

Consideraciones Acerca del Tratamiento de la Uretritis Gonocócica

Por el Dr. Manuel Castillo Barahona

Tegucigalpa, D. C, 5 de Febrero de 1949

SEÑORES:

Al llevar a cabo este trabajo, he tenido en cuenta la importancia que reviste en nuestro medio ambiente donde el desarrollo de dicho mal ha adquirido la forma de un flagelo social con sus temibles consecuencias.

Como no es posible tratar una enfermedad sin conocerla, es decir, sin hacer su diagnóstico, me detendré el tiempo necesario para hacer una descripción sucinta de dicha morbidez.

¿Qué es la URETRITIS GONOCÓCCICA? ¡El hijo de la sensualidad puerca! (Tal la imagen adquirida en mi espíritu) por la brutalidad del amor!

Pero, he aquí la traducción que hace el Prof. Maissonnet, para el lenguaje corriente: BLENORR AGÍ A-GONORRE A-PURGA - CION, es una enfermedad infecto-contagiosa, virulenta, transmisible en la especie humana, debido a un agente microbiano, el GONOCOCO de Neisser.

El Dr. Cathelin, dice: es una infección producida por el gonococo, que transitoriamente se fija en el aparato urinario y de un modo persistente en el aparato genital.

Dr. Juan Salieras: Blenorragia es un proceso gonocócico, tanto en la uretra masculina, como en la femenina.

Para Félix Legueu es una enfermedad específica, producida por un microbio especial, el gonococo.

Como Uds. pueden ver, cada una de estas definiciones, exceptuando la mía, tienden a converger hacia un mismo fin, LA URETRITIS GONOCÓCCICA.

Esta afección que en un principio es local, puede generalizarse, si por negligencia del que la lleva consigo, la deja a su libre albedrío y entonces adquiere una gravedad de caracteres alarmantes por las complicaciones a que da lugar, las que pueden presentarse, ya en épocas cercanas, .o bien épocas lejanas.

La facilidad con que se disemina, así como su frecuencia y sus consecuencias, nos permiten creer que esta dolencia es un verdadero flagelo social, es decir, "que ésta constituye un riesgo para el individuo y un peligro para la sociedad." He dicho un verdadero FLAGELO SOCIAL, sí, sobre todo para nosotros, para todo el conglomerado, porque si echáis una mirada a la higiene personal, a la higiene social, a nuestra educación sanitaria, comprenderéis el por qué de la causa de este morbo siniestro que amenaza nuestro bienestar y sobre todo nuestra salud. Causa es ésta que está en nuestras manos poderla redimir, trabajando sin des-

Conferencia leída ante la Asamblea de la Asociación Médica Hondureña

^ canso para que el pueblo adquiriera costumbres sanas y así librarse de toda esa serie de calamidades que se llaman enfermedades venéreas y que tan arraigadas están en nuestro medio ambiente, donde no sólo los menesterosos son alcanzados, sino también, ricos, letrados, jóvenes y viejos, comerciantes, obreros, agricultores y campesinos, sobre todo estos últimos, cuya ignorancia es verdaderamente terrible.

DATOS HISTÓRICOS.—Esta es una dolencia tan antigua como lo es el mundo, se encuentran trazas de descripciones en todos los libros antiguos de medicina pruebas de que en los pueblos civilizados de la antigüedad han reconocido la especificidad y transmisibilidad de la blenorragia; pero esta noción se había perdido, y se confundió con todas las enfermedades venéreas, con la sífilis que principió a reaparecer en el siglo XV. También en la época de Moisés ya era conocida y éste menciona el carácter contagioso de la blenorragia, la escuela de Salerno recomendaba, que después de efectuar el coito, orinar, así como también los facultativos del siglo XII recomendaban los lavados cuando consideraba necesario en un coito sospechoso. También los Griegos y los Romanos consideraban esta lesión como un derrame impuro y los autores de la decadencia y de la edad media señalaron éstos sus efectos. Es la blenorragia una enfermedad contemporánea de la historia de la humanidad. En tanto que se le ha considerado como una enfermedad local, puede decirse perfectamente bien, que ella es tan vieja como el mundo; siendo que casi todos los autores han insistido sobre sus manifestaciones iniciales.

Pero no es sino hasta mediados del siglo último, que se le ha considerado como una entidad mórbida netamente individualizada. Es a Ricord que se debe esta individualización de la blenorragia y de haber separado definitivamente de las otras enfermedades venéreas; pero aún todavía en esa época no se le había considerado como una enfermedad general-infecto-contagiosa y se creía que era provocada por el contacto del pus blenorragico y por ciertas irritaciones químicas. Pero en el año de 1879, uno de los grandes cazadores de microbios, NEISSER, después de muchas dificultades, logra atrapar el causante de este flagelo, unas veces en el pus de la blenorragia y otras en la oftalmo-blenorrea con todas sus características.

Es, pues, el Gonococo de Neisser el que ocasiona tan innumerables males a la sociedad— es este pequeño ser el que mina tanto organismo y lo degenera hasta acabar con él.

En el año de 1884, las inoculaciones llevadas a cabo por el Dr. Hernández y el cultivo del Gonococo por Bunm, establecieron su especificidad y su contagiosidad.

En consideración a su MORFOLOGÍA, el gonococo es un diplococo compuesto de dos elementos en forma de riñón o de frijol - que se miran por su cara cóncava o ligeramente plana y su aspecto generalmente tiene la semejanza de un grano de café; si se parece un plano perpendicularmente a su gran eje, se divide en cuatro elementos agrupados (en su conjunto) simétricamente. Sus di-

mensiones varían según su fase de desenvolvimiento y el modo de preparación empleado. En su desarrollo completo, mide generalmente, 1, 6 micras de longitud, por 0, 8 de ancho; cuando se hace un frotis de pus blenorragico, los gonococos regularmente aparecen incluidos en los leucocitos, que pueden ocuparlos completamente, y de allí le dan un sello característico al gonococo.

