poder vital, al mismo tiempo que, por otra parte, las producciones embrionarias que naturalmente se suceden, van englobando poco á poco el microbio hasta dejarlo casi impotente entre sus apretadas mallas. Y aquí el período de declina-

ción; la secreción ya no es purulenta sino mucosa y opalina, debido á un vicio secretor de la célula uretral sometida por tanto tiempo á una irritación constante.

Como consecuencia de esta tremenda lucha, el canal de la uretra ha quedado expuesto á estrecheces por la producción más abundante de tejido embrionario, y la constitución de la mucosa ha variado totalmente, puesto que su epitelio que antes era cilíndrico, ha dado lugar á un epitelio, estratificado de células planas. Aparte de estas alteraciones, que son más ó menos las de las inflamaciones francas, obscurecen la luz del canal algunos levantamientos papilares formados por producciones embrionarias consecutivas á las alteraciones del dermis de la mucosa en los casos de blenorragia demasiado aguda.

Diagnóstico.

El diagnóstico de la blenorragia aguda es tanto más sencillo cuanto que el gonococo jamás falta, y fácil ó difícil, tarde ó temprano, cae al fin bajo la vista en la placa del microscopio.

Blenorragia crónica anterior.

Una vez llegada la blenorragia al período de declinación, dura un tiempo más ó menos variable para convertirse en crónica. Creemos que en la mayoría de los casos puede considerarse crónica á los diez y seis ó veinte días de su evolución; porque por este tiempo, ó ha sido tratada ó nó; si lo primero, será crónica puesto que ha llegado á cierto período á pesar del tratamiento, y es de creerse que si no cedió en un principio, cederá menos fácil ahora, ó durará bastante, toda vez que el microbio está

más profundo y las alteraciones anatómicas por este tiempo son ya más serias ; ó no ha sido tratada, y entonces con mayor razón será crónica, puesto que en una enfermedad como esta, que tiende siempre á la cronicidad y en que el microbio permanece en su misión sin ser atacado por ningún elemento extraño, no hay razón ninguna para no considerar como crónica la blenorragia á los veinte días de su existencia.

En el primer caso, siempre que haya sido tratada científicamente, y en el segundo también, la blenorragia crónica permanece anterior en la inmensa mayoría de los casos, según casi todos los autores. Pero como no hay una razón clara y convincente de porqué se detiene el gonococo á cierta profundidad de la uretra, y de porqué no continúa su marcha hasta invadirla totalmente, creemos esta aserción de los autores demasiado empírica, y nos atrevemos á considerar posteriores el mayor número de las blenorragias crónicas. En efecto, la invocación de la presencia del esfínter uretral, como un obstáculo á la marcha progresiva del gonococo, es muy vanal, lo mismo que la mayor parte de las razones hasta ahora invocadas, según nuestro modo de pensar. Que una vez vencido el esfínter, los líquidos penetren en la vejiga con mayor facilidad, es perfectamente admisible ; pero para creer que éste se oponga á la progresión submucosa, por decirlo así, del gonococo, lo repetimos, faltan explicaciones satisfactorias. Por consiguiente, á menos de un tratamiento más esmerado, y aun así y todo, la mayor parte de las probabilidades son para la blenorragia posterior, sobre todo cuando se ha ocurrido al tratamiento por las inyecciones. Y de los blenorragicos que van á los médicos, hay por lo menos un noventa y cinco por ciento que han hecho de su uretra un verdadero esófago, haciéndolo ingerir cuantos menjures les

han aconsejado sus compañeros mártires, ó cuantas preparaciones les han suministrado algunos farmacéutas, que en ningún caso quieren pasar por indoctos en materia tan común y que siempre consideran en el terreno de sus dominios.

Si no ha sido tratada la blenorragia, lo repetimos, será crónica, puesto que no hallamos en contra ninguna razón clara, á menos que admitamos mayor resistencia celular en la uretra posterior ó glándulas productivas de líquidos, si no impropios á la vida del microbio, se oponen, al menos, por cierto tiempo, á su marcha progresiva.

Síntomas.

La sintomatología de la blenorragia crónica anterior es muy sencilla; podemos decir que es la misma del período de declinación, con ligera diferencia. El dolor á la micción es casi nulo; la frecuencia de las micciones desaparece, la supuración es constante y de un líquido muy parecido al del primer período; pero el principal carácter de este *escurrimiento* es el presentarse todas las mañanas antes de la primera micción una gota cuando se observa con precaución el meato.

En el resto del día, en las micciones, pasa inadvertida la supuración, no sin que deje algunas manchas sobre los vestidos interiores. Otro de los principales caracteres de la supuración en este período es la variación frecuente de cantidad y coloración, sometido siempre á la higiene y al régimen dietético del individuo portador de una blenorragia crónica. El aparecer en el meato urinario esta gota de que hemos hablado, y ser generalmente los militares por su desarreglo de vida y poco aseo las principales víctimas de la blenorragia, ha tomado el nombre muy significativo, por cierto, de *gota militar*.

Blenorragia aguda posterior.

No muy rara vez la blenorragia aguda anterior pasa con su mismo período de agudeza, y quizá más agudo aún, á la uretra posterior, dando lugar á una verdadera recrudescencia, por decirlo así, de los síntomas de la blenorragia aguda anterior en su período de aumento. Efectivamente, el dolor y la frecuencia de las micciones son considerables; la supuración abundantísima; las erecciones nocturnas insoportables y generalmente acompañadas del fenómeno conocido por todos con el nombre de *Cuerda*, que consiste en una incurvación del miembro erecto, debida á la desigual distención de la uretra y los cuerpos cavernosos.

