

VÍAS URINARIAS.

Tratamiento de la Blenorragia Crónica.

Hoy que la noble lucha emprendida por la naciente "Sociedad de Profilaxis Sanitaria y Moral," ha llamado tan frecuentemente la atención no sólo de los médicos, sino de la sociedad entera, he creído oportuno traer al debate el tratamiento de la blenorragia crónica; enfermedad que, si bien más modesta, menos aparatosa y ostensible que la ya famosa "AVERÍA," reina antes relegada al secreto de los consultorios y salas de los hospitales que con su nuevo y afortunado nombre se ha adueñado del trono de la publicidad, sembrando á los cuatro vientos un saludable terror y no pocas benéficas precauciones, pero que en

su elevado vuelo ha proyectado peligrosa sombra sobre su compañera la blenorragia, que no por modesta deja de ser menos terrible. Ni por poco aparatosa, deja de producir en la inocente esposa enfermedades que la hacen inválida para toda la vida, y no pocas veces le acarrean la muerte. Ni por poco ostensible, respeta los ojos de los delicados niños, privándolos para siempre del más hermoso y útil de nuestros sentidos, de la vista.

Al presentar á Uds. algunas ideas sobre el tratamiento de esta enfermedad tan difícil de curar, que no ha faltado quien la califique de incurable, sé que nada nuevo les diré; pero sí estoy seguro que mi labor será útil, porque hará nacer una discusión, en la que seguramente encontraremos muchas y muy útiles enseñanzas.

La blenorragia en su forma crónica, esa despreciable "gota militar," tanto más terrible, cuanto menos apreciable, se localiza en el hombre, muy bien lo sabemos, en la uretra profunda, escogiendo como baluarte inexpugnable los folículos glandulares de la región prostática del canal, la próstata misma, ó bien otras veces creyéndose poco segura tras estas defensas, se fortifica en las profundidades de las vesículas seminales, sin olvidar penetrar, para mayor seguridad, en el interior mismo de las celdillas que hiere de muerte. En la mujer son los folículos periuretrales, el canal cervical, la cavidad de la matriz, ó bien los conductos tubarios, los que con sus múltiples y profundas glándulas dan seguro y permanente alojamiento al gonococo, huésped ingrato que sólo espera la oportunidad para causar más y más daños á quien consigo lo lleva.

Me ocuparé exclusivamente del tratamiento de la blenorragia crónica en el hombre, de la "gota militar," por ser ésta la manifestación que, á la vez más rebelde, es más peligrosa desde el punto de vista de la transmisibilidad; pues los mismos enfermos, durante los períodos agudo y subagudo, se abstienen, en su mayoría, de ponerse en condiciones de transmitir una enfermedad tan peligrosa; en tanto que en el período crónico, no sintiendo el enfermo ninguna molestia, y la mayor parte de las veces, juzgando su enfermedad inocente, transmite el mal sin tener conciencia de los perjuicios que causa. De allí que siempre que me encuentro en presencia de un enfermo de esta naturaleza, lo primero que hago, una vez establecido el diagnós-

tico, es instituir un tratamiento profiláctico, no para él, que ya no lo necesita, sino para los demás; empeñándome por cuantos medios están á mi alcance, en hacerle comprender la virulencia de su enfermedad, la facilidad con que puede transmitirla y la estricta obligación en que está de no ponerse en condiciones de transmitir su mal, que muy probablemente causa mayor número de muertes y seguramente mayor número de víctimas que la tan traída y llevada "AVERÍA."

Conseguido esto, ó al menos iniciado para conseguirlo de una manera completa en las siguientes consultas, me preocupo del tratamiento local.

No apuntaré todos los diversos métodos y las innumerables sustancias que para ello se han usado, porque sería cansar su atención inútilmente y porque siendo unos y otros tan numerosos, no bastarían á contenerlos los límites de este escrito; así, pues, sólo me ocuparé en señalar mi práctica personal, no porque la crea buena, sino porque, como dije al principio, sólo deseo hacer nacer una luminosa discusión.

Tres son las sustancias que más frecuentemente empleo para el tratamiento local: el permanganato de potasa, el nitrato de plata y la tintura de iodo; esta selección la he hecho en vista de los resultados obtenidos en mi práctica de diez años en el Hospital Morelos, donde por la especialidad de ese Hospital han pasado por mis manos centenares de blenorragias crónicas, en las que he ensayado la mayor parte de las medicinas aconsejadas, obteniendo de casi todas ellas resultados casi siempre malos, algunas veces medianos, como los que da el protargol; pero que nunca han igualado á los proporcionados por las sustancias arriba señaladas.