He de advertir, que esta disposición del gonococo en relación a los leucocitos, no es siempre la misma, pues varía con cada período del desenvolvimiento de la enfermedad; así, en su período inicial, cuando el derrame es mucoso y los defensores son poco numerosos, el gonococo, por lo regular se encuentra libre; pero en el segundo período (de estado) cuando el derrame se vuelve netamente purulento, el gonococo se encuentra intracelular y en el período de declinación, cuando se tiende a la cronicidad, se le encuentra reunido en pequeños grupos en los intervalos de las células*.

Como el gonococo no posee pestañas vibrátiles y por consiguientes, desprovisto de movimientos espontáneos, es muy lógico que éste no pueda penetrar por sí mismo en el interior de los leucocitos, y de este hecho podemos deducir que se está desarrollando un fenómeno de fagocitosis.

La colorabilidad del gonococo, éste toma con facilidad todos los colores de la anilina, siendo su color electivo el azul de metileno o el azul de Löffler. Las soluciones bastante diluidas de azul de metileno, dan imágenes bastante características, que ningún otro coco presenta en un grado tan neto, lo que le da un valor diagnóstico positivo, así como también éste no toma el Gram.

EL CULTIVO es uno de los distintivos de este microbio, es demasiado exigente para sus medios nutritivos; tiene predilección, por la albúmina no coagulada, así como la gelosa glicerinada, la gelatina o el suero sanguíneo de Löffler, medio de Labeuf (gelosa, hígado, sangre), medio de Bezancón y Griffon (sangre gelo-sada)

irritantes para las mucosas, en razón de sus diluciones bastante extensas para poderlas emplear como terapéuticas.

Se sabe que el gonococo en sus cultivos muere rápidamente, y si se examina el caldo de cultivo, al cabo de 24 horas se encontrará gran cantidad de endotoxinas, puestas en libertad, al desintegrarse los cuerpos bacterianos, esta substancia es tóxica por sí misma, a ella se debe los síntomas mórbidos que produce en los hombres y animales la inoculación de los caldos filtrados de los cultivos gonocócicos. El gonococo no segrega toximas solubles.

El gonococo no es patógeno para ninguna especie animal, pero cuando se le inocular endotoxinas gonocócicas, provoca alteraciones generales que lo pueden llevar hasta la muerte, esto sin ser específica; no sucede lo mismo con el hombre, la receptividad para él es grande, ya que el gonococo puede penetrar en el organismo por las diversas mucosas que tienen una preposición (especial) local que varía según la edad, siendo sobre todo la más apta la uretral, la conjuntiva!, que es tan sensible en los recién nacidos, la mucosa vaginal en las pequeñas niñas, en la del útero y sus anexos, en la rectal, en la bucal y nasal.

RESUMIENDO; 1) en la uretra normal no existe el gonococo y su presencia resulta de contaminación; 2) en un diplococo agrupado y divisible por 4; 3) es intracelular en el período agudo; 4) se decolora por el Gram; y 5) él no se cultiva más que sobre medios especiales.

ETIOLOGÍA.—Para el desarrollo de la blenorragia se consideran tres elementos indispensables: el microbio, del que ya he hecho su descripción anteriormente, el contacto, que se produce generalmente por el coito repetido y prolongado, por el contacto de ropas u objetos contaminados, que la mayoría de los enfermos hace referencia como caballito de batalla. En el estado menstrual de la mujer, donde la secreción tiene una nocividad particular, porque los gonococos son expulsados de sus madrigueras glandulares. Toda causa que congestiona la mucosa uretral, abuso de alimentos fuertemente condimentados, bebidas alcohólicas; los sujetos linfáticos debilitados, presentan un campo más propicio para, el desarrollo de esta lesión, y que también es esto una causa para el paso a la cronicidad, así como las disgresiones de régimen, las deficiencias de tratamiento y la presencia de focos parauretrales; esta causa puede decirse que son coadyuvantes.

ANATOMÍA PATOLÓGICA; una vez realizados los tres factores etiológicos en el desarrollo de la blenorragia, el gonococo tiende a difundirse: I?) en superficie, donde éste pulula en la mucosa que se vuelve tumefacta, roja, blanda y sangra con mucha facilidad; efecto de la dilatación vascular y de diátesis leucocitaria. Esta se cubre en el período de estado de una capa exudativa de un color gris amarillento en un principio para volverse después de un amarillo verdoso que oculta pequeñas ulceraciones, también ha perdido su elasticidad y « flexibilidad. Esta invasión del gonococo se hace muy rápidamente, pues al fin del tercer día se ha

extendido por toda la uretra peneana. 2º) en profundidad, el gonococo penetra en la capa epitelial hasta la capa superficial del tejido conjuntivo sub-mucoso, donde la acción de las endotoxinas da lugar a un proceso inflamatorio, que se desarrolla alrededor de las lagunas, de los folículos, de los orificios de los conductos excretorios de las glándulas de Littre; esta lesión puede extenderse hasta los cuerpos esponjosos. El epitelio se descarna poco a poco, las células cilíndricas son remplazadas por células cúbicas o , pavimentosas, entre las cuales se insinúan los leucitos por diapénesis de los vasos de la dermis mucosa; muchos de ellos sucumben en la lucha contra el gonococo, sus cadáveres junto con las células descamadas y con la serosidad exudativa de los vasos que están dilatados y trombosados, vienen a constituir el pus bleno-rágico que es uno de los síntomas del principio de la enfermedad, de esta manera queda constituida la blenorragia: pero la lucha seguirá mientras el gonococo exista. "Más tarde la infiltración embrionaria primitiva de la pared será reemplazada por una esclerosis persistente." Cuando en esta época de la uretritis no se toma ningún tratamiento, ésta tiende a la cronicidad, interrumpida de tiempo en tiempo por ataques agudos: el gonococo se vuelve difícil de encontrarlo en la superficie de la mucosa, porque éste tiende a internarse en la profundidad de los tejidos, en los canaliculos glandulares y en las mismas glándulas, alcanzando la uretra posterior en las glándulas más superficiales de la próstata, donde regularmente se desarrolla la Prostatitis catarral. De esta evolución se desprende que al cabo de cierto tiempo, dicha uretra se encuentra interesada en el 90% de los casos.