Por la facilidad con que refluyen á la vejiga los líquidos de la uretra posterior, la última cantidad de orina puede contener, como la primera, cierta cantidad de pus, que se nota haciendo el examen un poco minucioso de las orinas. La mayor parte de los autores están de acuerdo en separar totalmente las uretritis posteriores de la cistitis del cuello, fundados especialmente en la sintomatología (gota de pus al final de las micciones y sorprendente frecuencia de éstas). Creemos casi imposible la existencia de la uretritis posterior, sin la presencia al mismo tiempo de una cistitis del cuello, por lo menos.

Puede que nuestra opinión sea infundada; pero parece natural la concomitancia de una cistitis del orificio uretral del cuello de la vejiga.

Blenorragia crónica posterior.

Causas.—Las principales causas que hacen crónicas las blenorragias son las bebidas alcohólicas é irritantes, los excesos venéreos, las diátesis

(tuberculosa, artrítica, reumatismal &c.) y la falta de tratamiento, ó los tratamientos insuficientes ó imprudentes.

Síntomas.

Tanto aguda como crónica, la blenorragia posterior está caracterizada por la emisión intermitente del líquido supurativo, según la mayor parte de los autores. Se fundan en que siendo muy abundante generalmente la supuración de la uretra posterior, fuerza de cuando en cuando el esfínter uretral y vesical, y de allí la intermitencia de la supuración.

Para que este signo fuese verdaderamente patognomónico, se necesitaría la existencia de la blenorragia posterior sin la concomitancia de la uretritis anterior, lo que queda un poco difícil de admitir, á menos que el tratamiento haya sido de tal naturaleza que mate los microbios de la uretra anterior y carezca de acción sobre los que los líquidos empleados han arrastrado á la uretra posterior, lo que destruye en todo caso el valor sintomático de la salida intermitente de la supuración. En efecto, la supuración constante de la uretra anterior destruye ú oculta la intermitencia de la posterior. Por lo que acabamos de ver, la manera como se presenta la supuración en las uretritis posteriores, tiene poco ó ningún valor, de donde resulta que sólo la frecuencia de las micciones y quizá la localización y extensión del dolor, vienen á poner el límite entre la uretritis crónica anterior y posterior. Y como precisamente esa frecuencia de las micciones debe depender de la excitabilidad del esfínter vesical, atacado más ó menos por el gonococo, resulta que nuestra aserción, relativa á la concomitancia en la uretritis posterior de una cistitis más ó menos marcada del cuello de la vejiga, tiene á lo

menos mucho de verdadero en contra de la mayor parte de los autores.

Tenemos, pues, que los principales síntomas de la uretritis crónica posterior, son la intermitencia de la supuración (lo cual dudamos); la presencia al final de cada micción ó defecación de una ó varias gotas del líquido supurativo, muy semejante al del primer período de la blenorragia aguda anterior; el dolor final y la extensión, aunque de estos últimos signos, el primero puede faltar y el último carecer de valor.

Formas anómalas.

Entre las formas anómalas podríamos colocar algunas blenorragias sobreagudas que producen rápidamente fenómenos generales, como fiebre, gastritis y retención de orina. La uretritis intersticial, en la cual toda la uretra es invadida en profundidad y da, irremediabilmente, lugar al fenómeno de la cuerda y á la formación de estrecheces y nudosidades en la uretra y que se aprecian por la palpación exterior y el examen directo.

Complicaciones.

Las principales complicaciones de la uretritis son: la *prostatitis* é inflamación de las glándulas, más ó menos, en relación con la uretra, *epididimitis*, *orquitis*, *vaginalitis* &c., *cistitis*, *ureteritis*, *nefritis*, *reumatismo*, *artritis* y otras de menos importancia.

Prostatitis.—Aunque no muy común la inflamación de la próstata, se han visto algunos casos graves, y sobre todo, uno citado por Guiard, que en un joven de veinticinco años, terminó por fístulas *prostatorectales* y la muerte.

La **epididimitis** es debida á la progresión del microbio por los canales eyaculadores, y la orquitis ó inflamación del tejido propio del testículo, que muy frecuentemente termina por la atrofia y pérdida completa de tan importante órgano.

La **cistitis** es la infección gonocócica de este receptor, de donde la fácil progresión ascendente por los ureteres y su llegada al riñón, constituyendo las nefritis, muchas de ellas supuradas y origen de abscesos y complicaciones graves. Por no alargarlos demasiado tocamos apenas de paso todas estas complicaciones, pues de lo contrario, nos pasaríamos de los límites de un trabajo corto como el que nos hemos propuesto llevar á cabo.

El **reumatismo** y las artritis gonocócicas han sido explicadas por un gran número de teorías, entre las cuales la más generalmente admitida es la que hace depender esta complicación de un envenenamiento, de una intoxicación especial. A pesar de que pocas veces se ha hallado el gonococo en los líquidos de las articulaciones afectadas, creemos un poco aceptable la teoría de la presencia del mismo gonococo en las articulaciones. Basta que una vez se haya constado la presencia del gonococo, para que tenga quizá más valor que las simples teorías sin ninguna prueba práctica. El gonococo ha podido, pues, ser transportado á gran distancia del primitivo lugar de su desarrollo.

Neurastenia gonocócica.—Es indudable que la gonorrea produce un estado de neurastenia especial, que podríamos llamar con razón *neurastenia gonocócica*.