En la actualidad estoy ensayando el "Argirol;" pero no lo agrego á mi lista porque, aun cuando al parecer me ha dado buenos resultados, aún no tengo un número suficiente de observaciones que me autoricen á pregonar sus buenos efectos en la persecución de los gonococos; pero sí apuntaré, de paso, que tiene una de las principales cualidades que deben buscarse en los microbicidas que para el tratamiento de la blenorragia se usen, la difusibilidad y gran poder de penetración á los pliegues, intersticios y pequeños conductos glandulares, lo que añadido á la ventaja de no ser irritante para la mucosa uretral ó

vesical aun en las proporciones de 25 á 50%, hacen de él un medicamento que podrá ser de grande utilidad, si tiene frente al gonococo y las mucosas uretral y vesical, las propiedades de los otros agentes.

Las tres primeras substancias señaladas las uso en soluciones débiles, pues casi he desterrado las soluciones fuertes, en la forma de instilaciones, reservándolas para los poquísimos casos en que la uretroscopia me demuestra pequeñas ulceraciones de la mucosa, en cuyo caso las empleo en forma de toques, procedimiento que permite cauterizar exclusivamente el lugar ulcerado.

El permanganato lo empleo en soluciones del $\frac{1}{2}$ al 4 por 1,000, que de antemano tengo preparadas y esterilizadas. El nitrato de plata lo uso del 1 por 5,000 al 1 por 1,000, que preparo en el momento mismo de usarlo, vertiendo en 250 gramos de agua destilada y esterilizada (capacidad de dos jeringas de hidrocele del modelo que uso y también de la vejiga), de una á cinco gotas de solución al 10%. La tintura de iodo la empleo del 1 al 2 por 1,000, poniendo en la misma cantidad de agua de 12 á 24 gotas de tintura oficial. Comienzo siempre por las soluciones más débiles, reforzándolas progresivamente según la tolerancia individual.

El manual operatorio para la aplicación de los medicamentos, lo considero de tan grande importancia, que no vacilo en asegurar que la curación, más depende de él que del medicamento empleado. En efecto, sabemos y al principio lo enuncié, que la pequeña cantidad de pus que produce la blenorragia en su estado crónico, se encuentra como los gérmenes que lo originan, dentro de las glándulas, llenando sus canales excretores; como por una parte, este pus es más espeso y más denso que las soluciones medicamentosas y además se encuentra allí detenido por capilaridad, y por otra parte el calibre excesivamente fino del canalito dificulta la penetración del líquido á su interior, resulta que una simple inyección ó lavado á través de la uretra, ya sea con sonda, ya sin ella, hace pasar el líquido lavador sobre los orificios glandulares arrastrando todo lo que en el canal se encuentra, sin penetrar, como es indispensable, al interior de los canalillos. Así me explico por qué muchas veces

fracasan estas mismas medicinas, cuando no se procura hacerlas entrar á la glándula misma.

El ideal seria llevar el medicamento, con una jeringa apropiada, dentro del orificio de la glándula, como se hace, en la mujer, para las de Skene. A primera vista, teniendo en cuenta los actuales perfeccionamientos de los medios de exploración, parecería cosa fácil con la ayuda del uretroscopio, ver los orificios glandulares; pero esto es punto menos que imposible. Por mi parte nunca he logrado conseguirlo á pesar de repetidas investigaciones, ni aun en la mujer que permite el uso de uretroscopios más amplios y más cortos que la uretra del hombre. Al examen uretroscópico la mucosa uretral se ve más ó menos enrojecida, en forma de un círculo plano con multitud de pliegues radiados del centro á la circunferencia, ó en forma de un embudo más ó menos largo, pero siempre plegado, cuando se hace una tracción sobre la uretra con todo y uretroscopio; estos pliegues ocultan de una manera constante los orificios glandulares. De allí que tenga que recurrirse á otros expedientes para hacer llegar la solución medicamentosa al lugar deseado.

Las condiciones en que más fácilmente puede lograrse esto, se realizan cuando los orificios glandulares están dilatados y que además los canales estén vacíos. Para conseguirlo, comienzo, después de las precauciones antisépticas de rigor, por pasar una sonda metálica de Otis del calibre mayor que la uretra pueda admitir; con esta maniobra consigo la dilatación de la uretra, entreabriendo á la vez los orificios glandulares y desprendiendo por frotación la pequeña cantidad de pus que aglutina sus labios; en seguida hago, durante 5 á 10 minutos, un masaje metódico de la próstata, y con especialidad de los núcleos de endurecimiento que se encuentran en los lóbulos prostáticos; este masaje á la vez que vacía los canales glandulares determina mecánicamente las modificaciones circulatorias y nutritivas que, bien sabido es, tienen grande utilidad en el tratamiento de las inflamaciones crónicas; antes de retirar del recto el dedo que me ha servido para el masaje, hago la expresión de la uretra desde el cuello de la vejiga hasta la región perineal. Retirado el dedo del recto y despojado del guante de caucho, continúo la expresión desde el punto donde la había dejado, hasta el meato uretral; expresión que siempre hace asomar una gota de

pus en relación con la mayor ó menor intensidad del proceso.