Según Janet, 24 horas después ésta se halla interesada en un 25% ; a las 8 horas en un 83%, y en un mes un 98%.

A partir del contacto virulento hasta el instante que aparecen los primeros síntomas, el tiempo que dura es de 2 a 5 días, pero el período de incubación, en casos excepcionales puede ser más largo de 10, 15 y hasta 30 días.

En los casos felices, la blenorragia tiene un plazo de duración bastante variable de 2 a 3 semanas, pero a menudo ésta pasa el estado crónico.

Por las dos fases de evolución que acabo de describir en todo el trayecto uretral, el gonococo puede invadir los otros órganos y aún generalizarse, dando lugar, a metástasis gonocócicas; siendo las principales vías, la linfática, la sanguínea y por contigüidad; la importancia de cada una de ellas es capital, sobre todo la sanguínea, que lleva los gonococos hasta los lugares más apartados del organismo, tales como las válvulas cardíacas, las sinoviales articulares y tendinosas, sobre las serosas, abscesos del tejido celular subcutáneo, etc., cada una de estas localizaciones. no es sino una complicación que tiende a agravar una vez más el organismo en presencia de esta cruel dolencia y donde el pronóstico se vuelve sumamente grave.

SINTOMATOLOGIA.—Por estos pequeños datos de anatomía patológica que hemos hecho referencia en el actual trabajo, podemos sacar la mayoría de los síntomas que caracterizan esta dolencia tan conocida de todos los colegas, como de la gente profana que ha tenido la dicha de sentirla, he aquí, pues, su clínica; a) Período de latencia en el que nada podemos observar en un individuo que se nos presenta en consulta, pues el tal sujeto llega, después de varios días de haber tenido contacto sospechoso¹; regularmente 5 días después que aparece la primera gota de pus en el meato, con sensación de escozor en la punta del pene, sensaciones anormales a lo largo de la uretra peneana, tales como cosquilleo, titlaciones que provocan un estado de eretismo sexual acompañado de reacciones frecuentes, sensación de prurito que luego se transforma en sensación de quemadura al nivel del meato; durante las erecciones o las micciones existe un ardor insoportable y un dolor que irradia hasta el ángulo del pene, lo que indica que hasta allí se encuentra la afección.

Si hacemos un examen microscópico de la uretra por medio del uretroscopio, vemos que el meato tiene un color rojo encendido, la mucosa está barnizada de una película húmeda, viscosa, filamentososa semejante al moco nasal, que horas más tarde se transforma en una gota opalina que poco a poco se vuelve amarillenta y espesa, aumenta en cantidad cada vez más y aquel exudado que era mucoso, ahora es purulento de color amarillento verdoso; su abundancia varía durante el día. Al caer este derrame sobre la ropa interior del paciente, la mancha de amarillo, pero que al desecarse cambia en tono blanco sucio; el olor regularmente muy fétido, pero no tiene nada de patognomónico.

El paciente se queja de fuerte dolor al nivel del meato y del glande, que se encuentran rojos y edematosos; el prepucio raras veces doloroso, pero está bañado constantemente en el pus e inflamado, éste si no se tiene la precaución de mantener el glande bien cubierto, sobreviene la parafimosis. El dolor tiene características netas, al principio es constante en toda la uretra acompañado de punzadas fulgurantes con irradiaciones al escroto, los muslos, los riñones, pero estos dolores se experimentan con mayor intensidad en el momento de la micción es tal su agudez, que muchas veces el enfermo siente pánico al pensar que forzosamente tiene que vaciar su vejiga.

No siempre el dolor está en relación con la intensidad de los demás síntomas, puede llegar a ser intolerable con un flujo insignificante, o viceversa, un flujo abundante y una simple molestia.

Al palpar la uretra, se siente un cordón duro doloroso, los cuerpos cavernosos pueden estar tomados y entonces, se sienten duros, dolorosos y tumefactos.

Entre los síntomas funcionales que llaman la atención, se notan, la frecuencia de orinar, tanto en el día como en la noche, siente dificultad al principio de expulsar la orina, el chorro es adelgazado y deformado y al final de la expulsión las gotas últimas siente suma dificultad y alguna vez sanguinolenta. Debido a.

la congestión local que es consecuencia de la inflamación, ésto da lugar a reacciones frecuentes, sobre todo por la noche, estas erecciones son tales que llegan momentos en que el pene se encorva en arco de círculo, porque la uretra ha alcanzado su máximo de extensión y no puede compensar el alargamiento de los cuerpos cavernosos; cuando este eretismo se lleva acabo, las poluciones son frecuentes, siendo la esperma sanguinolenta y las eyaculaciones dolorosas. Este fenómeno expone al pene a complicaciones un tanto graves como la ruptura de la uretra y de los cuerpos cavernosos.