El examen constante del meato urinario y las presiones uretrales; la variación casi diaria de médico; las constantes preguntas á sus amigos sobre lo que en semejantes casos se han hecho y la aplicación continua de todo aquello que aconse-

jan los doctos y los indoctos, son las pruebas que hacen del blenorragico un neurasténico especial.

Cuál sea su verdadera é inmediata causa, no lo sabemos actualmente; quizá las toxinas gonocóccicas tengan suficiente poder para producir un envenenamiento general, ó predilección por los líquidos cefalo-raquídeos, como lo hay para las articulaciones por aquel agente que produce las artritis en la blenorragia, y quizás sea una misma la causa en ambos casos. Por lo poco, y aun malo que hasta aquí hemos hablado de la blenorragia, se comprende sin trabajo que, aunque enfermedad local, produce toda clase de complicaciones, como cualquiera enfermedad general, y algunas de ellas tan graves y de tanta trascendencia, que ningún esfuerzo será inútil ni ninguna energía estéril cuando se trate de poner coto á este terrible enemigo social, ya sea por la moral, la higiene y la profilaxia, ya por el tratamiento, cualquiera que sea el método empleado. Estas razones y otras más nos han impulsado á elegir, como tema de nuestra tesis, la blenorragia, no obstante que libros innumerables se han escrito y escribirán sobre este asunto, sin que hasta ahora podamos estar satisfechos verdaderamente por el éxito obtenido.

Tratamiento.

Podemos dividir con Guiard el tratamiento de la blenorragia en dos grandes grupos: el tratamiento metódico y el tratamiento abertivo.

El primero se subdivide en medicación, anti-flogística y supresiva, que se subdivide á su vez en balsámica y medicamentosa, local ó por inyecciones, en cuyo lugar colocamos también las instilaciones de Guyon.

El segundo comprende los balsámicos solos, las inyecciones solas, los balsámicos y las inyecciones abortivas, que comprenden las de nitrato de plata y los grandes lavados al permanganato de potasa.

Cuadro de tratamiento.

Tratamiento metódico.	{ Antiflogística. Supresiva.	{ Balsámica. Medicación local ó por inyecciones.	{ Instilaciones de Guyon.
Tratamiento abortivo.	{ Balsámicos solos. Inyecciones solas. Balsámicos é inyecciones. Inyecciones abortivas.	{ Inyecciones de nitrato de plata. Grandes lavados al per- manganato de potasa.	

2.º tratamiento del autor.

El tratamiento metódico, como su nombre lo indica, consiste no en curar la gonorrea con un medicamento especial, ni con dos ó tres, sino por medio de un régimen completo, higiénico y medicamentoso á la vez.

Parece muy natural que el gonococo sea más accesible al tratamiento mientras menos extensos sean sus dominios y se halle más en capacidad de ponerse en contacto con los agentes que lo atacuen. Esta consideración es tan racional como lo es la idea del tratamiento rápido y abortivo que naturalmente se desprende de ella, es decir, cortar el mal lo más pronto posible, una de las más justas aspiraciones de la medicina moderna, y arrancar el árbol antes de que sus raíces se adhieran mejor al terreno que las alimenta y sostiene. Pero como desgraciadamente hay diátesis y temperamentos que tener en cuenta, y sobre todo, relajación moral y desidia de aquellos que, audaces en los vicios, se

muestran cobardes y negligentes á la posesión de sus fatales consecuencias, el tratamiento abortivo no produce siempre sus magníficos resultados por las razones expuestas, que hacen que el médico pierda el momento oportuno de ponerlo en práctica, pues no en todos los períodos de la blenorragia da los notables resultados que sorprenden.

Empezaremos por el tratamiento metódico, que consiste especialmente en dejar pasar los síntomas del período agudo, esperando, por decirlo así, á que el fruto esté en sazón. Pero como el médico tampoco podría permanecer con los brazos cruzados en semejantes casos, se acude á los antiflogísticos, que hacen más llevaderos los síntomas y contribuyen á la rápida declinación de ellos. Esta es la primera parte del tratamiento metódico y antiflogístico, como baños frecuentes y generales de duchas, baños tibios de asiento, cataplasmas, bebidas emolientes y alcalinizadas, diuréticas, agua de grama &c., y el opio en todas sus formas, á lo cual podemos agregar cierto régimen higiénico, como abstención de excitaciones y coitos, de bebidas alcohólicas y comidas grasosas &c. En todos estos medios descansa especialmente el tratamiento antiflogístico.

Una vez llegados los síntomas, y lo más atenuados posible, al período de estado ó de declinación solamente, es el momento preciso de completar, por decirlo así, el tratamiento, ocurriendo al uso de los balsámicos, que tan felices resultados producen casi siempre en este período. Los principales balsámicos empleados son: la copaiba, la cubeba y el sándalo officinales.

La copaiba es propiamente una óleo-resina, que tomada al interior se elimina especialmente por el riñón en sus aceites esenciales, y de allí su acción antiblenorrágica. Una prueba de su eliminación por la orina es el olor característico de este líquido en los individuos tratados por la copaiba, y el nin-

gún éxito en aquellos afectados de fistulas posteriores, y en los cuales el segmento blenorragico anterior no recibe el contacto de las orinas cargadas con los elementos activos del medicamento. Otra prueba de esto es el éxito de las inyecciones de orina cargada de los elementos de la copaiba en las mujeres atacadas de vaginalitis gonocócica.

