

Blenorragia. Tratamiento Curativo

E. Tant: *¿Cuál es el mejor tratamiento de la blenorragia aguda?* (Bruxelles Medical, 24 de noviembre de 1935) ... El autor, después de haber comparado los resultados por él obtenidos con los de P. Barbellión y de otros urólogos, expone el método que emplea y los resultados obtenidos durante los últimos veinte años.

I. DEJAR FLUIR?

A) *Dejar fluir sin diuréticos:* a) déjese fluir: 90 por 100 de los enfermos no han curado ni al cabo de tres meses;

b) déjese fluir seguido de lavado.

De 20 enfermos de P. Barbellión, no había curado ninguno después de un mes y medio de dejar fluir, 18 enfermos curaron después de 10 a 20 lavados, 2 necesitaron 30 lavados.

En 34 enfermos, después de veintiún días de dejar fluir, el autor obtuvo la curación mediante 12 a 15 lavados en 19 casos; por 16 a 20 lavados en 6 casos, y por más de 25 lavados en 9 casos.

B) *Dejar fluir con diuréticos:* Los resultados son los mismos que en los casos tratados sin diuréticos.

Conclusión: Peligro de complicación especialmente en los enfermos imprudentes. Duración mínima: 33 a 36 días.

II. BALSÁMICOS

A) *Sándalo por vía bucal.* Se han utilizado diferentes marcas. Las dosis diarias han sido de

diez a doce cápsulas.

5 a 15 por 100 de curaciones, en un mes.

5 a 10 por 100 de curaciones en dos meses.

A los enfermos en los cuales el tratamiento por el sándalo había fracasado después de 2 meses, se les trató con lavados. Se obtuvo la curación con veinte a treinta lavados por término medio.

B) *Sándalo por vía intramuscular,* 2 c. c. de solución oleosa de santalol al 30 por 100 cada dos días: El mismo resultado que el sándalo por vía oral, pero tiene el inconveniente de las inyecciones.

C) *Sándalo en inyección uretral.* Inyecciones de solución oleosa de santalol en la uretra: es mal soportada.

III. SUEROTERAPIA LOCAL

Inyecciones uretrales de suero antígonocócico. P. Barbellión ha tratado a 20 enfermos con este método y ha notado después de un mes, veinte fracasos.

Maringer registra solamente 33 por 100 de fracasos, pero combina este método con un lavado diario con permanganato.

Frigaux, en 19 casos, tratados desde el principio, ha conseguido dos curaciones. El *bacteriófago* y la *antivirustherapie* no han demostrado la menor eficacia.

IV. VACUNOTERAPIA

1) *Vacunoterapia local.* Inyecciones uretrales de vacunas co-

loidomicrobianas.

P. Barbellion obtuvo algunos resultados interesantes, pero el número de las complicaciones era tan elevado, que abandonó este método.

Wolfrohm, en 5 casos tratados desde el comienzo, tuvo cinco fracasos.

2) *Vacunoterapia general.*

A. *Vacunas solas*

P. Barbellion en algunos casos de blenorragia reciente, aplicó 3-30 inyecciones de vacuna (stock—o autovacuna) cada dos días y obtuvo 80 por 100 de fracasos (uno a dos meses de tratamiento.)

10 por 100 de curaciones (uno a dos meses).

10 por 100 de curaciones aparentes; recaídas .

La estadística personal del autor da los siguientes resultados, después de 13 a 20 inyecciones de stockvacunas diversos:

90 por 100 de fracasos.

10 por 100 de resultados dudosos.

B. *Vacunas seguidas de lavados*

Después de 8 a 10 inyecciones de vacuna, se empieza una serie de lavados. Los resultados obtenidos por P. Barbellion son los mismos que si no hubiese aplicado la vacunoterapia. Las observaciones publicadas por el autor en 1924 concuerdan por completo con las comprobaciones realizadas en el Hospital Necker.

C) *Vacunas y lavados*

P. Barbellion opina que el método de los lavados no pare-

ce mejorar con una vacunoterapia concomitante, *ni* desde el punto de vista de la duración, ni por lo que se refiere a las complicaciones.

Minet sostiene que la vacunoterapia no mejora los resultados obtenidos por los lavados y acarrea mayores riesgos de complicación. Blanchet y Maltete comparten este concepto.

En el trabajo publicado en 1929, acerca de la vacunoterapia, el autor afirmó que, aparte del 8 por 100 de los enfermos, en los cuales pareció haber surtido efecto la vacunoterapia, todos los demás no lograron beneficio alguno de la inyección de vacuna y hasta parece que la curación se retrasó en muchos. En los que fueron tratados desde el principio de la blenorragia por vacuna, se observó un 31 por 100 de complicaciones diversas.

V. QUIMIOTERAPIA

Los experimentos se han realizado en la gonacrina, la tripaflavina y el progón. Todos estos productos parecen dar resultados semejantes.

A) *Quimioterapia sola: una inyección intravenosa cada dos días.*

5 a 10 por 100 de curaciones en menos de cuarenta días.

90 a 95 por 100 de fracasos a pesar de un tratamiento de 20 inyecciones.

B) *Quimioterapia y vacuna: el mismo resultado.*

C) *Quimioterapia compleja; bucal e intravenosa.*

19 Por vía bucal: santalol B y azul de metileno;

2) Al mismo tiempo, dos veces a la semana, una inyección de gonacrina.

15 por 100 de curaciones en un mes.

15 por 100 de curaciones en dos meses.

70 por 100 de fracasos en dos meses.

VI. LAVADOS

A) *Lavados con permanganato*. Duración media: mes y medio.

Janet obtiene generalmente la curación a los treinta y seis días.

En el Hospital de Urología, Boulanger observa las curaciones entre veinte días y siete semanas.

B) *Lavados con sales de acridina*. Resultados menos rápidos que con el permanganato.

VII. INYECCIONES URETRALES

1) *Yodo coloidal*.

a) *Solo*; dos inyecciones diarias.

25 por 100 de curaciones en un mes.

30 por 100 de curaciones en dos meses.

b) *Lavado con permanganato débil seguido de una inyección de yodo coloidal*.

46 por 100 de curaciones en un mes.

38 por 100 de curaciones en dos meses.

29 *Mercurocromo al 2 por 100*.

54 por 100 de curaciones en un mes;

18 por 100 en mes y medio.

28 por 100 de fracasos.

3* Sales de plata (argirol, protargol); tres inyecciones al día.

36 por 100 de curaciones en un mes.

29 por 100 de curaciones en dos meses.

VIII. LAVADOS CON PERMANGANATO E INYECCIONES DE SALES DE PLATA

Un lavado y dos inyecciones al día.

, 52 por 100 de curaciones en un mes.

41 por 100 de curaciones en dos meses.

CONCLUSIÓN

Como vemos, *el tratamiento más sencillo es también el mejor*. Mientras esperamos que se descubra una terapéutica verdaderamente específica de la blenorragia aguda, *damos la preferencia al tratamiento clásico con los lavados con permanganato*, el cual, en ciertas circunstancias, puede complementarse con inyecciones uretrales de sales de plata o de yodo coloidal.