Existen también fenómenos generales caracterizados, por fiebres, estado saburral de las vías digestivas, en relación con una linfangitis peneana acompañada de adenopatía inguinal, que puede dar lugar a una septicemia gonocócica; también un estado de astenia y un decaimiento general.

En el periodo de declinación en esta dolencia, se presenta, regularmente de los 15 a los 20. días; los fenómenos agudos se caimán, la inflamación del pene y del prepucio, desaparecen, la uretra se vuelve floja, más flexible y menos dolorosa, el ardor al orinar se atenúa, el color verdoso-amarillento del pus, se torna claro y después blanquecino, opalino y filante entre los dedos.

La duración total de la blenorragia en sujeto y bien constituido, es de 6 semanas a 2 meses, para un primer ataque.

COMPLICACIONES.—Estas nos da idea de su gravedad para el pronóstico y su explicación la haremos en un pequeño resumen: las dividiremos en: a) Complicaciones Urinarias; b) Complicaciones genitales; y c) Complicaciones Generales. Entre las primeras tenemos: Litritis, foliculitis supuradas, diverticulitis, cowperitis, periuretritis, prostatitis, cistitis, ureteritis, pielitis, pielonefritis y los más frecuentes las estrecheces uretrales con su pronóstico de gravedad suma. Entre las segundas: vesiculitis o espermatozoiditis, deferentitis, funiculitis, orquiepididimitis. En cuanto a las generales, ya las he mencionado.

DIAGNOSTICO.—Antes de poner en planta el tratamiento de la uretritis gonocócica, es preciso comprobar la naturaleza de ésta, asegurar que se trata en realidad de una infección y en nuestro estudio de que el gonococo es el agente causante de dicha infección.

Cuando llega a nosotros un individuo que nos dice: Dr., tengo una purgación, que quizás sea consecuencia de una mojada caliente, que le ha aparecido después de estar con una mujer y que siente que le sale pus por el pene y que le arde para orinar; lo primero que pensamos es que se trata de una gonorrea y le mandamos que nos muestre la verga, lo primero que observamos es la presencia de un exudado de aspecto mucoso, otras mucopurulento y otras netamente purulento; en presencia de este síntoma, se pensará en que varias lesiones infecciosas pueden desarrollarse en este órgano que puede confundirse con una uretritis gonocócica.

Cuando el prepucio cubre completamente el glande y es difícil de retraerlo, dando lugar a una fimosis, que es frecuente en.

la uretritis, es difícil saber si la infección procede de la uretra, de la cara interna del prepucio o del glande, entonces podemos pensar que se trata de un chancro blando o duro sub-prepucial, o de una balanopostitis; pero en estos dos casos como el chancro sífilítico, puede hacerse el diagnóstico un poco fácil, porque aquí no hay polaquiuria, ni tampoco reacciones dolorosas y cuando existe dolor, está localizado en el glande, en lugar de sentirlo en toda la uretra, la palpación del prepucio y del glande es doloroso y cuando existe dolor, está localizado en el glande, en lugar de sentirlo -en toda la uretra, la palpación del prepucio y del glande es dolorosa en tanto que la palpación de la uretra es indolora. Cuando existe meato invisible y el flujo es abundante, será conveniente hacer un lavado sub-prepucial para limpiar dicha cavidad de toda supuración y también tener cuidado que el enfermo no haya orinado, entonces se hace la expresión de la metra desde el escroto, y si deja salir cierta cantidad de pus, puede pensarse que existe una uretritis.

En el meato visible nos lleva a pensar en un chancro blando o duro, en el primero siempre existe una ulceración del meato, en cuanto al segundo, el flujo uretral es poco abundante y se presenta mucho tiempo después del coito; el dolor durante la micción y la erección, es casi nulo, el dolor, al hacer la exploración de la uretra, no existe, solamente al nivel del meato en la foseta navicular y la adenitis inguinal es característica.

En un absceso que abre en el interior de la uretra, el flujo es súbito abundante, pasajero, sin fenómenos inflamatorios por parte de la uretra, sobre todo si es que se abre en una parte profunda.

Hay que advertir, que la blenorragia puede existir al mismo tiempo que un chancro, pero en este caso, el examen bacteriológico del pus, acojera el diagnóstico.

En cuanto a la localización, puede decirse que en su principio, está localizado en la uretra anterior, lo que se demuestra haciendo orinar al enfermo en dos vasos, siendo, el resultado que la orina del primer vaso es bastante turbia. La invasión de la uretra posterior se manifiesta por la aparición de una complicación, tal como la cistitis, la epididimitis, la prostatitis, que siempre pone fuera de duda la invasión de ésta, puede también hacer la prueba anterior de los dos vasos, en donde la orina aparece turbia en ambos.

De importancia capital, es el diagnóstico con las uretritis no gonocócicas, pues como sabemos, la blenorragia aguda clásica, la de abundante pus, quizás solamente puede confundirse con una uretritis de sonda permanente, donde el pus que mana de la uretra, >es muy abundante como consecuencia de la irritación provocada por dicha sonda. Otras que se derivan del estafilococo estreptococo, colibacilo y de reacciones químicas, como las producidas por inyecciones de tintura de yodo, nitrato de plata, ácido láctico hechas con fines curativos o preventivos; su examen bacteriológico, físico y químico de los componentes de este pus, nos llevará a un dictamen positivo. Existen uretritis de causa interna, cuya reacción

inflamatoria de la uretra, *no* es de intensidad suma, el dolor es escaso, la secreción poco abundante serosa y seropurulenta, casi siempre coinciden con una enfermedad general (Reumatismo, Gota, Gripe, Diabetes, Paludismo, etc.), o bien se presentan después de grandes comidas y bebidas (cerveza, espárragos, canteridas); otro tipo de uretritis no gonocócicas, es la que se encuentra en sujetos que eliminan por la orina, sales en suspensión, tal como los fosfaturicos, en donde la orina, al pasar por la uretra, provocan una irritación intensa la intensa y da lugar a la salida abundante de un exudado muco-purulento, su diagnóstico lo da el examen químico de la orina. Una de las uretritis que no son raras y de importancia bastante grande, es la tuberculosa, ésta carece de periodo de estado, y permanece en el periodo de comienzo o declinación, es consecutiva a una tuberculosis genital, tal como la prostatitis o vesiculitis; se traduce por un den ame acuoso, transparente, que aparece por la mañana; aquí la ineficacia de los tratamientos corrientes, no da ningún resultado, "y así cuando nos encontramos frente a una secreción de tipo crónico, no gonocócica, piensen siempre en una tuberculosis" (Juan Salieras).