La dosis de copaiba no debe rebajar de cuatro gramos ni pasar de doce en veinticuatro horas, so pena de no obtener ningún resultado. Este medicamento tiene, sin embargo, sus inconvenientes para las vías digestivas y respiratorias, por las cuales se elimina también, pues muy frecuentemente causa catarros fuertes, cólicos, náuseas, vómitos y diarreas que generalmente se contienen con el opio y el bismuto ó suspendiendo el medicamento. Para que la curación sea más segura debe continuarse la aplicación de los balsámicos por ocho días después de cortada la supuración, aunque disminuyendo paulatinamente la dosis.

La cubeba es igualmente una óleo-resina cuya acción principal se ejerce por sus aceites esenciales sobre las orinas, sin que cause todas aquellas alteraciones de la copaiba sobre las vías respiratorias y digestivas. La dosis en veinticuatro horas es de seis á veinticuatro gramos, y se emplea muy generalmente mezclada á la copaiba y al sándalo.

El sándalo es el tercero de los balsámicos usados, y tiene sobre las otras la ventaja de no provocar accidente ninguno repugnante de parte de los aparatos respiratorio y digestivo. Su olor es muy agradable, y la dosis en veinticuatro horas, de dos á seis gramos.

Las inyecciones consisten en depositar en el interior de la uretra un líquido cualquiera por medio de un instrumento especial llamado *jeringa*, de que hay varios modelos ó clases. En el tratamiento metódico se apela á este medio cuando no han sido

suficientes los antiflogísticos y los balsámicos. Es indudable el éxito del tratamiento por las inyecciones, toda vez que por este medio se obra más directamente sobre el ganococo mismo y sobre el terreno que ocupa; pero no está exento de mayores peligros este método de curación, puesto que no especialmente de la cantidad y cualidad del líquido inyectado depende el éxito bueno ó malo, sino casi exclusivamente de la técnica operativa.

Las jeringas empleadas en estos usos son de vidrio, y de una contención de ocho hasta veinte y treinta gramos según las varias opiniones de los autores.

Una vez llena la jeringa, que por su parte debe hacer el vacío completo, y tener roma la extremidad para introducir, y después de previa micción, el individuo, tomando con los dedos medio y anular de la mano izquierda, el prepucio, lo impele hacia atrás, de modo que la palma de la mano quede hacia adelante, y el dedo medio colocado inferiormente; luego tomando el glande, en la misma mano entre el índice que queda inferior y el pulgar superior, queda perfectamente asegurado el miembro, teniendo la precaución de no hacerle sufrir torsión de ninguna especie. Con el medio y pulgar de la mano derecha se toma la jeringa lo más inferiormente posible, á la vez que el índice de la misma mano es destinado á la impulsión del émbolo. Sentado el individuo de la manera más cómoda y maniobrando del modo indicado, podrá apreciarse la sencillez de dicha operación, tanto más, cuanto que la parte de la jeringa introducida, será fácilmente sostenida además por la presión en sentido contrario del índice y el pulgar de la mano izquierda sobre el glande. Con una impulsión moderada, y retirando la jeringa cuando el canal se sienta completamente dilatado y se experimente algún dolor en el esfínter que amenaza ceder al impulso del líqui-

do, se obtendrán siempre buenos resultados y se alejarán las probabilidades de volver posteriores las blenorragias anteriores.

Teniendo además la precaución de colocar sobre el meato la pulpa del índice derecho, después de retirada la jeringa, el líquido inyectado emparará también la parte del canal que estaba en inmediato contacto con la extremidad introducida, y hasta el meato recibirá su acción medicamentosa, precaución necesaria y de capital importancia. La cantidad del líquido varía notablemente según el estado de la uretra y según también la clase del líquido medicamentoso que se emplea. La naturaleza de éste varía según que sea astringente, aislante ó antiséptico, ó reúna varias de estas cualidades á la vez.

Los astringentes más usados son los sulfatos de zinc, de cobre y de hierro, el acetato de plomo y el percloruro de hierro, á los cuales puede agregarse el tanino.

La dosis general de todos estos medicamentos puede calcularse al uno por ciento.

Nos parece inútil reproducir la gran cantidad de fórmulas y de asociaciones en que estos medicamentos han sido colocados, por no tener mérito práctico de ninguna clase, y ser arbitraria su asociación, una vez conocida la dosis de cada uno de ellos. Apuntaremos, sin embargo, una fórmula que no es nuestra, pero que nos ha sacado de algunos apuros, sobre todo en las blenorragias antiguas:

Sulfato de zinc.	} a. a.	
Tanino.		1 gramo.
Láudano de Rousseaux.		XXV gotas.
Agua destilada.		150 gramos.

M. y R. Inyecciones.

Una inyección por la mañana, al medio día y por la tarde, con todas las reglas y precauciones anotadas atrás, nos ha dado en más de una ocasión magníficos resultados. Los astringentes obran más seguramente en el período de declinación de la blenorragia.

Los medicamentos aislantes, representados por el subnitrate de bismuto y el óxido de zine, no tienen mayor importancia por ser poco usados. No sucede lo mismo con los medicamentos del tercer grupo, que son los propiamente llamados antisépticos, y á los cuales se debe la mayor parte de las curaciones blenorragias. Los principales son: el permanganato de potasa, el nitrato de plata, el sublimado y algunas sales de quinina.

El permanganato de potasa es indudablemente uno de los medicamentos más preciosos en el tratamiento de la blenorragia, por su acción casi específica sobre el gonococo; pero á su mismo valor y hasta á su inocuidad relativa se deben en gran parte las blenorragias crónicas y posteriores. Indudablemente que una solución bien dosificada, manejada aún por manos inexpertas, no producirá, sino en muy pocos casos, accidentes desagradables, dando por sentado también que las inyecciones sean practicadas con todas las reglas del caso.