Limpiado de nueva cuenta el meato uretral, con la jeringa de hidrocele inyector, hasta la vejiga, sin sonda, 250 gramos de alguna de las soluciones anteriormente citadas: de permanganato, si la cantidad de pus extraída por el masaje es considerable y el análisis bacteriológico de la orina ha demostrado gran número de gonococos, cosas que se observan cuando la enfermedad es todavía reciente. De nitrato de plata, cuando la cantidad de pus extraída es pequeña y que el análisis no demuestra sino uno que otro germen, y de tintura de iodo cuando los núcleos inflamatorios prostáticos son voluminosos ó numerosos, á veces alterno estas dos últimas soluciones.

Al impulsar el líquido desde el meato hasta la vejiga, lo hago con intermitencias, por sacudidas para determinaren la uretra movimientos sucesivos de dilatación y contracción, que hacen una verdadera succión del líquido inyectado, al interior de los canales glandulares, que de antemano se encontraban vacíos y dilatados, quedando después de la inyección llenos del líquido modificador.

Como final del tratamiento hago que el enfermo vacíe su vejiga, por esfuerzo natural, consiguiendo un lavado de atrás hacia adelante.

Este tratamiento lo repito cada tercer día durante un tiempo que varía de dos á cuatro meses, siendo algunas veces menor, excediéndose en otras. De cuando en cuando, tengo la precaución de mandar hacer un análisis bacteriológico, hasta demostrar dos ó tres veces la falta de gonococos, único signo negativo que puede indicar la curación; pues no sirve para esto, como pudiera esperarse, la disminución y desaparición de la gota de pus extraída, porque este pus no desaparece mientras se continúa el tratamiento, y muy frecuentemente induce á error al médico y sobre todo á los enfermos, haciéndoles creer que la curación no avanza porque la cantidad de pus que el masaje extrae no disminuye.

Este hecho que pudiera parecer paradójico, se explica muy fácilmente pensando en la acción irritante de las sustancias y maniobras empleadas que sostienen y pueden sostener de una manera indefinida el escaso escurrimiento purulento, como se sostendría un estado inflamatorio de la conjuntiva ocular, si después de la curación de una conjuntivitis se siguieran haciendo instilaciones de soluciones irritantes.

Luego que se ha demostrado la falta de gonococos, se suspenden las curaciones por tres ó cuatro semanas, al cabo de las cuales queda uno verdaderamente sorprendido de no extraer la menor cantidad de pus, después del más cuidadoso masaje y

más completa expresión. Un nuevo análisis bacteriológico en esta época demostrará definitivamente si la curación se ha obtenido.

Durante todo el tiempo que dura el tratamiento local no descuido las precauciones higiénicas y dietéticas y además hago tomar al enfermo, con períodos de descanso, unas obleas con ácido bórico, urotropina y salol y le aconsejo tome grandes cantidades de agua, con objeto de mantener la orina siempre ácida, ligeramente antiséptica y bien abundante, y de influir sobre su imaginación, combatiendo ó previniendo el estado mental que en los enfermos crónicos suelen causar desazones.

Este tratamiento, que con todo detalle he descrito en su aplicación al hombre, es el mismo que empleo en la mujer, con las modificaciones necesarias á la diferencia anatómica de los órganos y á la mayor tolerancia de los femeninos, obteniendo de él los mejores resultados, pues por ningún otro he visto mayor número de curaciones que por éste, ni efectuarse en más corto tiempo.

Para terminar, invito á los ilustrados Señores Académicos á que expongan sus ideas sobre el particular, toda vez que se trata de un asunto de tan gran trascendencia, no por el mayor ó menor número de éxitos personales que se tengan, sino por la alarmante frecuencia del mal, frecuencia que demuestran las siguientes cifras:

Durante el año próximo pasado ingresaron al Hospital Morelos 2,534 enfermas, de las cuales 1,015 eran blenorragicas ó sea un 40%; en tanto que sólo 322, 12.78%, eran sifilíticas. Esta proporcionalidad, como se ve, es verdaderamente abrumadora, advirtiéndome que en estos números no están comprendidas todas aquellas enfermas con lesiones de los anexos, que las hay en gran número y seguramente blenorragicas.

En el departamento de enfermedades de los órganos genito-urinarios, en el Consultorio Central, se presentaron durante el mes de Mayo 100 enfermos, siendo 27 de ellos blenorragicos, cifra que nos indica que no sólo en las que por "*profesión*" encuentran el mal, alcanza esta enfermedad un tanto por ciento muy elevado, y digno, en mi concepto, de llamar la atención de los honorables miembros de esta Academia de quienes espero oír instructivas opiniones.

México, Junio 17 de 1908.