PRONOSTICO.—Para la mayoría de autores que han tratada esta lesión, la consideran muy poco grave en sí, sobre todo cuando ha sido tratada a tiempo y con resultado satisfactorio, pero cuando en el estado agudo ha sido mal o deficientemente tratada, ésta acarrea para el que la sufre, toda una gama de complicaciones, a las que me he referido anteriormente, tienen un pronóstico sumamente grave, tal sucede por ejemplo en la Estrechez uretral, que una vez descuidada, da origen a lesiones de periuretritis agudas o* Clónicas, localizadas o difusas, y que invadiendo el aparato urinario superior, lo infectan en condiciones fatales; otras más que dejan secuelas tales que la procreación es imposible. Hasta aquí este estado se considera como una morbilidad en sí, pero también hay que tener en cuenta, su contagiosidad en relación con el mundo social en que vive, cuyas repercusiones son de una importancia, capital, tal como sucede la contaminación de la mujer por su cónyuge, tan frecuente en nuestro medio y que da lugar a lesiones útero anexiales, que terminan a menudo en una histerectomanía total; así como también, en la esterilidad, consecuencia terrible que constituye una verdadera plaga social, por lo que es necesario el máximo de garantía de desinfección, antes de permitir el matrimonio a un enfermo de esta dolencia. Al exponer estos hechos debemos hacerlos públicos y no cubrirlos con un velo de secreto, como se hace en la mayoría de *los* lugares, así como también su tratamiento se debe vulgarizar todo lo posible para evitar todos estos grandes males sociales, ahora que la profilaxis es fácil y el tratamiento está bien regulado.

En atención a estos últimos conceptos de la infección gonocócica, tocaré aunque sea de una manera ligera, la acción nefasta que ésta ejerce sobre la colectividad, he aquí algunas razones: la.) es que muchos hombres aportan al matrimonio la blenorrea, esta gota militar, que para el profano no tiene importancia..

pero que puede contener el gonococo por largo tiempo y con ocasión de una excitación genital, de un traumatismo o de una fatiga, da lugar a la movilización del gonococo al fondo de una glándula, donde revive su virulencia, para luego exteriorizarse, por así decir. La blenorragia adquiere un poder infectante sumamente grande e infecta inmediatamente a la mujer, no bajo una forma marcada, sino bajo una forma atenuada; ahora es cuando principia la vaginitis, las metritis que se desarrollan en las primeras relaciones conyugales, las reglas se vuelven dolorosas al grado que la obligan a guardar cama durante el período menstrual, y la salpingitis va hacer su aparición, y la salpingo-ovaritis de naturaleza hormonal. En éste, el fin de la vida honesta en la familia — viene el tratamiento desesperante de esta infección genital — la ablación anexial, es decir, la mutilación y la esterilización de la mujer.

Este mal es de una frecuencia desconcertante, pues de conformidad con el pensar de los ginecólogos y gonococcistas, en la blenorragia el mayor factor de las afecciones pelvianas, es, pues, un verdadero flagelo social, por lo que cada vez que nos encontramos con un sujeto alcanzado de gota militar, debemos hacer un tratamiento esterilizador de su blenorragia antes del casamiento, y advertir de los riesgos que le pueden sobrevenir. Presérvase a la mujer de una enfermedad tan penosa que le priva de su vida conyugal y que frecuentemente termina en la esterilidad.

2a.) La influencia sobre la raza, tiene sus efectos tanto en el hombre como en la mujer; del lado del primero por serie de gonococcias sucesivas, hemos visto desenvolverse, orquitis, epididimitis, la atrofia esclerosa doble de los testículos con sus consecuencias naturales, la azospermia y la detención definitiva de la fecundación; del lado de la mujer ya he hecho notar la influencia de la salpingitis y de la metritis sobre el desenvolvimiento del huevo fecundado, cuando la fecundación no está intervenida por una modificación química de las hormonas genitales.

3a.) Hemos visto el resultado de la blenorragia en el hombre y en la mujer, veamos lo que pasa en el niño: la observación atenta del parto no enseña que en el momento que el niño nace, muchos de ellos son, presa de oftalmía purulenta, éstos son alcanzados desde el segundo día de conjuntivitis bastante marcada; el ojo está tumefacto, la conjuntiva se inyecta, un derrame se instala, éste es al principio sero-purulento y poco tiempo después purulento, no puede abrir los palpados, sino es con separadores, y al hacerlo se deja ver una ligera capa de pus que recubre la conjuntiva, la córnea está opaca y frecuentemente ulcerada, siendo estos fenómenos el preludio de una queratitis ulcerosa capaz de acarrear rápidamente la pérdida del ojo en 2, 3 o 4 días si no se interviene luego. Estos ciegos de nacimiento son innumerables donde la ceguera es ocasionada por la blenorragia.