Pero desgraciadamente, lo repetimos, el permanganato de potasa es hoy usado á pasto, y á todas las soluciones, generalmente muy concentradas por todos los blenorragicos, no sólo los novicios sino también los que pudiéramos llamar *saturados gonocóccicos* á fuerza de repeticiones. ¿Qué joven de doce años en adelante se encontrará hoy, en Medellín, sobre todo, que no sepa el principal empleo del permanganato y no se haya aplicado ya, á título preventivo ó curativo, cierto número de inyecciones con esa simpática solución? Imposible ha-

llar siquiera un veinticinco por ciento que no haya practicado esta maniobra.

De la manera como generalmente se emplea hoy por los médicos este remedio, hablaremos al tratar de los *grandes* lavados de permanganato de potasa.

Bicloruro de mercurio.—Este medicamento, cuyo principal uso es en las uretritis producidas por otros microbios distintos del gonococo ó como tratamiento de prueba á dosis relativamente muy débiles (uno por diez ó veinte mil), también está pasando ya al dominio de los inexpertos, que lo usan siempre como preventivo, á la formidable proporción del uno por mil, ó de licor de Vanswieten. Las fuertes irritaciones que el medicamento produce á este último título, á más de los errores en la técnica operatoria de las inyecciones, son otros tantos peligros para las pobres uretras de los que habrán de ser los padres de las futuras generaciones de Antioquia.

El nitrato de plata.—Su empleo más importante se refiere á las instilaciones de Guyon, y por fortuna no ha sido muy simpático á nuestros blenorragicos, aunque en cambio abusan de él los chancrosos.

Instilaciones de Guyon.—Hace más de veinticinco años que este autor ha puesto en práctica las famosas instilaciones que hoy llevan su nombre. Las grandes ventajas que tiene sobre los otros tratamientos, no son puestas en duda por nadie que haya tenido ocasión de ocurrir á él. Con un aparato especial, inventado por el mismo autor, y cuya descripción lo mismo que la técnica operatoria omitimos por hallarse en todas partes y para no hacer muy largo este trabajo, se pone el médico en capacidad de obrar directamente sobre la por-

ción de la uretra afectada por las lesiones gonocócicas.

El líquido generalmente inyectado es la solución de nitrato de plata al uno por cincuenta, y es con especialidad en las blenorragias crónicas y en las cistitis del cuello donde se pueden apreciar sus sorprendentes resultados.

En efecto, con un intervalo de dos días á sesión diaria, y unas pocas gotas en cada sesión, da todas las probabilidades de éxito. No obstante lo dicho, no produce algunas veces sus buenos efectos, y es lo más natural entonces suspenderlo y apelar á otro tratamiento, por ejemplo á los balsámicos, muy aconsejados en estos casos por algunos autores. Alguien ha dicho de las instilaciones de Guyon que tienen el grande inconveniente de no poder confiar su práctica á los clientes; pero nosotros creemos de muy buena fe que dicho inconveniente es la principal ventaja, porque en ninguna manera conviene, ni será fácil, que los clientes se familiaricen con una operación y un agente tan delicados.

Tratamiento abortivo.

Como vimos más atrás, este tratamiento tiene fundada razón para dar todos los buenos resultados posibles, una vez que tiende á cortar el mal de raíz y en su principio. Es verdad que en la práctica no se obtienen los buenos resultados que era de esperarse según las teorías; pero así y todo, creemos que la idea del tratamiento abortivo es un gran progreso, sean cuales fueren los resultados hasta ahora obtenidos. En efecto, exagerando un poco podemos considerar la blenorragia como una enfermedad de ciclo definido, ó al menos de períodos claros, y siendo así, no hay razón ninguna para que no se trate de suprimirla inmediatamente,

toda vez que se puede obrar sobre el lugar mismo de la lesión microbiana. Lo mismo podría hacerse con la neumonía, y no nos queda duda de que al fin se hará, como en la fiebre tifoidea y enfermedades semejantes, cuando se descubra el medio de dar muerte al microbio en el lugar mismo en donde empieza ; en la neumonía, en los lobulillos pulmonares, y en la sangre ó en otra parte cualquiera en donde el microbio se halle, en la fiebre tifoidea. Culpa será, sin duda, de las sustancias hasta ahora empleadas, el no obtener siempre la curación blenorragica por el tratamiento abortivo, pero en ninguna manera del tiempo en que deba empezar á cortar el mal, porque, lo repetimos, la idea es acertada.

Cuatro han sido los medios empleados para la aborción de la blenorragia, á saber: los balsámicos, las inyecciones, los balsámicos y las inyecciones asociados, y las inyecciones propiamente abortivas. Entre los balsámicos se han preferido el sándalo y la copaiba.

Todos los autores están de acuerdo en administrar las dosis más altas, pero no lo están en la manera como deben alternar, pues unos creen que deben empezar por pequeñas dosis y aumentar progresivamente, y otros creen lo contrario. Nosotros no hemos empleado este método de aborción, pero creemos más racional el último procedimiento, porque generalmente, *á mayor causa, mayor efecto y viceversa*. Creemos, por lo demás, de ninguna importancia el tratamiento abortivo por los balsámicos.

En cuanto á las inyecciones, podemos asegurar que producen buen éxito, porque hemos tenido ocasión de observarlo no pocas veces, sobre todo con el permanganato de potasa á dosis relativamente elevadas. Pero como hoy, generalmente, se emplean los grandes lavados con el aparato de Janet, no nos detendremos en ese medio.