El mecanismo de esta infección es el curso del trabajo del parto, frecuentemente para el primer niño para que los otros y «ésto porque al principiar el parto es más laborioso y el niño in-

fecta sus ojos durante el paso de la cavidad pelviana y de esta manera llega al mundo con el germen de la conjuntivitis blenorragica.

Y es así como la blenorragia tiene una nocividad social que propasa en mucho el cuadro de la enfermedad loca .

INMUNIDAD.—Un primer ataque de blenorragia grave o generalizada, no contiene el hombre ninguna inmunidad en relación al gonococo, antes bien, una primera infección vuelve a las mucosas más sensibles a la acción del virus. Se ha admitido durante cierto tiempo, que el pasaje de la blenorragia a la cronicidad es la expresión de una inmunidad relativa, pero hoy día está demostrado que ésta transformación del proceso mórbido es debido únicamente a una disminución de energía de crecimiento de los gonococos, lo que prueba que los blenorragicos crónicos pueden reinfectarse.

Se ha tratado de inmunizar a los animales, inoculándoles sustancias tóxicas contenidas en el cuerpo de los gonococos y da por resultado que el suero de éstos adquiere la propiedad de neutralizar, en el cobayo, muchas veces la dosis mortal de estas mismas toxinas; pero estas experiencias no tienen ninguna significación práctica. Vannod ha demostrado que el suero de los animales, a los cuales se le ha inyectado gonococos, se vuelven capaces de aglutinar estas bacterias y que adquiere al mismo tiempo, propiedades específicas que se puede poner en evidencia por la búsqueda de fijación del complemento, siguiendo el método de Bordet y Gengou. Las investigaciones de Brudk y Vannod, han demostrado todavía más, que esta acción es estrictamente específica; así un suero que aglutina el gonococo, queda sin acción sobre el meningococo, ya que estas dos bacterias son bastante vecinas, e inversamente, el suero antimeningocócico no aglutina el gonococo.

PROFILAXIS.—Una mirada a nuestro medio ambiente social, a nuestra riqueza, a nuestras costumbres, a nuestra higiene personal, a nuestra educación sanitaria, y encontraremos la verdadera causa del desarrollo inmoderado de este cruel padecimiento. Es a contrarrestar todos los males que ocasionan este conjunto de causas, a lo que el gremio médico debe tender, educando de manera conveniente, nuestro conglomerado; y, es sobre todo, hacer hincapié en la enorme barbaridad de falta de higiene personal que encontramos a cada paso en nuestro camino, no sólo en los profanos, sino que también algunos de los que pertenecen al gremio médico (lo que parece increíble, y aún más, creen a pie juntillas. en este famoso proverbio: "la cascara guarda el palo") ; cabe ahora preguntarnos, ¿cómo será la masa del pueblo donde vivimos? Este modo de ver las cosas en nuestro medio, no es más que un pequeño esbozo a un capitule cuya importancia salta a la vista.

Desde el momento que se ha reconocido la extrema frecuencia de la blenorragia, se ha tratado de llevar a cabo una profilaxis, perfecta, pero cuyo trabajo es al dúo y donde los higienistas y bacteriólogos están de acuerdo en reconocer su complejidad, lo que nos plantea un problema cuya solución radical no se ha encontrado..

Teniendo en cuenta lo anteriormente dicho, se verá la enorme dificultad de llevar a cabo una profilaxis neta y por lo tanto, me conformaré en darles a conocer los datos que he podido recoger en los libros que me han servido de consulta, cuyos autores parecen estar de acuerdo, que siendo ésta una enfermedad contagiosa, es, por las relaciones sexuales, que se adquiere y se propaga, ya sean éstas normales o anormales, y, es que al lado de las contaminaciones uretrovulvovaginales, también existen las bucales y rectales.

Maïssonett nos dice: "la confianza absoluta no puede ser regida en dogma, en lo que se refiere a las relaciones sexuales, la desconfianza ha de ser la regla." Para llevar una profilaxis lo más aceptable posible, seguiremos el método siguiente: antes del coito, la mujer debe practicarse un lavado vulvovaginal minucioso después de haber orinado, enjabonamiento e inyección antiséptica COÏL una solución de sublimado al 1:10000, o de permanganato de potasio al 0.25 por 1000; se debe tener presente lo peligroso durante el período pre y post menstrual. Durante el coito, empleo de un preservativo, del que no se tiene mucha confianza, pues considerase como ilusorio, la pomada que a continuación se formula, puede ser quizás más eficaz: Vaselina, 50 gr., lanolina. 15; alcanfor, 1 gr.; calomelano, 2.50 y ácido fénico, 1.50 gr. Como esta pomada podemos encontrar innumerables en el comercio. Después del coito, orinar inmediatamente para desembarazar la foseta navicular de las secreciones vaginales, enjabonar completamente el pene, el glande y el prepucio, instilar en el meato unas gotas de solución de protargol glicerinado al 20%.

También puede recomendar para su uso, equipos higiénicos, profilácticos de fecha reciente, pues cuando éstos tienen algún tiempo de confeccionados, se alteran y su uso puede dar lugar a uretritis químicas; al emplear estos medios profilácticos, se hará, si posible es, inmediatamente después de efectuado el coito o a lo más tardar 2 a 3 horas, sobre todo si éste es sospechoso, "no hay que envanecerse de poder evitar así todo contagio, pero se reducirá el número de éstos, lo que constituye un resultado muy apreciable." En ciertos servicios militares han establecido cabinas y estaciones profilácticas, cuyo servicios son/ inapreciables y tanto más si éstos están en lugares en donde las organizaciones están bien vigiladas.

TRATAMIENTO

El gonococo será tanto más difícil de destruir, cuanto menos reciente es la blenorragia.

El tratamiento debe practicarse, se puede decir, microscopio en mano, éste es indispensable para hacer desde un principio e) diagnóstico de esta afección de otros derrames cuya semejanza la simularía. Durante el tratamiento, para apreciar sus efectos, y a la final, para comprobar la curación y de esta manera no exponerse a un fracaso.

Es necesario conocer la evolución de la blenorragia por hacerle su tratamiento, pues de cada una de sus fases depende la manera de llevar a cabo la curación. Un tratamiento bien dirigido, modifica completamente esta evolución atendiendo al período en el cual se ha comenzado, según la intensidad del mal y según el estado general del enfermo.

De la historia de esta lesión, se deduce la manera cómo se ha tratado en las diversas épocas de su existencia, siendo ésto lo que me servirá de guía para desarrollar de una manera metódica su terapéutica.

Por los datos históricos que he hecho mención, el tratamiento seguido desde las épocas antiguas y basados en que esta afección era puramente local, era el de lavados uretrales con diversos antisépticos (éstos probablemente se hacían a la buena de Dios—sin reglas fijas—sin método), y así siguió su curso hasta la fecha en que fue descubierta la causa verdadera, el gonococo, y hechas inoculaciones que demostraron que era una enfermedad infecto contagiosa, estos hechos dieron la clave para los diversos tratamientos que expongo a continuación:

El Dr. J. Salieras expone su tratamiento bajo dos condiciones, y dice: 1°—"Cuando la infección se ha extendido a lo largo de la mucosa o sub-mucosa uretral, esta lesión es curable con lavajes, régimen de vida y alimentación apropiada. 2^p—Cuando la infección ha invadido las glándulas de Littre en su cuerpo secretor o en la profundidad de las lagunas de Morgagni, ya no puede curar su blenorragia con lavados solamente, pues quedará constituida la blenorragia crónica con su cuadro sintomático característico y su tratamiento adecuado; utilizamos con todo éxito la quimioterapia local por medio de los grandes lavados uretro vesicales con soluciones de permanganato de potasio o la dosis de 0.05 por mil en la primera semana, al 0,10- por mil la segunda semana, al 0.20 por mil la octava semana, al 0.25 por mil la quinta semana, al 0.30 por mil la sexta semana, al 0.35 por mil la séptima semana, y al 0.40 por mil la octava semana, continuando así hasta su completa curación; no somos partidarios de la proteínoterapia, vacuna terapia, quimioterapia endovenosa, etc., porque después de ensayos conscientes, hemos fracasado siempre con todos los productos, incluso los últimos preconizados como muy buenos. Claro está que estos lavajes uretro vesicales, ex'-gen una técnica meticulosa." Al mismo tiempo debe prescribirse un régimen alimenticio apropiado privado de condimentos, alcoholes fermentados, excitaciones genitales, etc.

El tratamiento dado a conocer por el Prof. Salieras, sería verdaderamente ideal si sus resultados fueran verdaderamente positivos, sobre todo en el tratamiento abortivo, pero desgraciadamente

cuando el sujeto llega a consulta, han pasado muchos días que se ha iniciado la purgación y la uretra posterior está tomada, lo que indica que la uretritis ha tomado el carácter de Clónico y que su curación es cuestión de meses, tiempo desesperante para el paciente quien, con su pene eréctil, no perdona los momentos de excitación y la imposibilidad de satisfacer su apetito carnal, es decir, el suplicio de Tántalo.

Maissonett, en el tratamiento de la blenorragia emplea como la mayoría de los autores, un tratamiento abortivo y otro curativo, el primero es el ideal y el que todo médico debe perseguir al principio de la enfermedad, pero existe la dificultad que el sujeto que aporta esta lesión, se presenta al médico en un período ya avanzado, y por lo tanto, el éxito es dudoso, pero para que el resultado sea favorable, es necesario por lo menos que el enfermo se presente al facultativo durante las 12 primeras horas a partir de la comprobación de la gota inicial; de una manera general, es inútil y peligroso intentarlo, si las micciones son dolorosas y si el meato aparece rojo y tumefacto.

He aquí el método para llevar a cabo el tratamiento abortivo: los cuatro primeros días lavados de la uretra anterior con una solución de permanganato de potasa al 1:5000, se emplea un litro para el lavado del meato y la uretra peneana, después la porción profunda de la uretra anterior, debe ele comprimirse el perineo anterior durante la inyección, a fin de que no pase el líquido a la uretra posterior. Los enfermos se harán un lavado de uretra anterior cada cuatro horas con dicha solución; al 5o. día se hará un solo lavado, y dos pequeñas irrigaciones, cuando estas inyecciones provocan dolores bastantes vivos, se calmarán con baños generales y supositorios de morfina. Al 10. día se practicará un nuevo examen del derrame en el que algunas veces es negativo por gonococo, lo que no seirá obstáculo para que se siga el tratamiento durante una semana más; cuando este tratamiento abortivo durante las 24 horas o 36 primeras por lo regular es suficiente para lograr su curación, pero si ésta data de 48, es preferible no hacer el tratamiento abortivo como había dicho anteriormente.