En cuanto á los balsámicos asociados á las inyecciones, yase puede comprender que más que tratamiento abortivo, entra en la categoría del tratamiento metódico, de que ya hemos hablado.

En las inyecciones llamadas propiamente abortivas, las que se dirigen contra el mal directamente, y que son las más racionales, entran las de nitrato de plata y los grandes lavados al permanganato de potasa. Las de nitrato de plata han sido recomendadas por muchos autores respetables y por Ricard, sobre todo, que empleaba una solución al medio y al uno por treinta, y practicaba solamente una inyección diaria; esto bastaba muchas veces, según este sabio, para hacer abortar la gonorrea. Debemos decir también que una sola inyección al uno por treinta, bastaba en la gran mayoría de los casos. Se comprenderá fácilmente cuánto pueden tener de exageradas estas opiniones, sobre todo la última. Y no faltará quién nos tache de pretenciosos al hablar así de opiniones de hombres de ciencia; pero por fortuna nos ocupamos en una arte, y en esto, como en política, hay libertad de opiniones, y todas ellas, por erradas que parezcan, tienen multitud de partidarios, que para todos alcanzan.

Es á Janet á quien se deben especialmente los progresos en el tratamiento abortivo de la blenorragia por los grandes lavados al permanganato de potasa.

Con soluciones al uno por mil y hasta al cinco mil, y con el aparato que lleva su nombre, aconseja aquel sabio el siguiente procedimiento :

Lavado de la uretra anterior.—

Cuando por un examen atento se llega al conocimiento de que sólo está afectada la uretra anterior, se coloca el paciente en una silla, se eleva el aparato á unos cincuenta ó setenta centímetros sobre el miembro, y aplicando exactamente la cánula al meato urinario, se da salida franca al líquido que

contiene, abriendo la llave que debe tener el tubo de conducción á poca altura de dicha cánula. A fin de que la distensión de la uretra anterior, no obligue al esfínter á ceder por la presión del líquido, se imprimen á la cánula, con cierta habilidad, movimientos de vaivén para favorecer al fácil reflujo del líquido.

De cuando en cuando se adapta bien al meato, pero por momentos únicamente, para que bien distendida la uretra, el líquido impregne perfectamente la mucosa y pueda penetrar profundamente, lo más posible, en el mismo espesor de la mucosa afectada. De esta manera se procede hasta que todo el líquido contenido en el aparato, y que en ningún caso rebajará de un litro, haya entrado en la uretra.

En el lavado de la uretra posterior, se eleva hasta un metro y más el aparato, y se procede como para la uretra anterior, hasta que ésta se juzgue perfectamente lavada, sin dejar agotar el líquido del aparato. Una vez hecho esto, se aplica perfectamente la cánula al meato para distender completamente la uretra anterior, y forzar, de esta manera, el esfínter y hacer penetrar el líquido hasta la vejiga. Muchas veces es difícil conseguir este último resultado; pero suplicando al paciente que haga esfuerzos como para orinar, ó elevando un poco más el aparato, y casi siempre teniendo paciencia, se logra el resultado apetecido.

El grande éxito que hemos obtenido por este tratamiento, ya en los hospitales y ya en la práctica civil, y las observaciones de nuestros Profesores, nos obligan á darle la preferencia sobre los tratamientos estudiados, no sólo como abortivo, sino en cualquiera otro período de la blenorragia. Recordamos tres bellos casos de aborción por este medio, con exámenes microscópicos y en blenorragias anteriores. En todos procedimos de la siguien-

te manera: primer día, gran lavado con solución al uno por mil; segundo día, al uno por tres mil; tercero, cuarto y quinto, que fue el último, al uno por cuatro mil. Seis meses después hemos visto el paciente y no ha vuelto á presentarse el flujo, desde entonces.

El tercer caso necesitó ocho lavados; hace de esto tres años, y á pesar de algunos excesos venéreos, no ha vuelto la supuración, cosa que podemos asegurar, porque lo vemos todos los días y á cada hora y está perfectamente bien. También hemos observado resultados favorables en el hospital por las instilaciones de Guyon en las clínicas de los Profesores, Dres. Montoya Flórez y Maldonado.

Tratamiento del autor.

Preocupados muy seriamente desde el principio de nuestra carrera por los lamentables progresos entre nosotros, de la blenorragia, y más seriamente aún por la ineficacia de los tratamientos empleados hasta entonces, nos aplicámos con perseverancia al estudio de esta enfermedad, y aprovechámos para nuestros ensayos los muchos casos que se presentaban en el Hospital de San Juan de Dios, de esta ciudad, del cual éramos internos por ese tiempo.

Un primer éxito obtenido por nuestro tratamiento nos dio fuerzas para continuar la labor emprendida, como la eficaz ayuda de nuestros Profesores, Dres. Maldonado, Juan de Dios Uribe y R. Restrepo Uribe; y las voces de aliento de nuestros compañeros de estudio, nos empujaban á la consecución del objeto que nos proponíamos y nos daban fe en el éxito. Hace ya tres años que lo venimos empleando, y sin presunción, pero sin exagerada modestia, creemos que hemos dado un paso firme en el tratamiento de la blenorragia. En

Puede, indudablemente, elevarse la dosis de bicarbonato, pero nos limitamos á decir que sólo del dos y medio al tres por ciento lo hemos usado.

Observación.

N. N., de Boyacá, militar y soltero, sin antecedentes hereditarios ni personales, contrajo á los tres días de un coito, una blenorragia franca que él mismo trató desde el principio por los balsámicos, pero sin dosificación especial ni régimen higiénico.