Para Janet, el tratamiento con lavajes de permanganato de potasa en soluciones a débil dosis, no da resultado y sólo ha obtenido efectos satisfactorios empleando soluciones más concentradas tales como al 1:1000 o al 1:500, estas soluciones con un porcentaje tan alto no le dieron resultados satisfactorios, fue todo lo contrario, pues semejante concentración le sirvió para destruir el tejido epitelial mucoso y sub-mucoso de la uretra y como conclusión, estrecheces, es decir, que fue peor la medicina que el mal, por consiguiente con soluciones fuertes y débiles, ha fracasado, y en vista de ello ha usado otros productos con mejores resulta-

dos, y así ha empleado el argirol en solución al 20% en la forma siguiente: con una jeringa uretral inyecta la uretra hasta llenarla con dicha solución, sin distenderla y haciéndola permanecer en ésta durante 5 minutos, y de vez en cuando se abre el meato para dejar pasar unas gotas para que permanezca húmedo, luego que ha terminado el tiempo, es expulsada, pero sin esforzarse en vaciar toda de la uretra; una vez hecha esta operación, se cubre el glande con una capa de algodón para evitar las manchas, este lavado se hará cada dos horas, pero cuando la reacción es demasiado fuerte, la solución se reducirá a un porcentaje menor como al 5 o 10%. La estadística presentada por él, no es tan alta como para pensar en que la curación sea un éxito, tanto, por el tiempo que dura, como, por lo difícil de desterrar el gonococo, ya que según él, la presencia de esta bacteria, una sola tan siquiera, es de muy mal pronóstico, por lo que concierne al éxito del tratamiento abortivo. La estadística que nos presenta es la siguiente: en 400 casos tratados, el 50% de curados en casos que databan de menos de 12 horas, el 50%, casos que databan de 12 a 24 horas y el 25%, después de las 24 horas.

2°—El tratamiento curativo de la Blenorragia, considera: a) higiene del blenorragico, aplicable sobre todo en el periodo agudo, pero que también tiene su acción en la crónica; consistente en reposos, abstención de relaciones sexuales, el uso de suspensorio, proceder varias veces al día a la limpieza minuciosa del glande y del prepucio con una solución antiséptica débil, cubrir el pene, con una capa de algodón, cambiándolo después de cada micción, las manos se mantendrán en el mayor estado de limpieza; dieta en la alimentación; se prescribirán diuréticos: se asegura un buen funcionamiento del intestino; baños generales diarios y se procurará levantar el estado general b) Medios de tratamiento; tratamiento médico e interno, los alcalinos, antisépticos urinarios (salol, urotropina, helmitol), balsámicos copaiba, sándalo, esencia de cedro, etc.) c) Tratamientos externos o locales; inyecciones intra uretrales (sol. de permanganato de K. al 1 por 4 o 5000) los grandes lavados de Janet. d) Métodos de tratamiento: tratamiento de la blenorragia por el Dejar Purgar y los balsámicos. La blenorragia es una enfermedad cíclica, que tiene tendencia a curar espontáneamente por agotamiento de su cultivo, puede favorecerse esta circunstancia por medios antiflogísticos; se deja que la uretra supure durante 15 días a 20, luego, cuando el finjo de amarillo verdoso, pasa a blanco viscoso, se administran los balsámicos durante unas tres semanas, haciendo una cura de reducción de líquidos.

Tratamiento de la blenorragia por lavados, es el que anteriormente hemos anotado, sobre los cuales el de Janet es el preferido, por supuesto que hay que saberlo aplicar según las circunstancias y a la marcha de la afección.

e) Tratamiento de los focos parauretrales; cuando la gonorrea se trata convenientemente y no se obtiene la curación, hay

que buscar convenientemente la existencia de focos parauretrales, en los cuales el gonococo ha hecho su madriguera, estas madrigueras pueden ser consecuencia de una mala conformación congénita o adquirida.

En las congénitas, la circuncisión precoz debe ser la regla, para evitar muchas complicaciones, después lavados con *él* auxilio de una pequeña cánula roma, introducida en el interior de estas cavidades con gran suavidad para evitar desgarros y abrir los espacios linfáticos periouretrales, luego se inyecta una solución de argirol al 20% o de permanganato de Kal 1 o 2 por mil. La electrolisis que se practica por medio de la aguja electrolítica de Kollman, es conveniente, así como también incidir los trayectos del glande, con el bisturí botonado de Webber, obteniendo así, surcos que puedan lavarse con sol. de argirol.

Madrigueras adquiridas, en este caso hay que impedir su aparición mediante un ti atamiento bien dirigido, evitándose las fuertes dosis de sol. de permanganato de K., que destruyen brutalmente el epitelio y dificultan sus medios de defensa; evitese todo traumatismo, y estas madrigueras regularmente desaparecerán con sólo sus lavados, pero cuando persisten, hay que lavar con una solución de argirol con el auxilio de una cánula fina, las que son accesibles, bajo el control de uretroscopio cuando se abren tan sólo en el interior del conducto.

Tratamiento de la blenorragia por la seroterapia y vacunoterapia. Desde el momento que Neisser descubrió el gonococo, se abrió un nuevo camino para el tratamiento de esta morbidez, se buscó en los trabajos llevados a cabo en la preparación de sueros y vacunas, la terapéutica definitiva de dicha lesión, y en el transcurso de estos años, el tratamiento por los sueros adquirió un desarrollo considerable. Al hablar anteriormente sobre la inmunidad, decía: que inoculando a los animales, las sustancias tóxicas que desprendía el gonococo, el suero de éste adquiría propiedades neutralizantes, muchas veces superior a la cantidad de toxina de la dosis mortal inyectada; se ha demostrado también que el suero de los animales a quienes se les ha inyectado gonococos, es capaz de aglutinar estas bacterias y que adquiere propiedades específicas. Esta es, pues, la base del ti atamiento a que hago referencia.

En la seroterapia, se utiliza un suero procedente de un animal inmunizado contra el gonococo, por ejemplo, el conejo, cobayo, el caballo, etc., el suero en relación tiene completamente preparados los anticuerpos y confiere una inmunidad pasiva. En la vacunoterapia no sucede lo mismo, aquí hay inoculación directa de los microbios, bichos, muertos o atenuados en su virulencia.

(Continuará)