Como lejos de curarse se volvió crónica y posterior, el individuo se presentó en el Hospital y fue tratado de la siguiente manera:

Primer día, gran lavado con solución de bicarbonato de soda, al dos y medio por ciento, á las 8 a. m., con previo lavado de la uretra anterior; este primer lavado fue poco doloroso, pero la micción siguiente fue ardorosísima y mezclada la primera porción con alguna cantidad de sangre.

Otro gran lavado á las cuatro de la tarde del mismo día, sin dolor y con menos ardor al tiempo de la micción, que sin embargo salió muy mezclada con sangre. En el segundo día y siguientes, hasta el sexto, en que todos los síntomas desaparecieron, los lavados fueron diarios. El examen microscópico del pus recogido antes del primer lavado mostraba gonococos, aunque en pequeña cantidad; en el pus del segundo día por la mañana eran bastante numerosos, y fueron desapareciendo en los exámenes siguientes hasta el quinto día, en que no se halló ninguno, como tampoco en los días siguientes, aunque se practicaron siete ú ocho exámenes minuciosos. Esta fue la primera observación verdaderamente científica que hicimos en nuestra práctica.

El individuo se retiró del Hospital completamente



te curado, y tres días después, cuando se presentó de nuevo para ser tratado por paludismo, estaba perfectamente sano de la gonorrea.

Si á esta observación de resultados tan visibles se agregan otras personales, y algunas no menos persuasivas que nos ha suministrado nuestro Presidente de Tesis, Dr. Maldonado, conocedor desde el principio del procedimiento por nosotros adoptado, no puede quedar ninguna duda acerca de la eficacia de dicho método curativo de la blenorragia; ó al menos, y es lo que deseamos, llamará la atención de los que siendo más estudiosos y teniendo más elementos que nosotros, quieran dar alguna importancia á este trabajo, que aunque deficiente por mil motivos, puede, seguramente, producir benéficos resultados con el tiempo y su perfeccionamiento.

Si bien es cierto que hemos reducido, copiando á Guiard, á varios métodos especiales los diferentes tratamientos de la blenorragia, estamos convencidos que para semejante enfermedad, no puede admitirse; rigurosamente, más método fijo que el higiénico, pues el curativo depende de tántas y tántas circunstancias, que pudiéramos decir del tratamiento, lo que se ha dicho de la enfermedad misma. Se sabe cuándo empieza, pero nunca cuándo acaba; de la misma manera se sabe con qué se empieza á tratar una blenorragia, pero jamás con qué se curará definitivamente la enfermedad.

Respecto á las enormes ventajas que pueda tener nuestro tratamiento sobre los otros, se comprenderán fácilmente desde el momento en que se tenga en cuenta lo inofensiva que es para la uretra y el organismo en general la substancia por nosotros empleada; ninguna se puede confiar con más seguridad á los clientes; ninguna más común y que más se preste á ser extendida por todas partes. Los buenos efectos observados en las blenorra-

gias crónicas los hemos obtenido también en las agudas, y en algunas de ellas con verdadera rapidez. Debemos observar que á todos nuestros clientes blenorragicos administramos al interior una dosis de bicarbonato que no rebaja de ocho gramos al día.

Como es costumbre agregar á los trabajos de la clase de éste, y á fin de aumentar su utilidad, algunas reglas de higiene, nosotros preconizamos solamente dos, cuya eficacia jamás alabaremos bastante. Orinar inmediatamente después del coito, con la mayor fuerza posible, á fin de barrer todo lo que por capilaridad y de otra manera, haya penetrado á la uretra. Hacer un lavado exterior y completo de todas las partes genitales con licor de Vanswieten, el glande y el prepucio perfectamente bien, y luégo depositar, por dos veces algunas gotas en el meato urinario, á fin de destruir los gonococos que aún permanezcan allí.

Con alguna frecuencia y sobre todo cuando el licor está bien preparado y la uretra poco acostumbrada, se observa después de esta *toilette* alguna secreción que puede inquietar á los primerizos, pero que en ningún caso merece la pena, pues es sólo la consecuencia de una irritación pasajera.

Esto en lo que atañe á la higiene particular y privada; que en cuanto á la higiene pública, sólo Dios sabe cuándo los encargados de tan importante asunto, y de velar por los más caros intereses del hogar y de la sociedad, se preocuparán lo suficiente, para que, haciendo á un lado ciertas consideraciones, echen sobre sí algunas responsabilidades, á trueque de evitar el fallo abrumador de la Historia. El contagio de la enfermedad tantas veces mencionada, es de funestísimas consecuencias, y el ponerle remedio importa sobre manera.

No nos hagamos ilusiones ni nos dejemos cegar por el amor al terruño, porque si ayer podíamos



decir que la mayor riqueza y virtud de Colombia estaba en Antioquia y en su Capital, ya casi, quizá mañana, podremos agregar que tenemos también la mayor corrupción. Si antes era en Medellín la blenorragia una enfermedad de la edad viril, hoy la podemos llamar enfermedad de la niñez y de la pubertad. En efecto, los datos estadísticos que hemos podido recoger, arrojan la abrumadora cifra de un cincuenta por ciento de blenorragicos en los jóvenes, ó niños, mejor dicho, de doce á veinte años: casi un setenta por ciento entre los militares, y por lo menos un veinte por ciento entre personas casadas y ya de alguna edad. Alarmantes son estas cifras y más aún el porvenir de esta pobre tierra. Mientras los padres por el trabajo y la economía acumulan grandes riquezas para el porvenir de sus hijos, dedicando á las labores hasta el tiempo necesario para la vigilancia del apoyo de su vejez, éstos derrochan indolentes ú ofrendan en el altar de los vicios su fortuna y su salud, y con ellas el germen vital de las futuras generaciones de Antioquia.

Medítense estos conceptos, dictados sólo por el deseo de ser útiles á la Patria, y no se rechacen con enfado, aunque quizá hablan tan claro como la propia conciencia. Pero sea cualquiera la interpretación que se dé á nuestras palabras, produzca ó nó nuestro deficiente trabajo el fruto que apetecemos, descansaremos en la seguridad de haber depositado nuestro humilde óbolo con sana intención, en la urna del bien de nuestros semejantes.

Imprímase.

J. V. MALDONADO.



PREFACIO

NO daremos nuestro adiós á la Universidad de Antioquia, sin consignar en esta tesis las impresiones indelebles que guardamos de aquellos que, directa ó indirectamente, han contribuído á nuestra educación, especialmente de los profesores de la Facultad y de los superiores internos del Colegio.

Al Sr. Dr. Eduardo Zuleta le debemos, además de gran parte de nuestros conocimientos, la distinción de amigo leal. Los Dres. Maldonado, nuestro Presidente de tesis, Juan de Dios Uribe y R. Restrepo U., nuestro maestro y compañero de armas, saben muy bien cuánto afecto les consagramos y cuál es nuestra gratitud. Para con nuestros profesores Montoya F., F. Arango, Hincapié G., Alvarez, Londoño, Posada A. y Peláez, tenemos inmensa deuda que pagaremos con acendrado cariño y distinción; de igual manera los consagraremos siempre á los Dres. B. Mejía, B. Ochoa, T. Villa, Carlos Mejía y J. Tobón.

Mas hay una figura sobre todas, humilde si se quiere, pero de grandes méritos y virtudes, á quien nosotros debemos mucho, y Antioquia, una gran parte de las glorias intelectuales de las últimas generaciones: es D. Jus-

BLENORRAGIA

Definición.

La blenorragia es una enfermedad microbiana y evidentemente contagiosa é inoculable.

El sitio predilecto de esta enfermedad es la mucosa uretral y vaginal, y si se quiere, el único punto primario de su desarrollo, toda vez que se contrae casi siempre en el acto sensual. También pueden colocarse entre los puntos de predilección las mucosas ocular y rectal, la auricular y la pituitaria.

Si bien es cierto que ni gonorrea ni blenorragia son definiciones verdaderamente científicas, no podemos criticar con Guiard estas definiciones que la mayor parte de los autores usan y que el pueblo, el portador por excelencia de la gonorrea, ha sancionado ya. La existencia de esta enfermedad data desde los tiempos más remotos, confundida hasta hace poco con la sífilis, y atribuído su origen á los pobres salvajes de la América que sólo fueron víctimas de la sensualidad de sus conquistadores, y las vírgenes vaginas de sus mujeres convertidas, por decirlo así, en verdaderos tubos de cultivo.

La verdadera definición de esta enfermedad es la de *Urethritis Gonococcica*, toda vez que denota no solamente una inflamación de la uretra, sí que también la naturaleza microbiana de ella, dando á entender perfectamente que el causante de este mal es el gonococo, en cuyo estudio más detenido y detallado nos ocuparemos en seguida.

No se ocultó á la mayor parte de los modernos científicos que la blenorragia debía tener un

efecto, sabido es que el gonococo de Neiser no puede vivir ni desarrollarse en un terreno alcalino, como no vive sin agua el pez y sin oxígeno el hombre. Pues bien: fundados en esta ley de la Bacteriología, que será la base de la terapéutica del porvenir, hemos ensayado los grandes lavados al bicarbonato de soda, el alcalino por excelencia, á fin de acostumbrar, por decirlo así, á la célula uretral á la secreción alcalina, y volver impropio el terreno en el cual el gonococo se desarrolla y reproduce.

No es enteramente nueva la idea de alcalinizar la uretra por el bicarbonato de soda, puesto que hace muchos años se emplea al interior; pero sí lo es la de su aplicación bajo la forma de lavados uretrales. Si bien hace algunos años se le ocurrió al Profesor Jullien agregar á unas inyecciones uretrales de mercurio, un gramo de bicarbonato de soda, se comprende fácilmente que poco ó nada se proponía con esta ínfima cantidad de alcalino en presencia de seis centigramos de mercurio y de una enorme cantidad de agua. Esto, pues, en nada afecta la originalidad de nuestro tratamiento. *Le Correspondant Médical* preconiza en uno de los últimos números del año de 1899, las inyecciones de bicarbonato de soda contra la blenorragia; pero recordarán ya nuestros lectores que hace tres años y aun más, que nosotros lo ideámos y empezámos á poner en práctica, y podemos al menos reclamar la prioridad. En todo caso estamos seguros de que en ninguna parte de la República se conocía este tratamiento, y podemos darlo seguramente como nuevo.

Hacemos preparar la solución alcalina de la siguiente manera:

Bicarbonato de soda puro	30 gramos.
Agua á 30°	1,000 —

M. Filtrese y R.



PRESIDENTE DE TESIS

SEÑOR DOCTOR

JOSE VICENTE MALDONADO



JURADO DE CALIFICACION

SEÑORES DOCTORES

JUAN DE P. URIBE.

JUAN C. ALVAREZ.

LEOPOLDO HINCAPIÉ GARCÉS.

