

Bravo Olivares, Simón

26 Nov. 1884

244

Tratamiento de la blenorrea por medio de las bujías iodoformizadas



Sumario - 1 Definición de blenorragia - 2 Su origen anti-
quo - 3 La blenorragia es distinta de la urethritis - 4 La ble-
norragia reconoce por causa un agente de contagio
especial, su generis? - el gonococcus - 5 Descripción
de la blenorrea - 6 Diagnóstico diferencial entre resu-
damiento habitual i blenorrea propiamente dicha
7 Tratamiento - 8 Observaciones - 9 Conclusión

Santiago, 26 de Noviembre 1884.

1 La blenorragia es una inflamacion propia de ciertas membranas mucosas, pudiendo transmitirse por contagio de un individuo a otro, i cuyo caracter esencial es una secrecion mas o menos abundante de mucos-jus, mezclados en proporciones variables.

Cuando la blenorragia pasa al estado crónico toma el nombre de blenorrea - La inflamacion blenorragica puede presentarse bajo dos formas auto-nomo-patológicas diferentes: la forma llamada catarral i la forma flegmonosa.

En la forma catarral, la inflamacion poco viva, subaguda, está en gran parte limitada a los folículos muciparos u órganos secretores de la mucosa. El derrame es mas bien mucoso que purulento: es un líquido filamentososo, viscoso, mas o menos trasparente, blanquisco, en el cual estan suspendidos algunos glóbulos de jus.

En la blenorragia de forma flegmonosa, la inflamacion elevada a su mayor grado de agudeza, tiene por sitio no solamente los folículos muciparos, sino tambien toda la trama areolar de la mucosa, i algunas veces aun el tejido celular sub-mucoso. El derrame compuesto principalmente de materia purulenta, blanda, espesa, cremosa, opaca, amarillo o verdoso.

Estas dos formas de la blenorragia pueden producirse aisladamente, i constituir cada una una variedad distinta; pero lo mas a menudo no son mas que grados sucesivos de un mismo estado morbido. Es asi que vemos frecuentemente una blenorragia, desde luego catarral, llegar a ser flegmonosa, para volver a su primitivo estado cuando llegue a su periodo de declinacion.

2 - La existencia de la blenorragia sube a la mas alta antigüedad.

Encontramos la prueba de ello en la Biblia, en el capítulo **XV** del Levítico, que contiene las leyes establecidas por Moises para preservar a su pueblo. Hipócrates, Celso, Avicena, i muchos otros autores griegos, latinos i de la edad media han igualmente dado las descripciones mas o menos exactas. Se podria aun sostener que esta enfermedad es anterior al hombre, puesto

que los animales creados antes de él estaban afectados.

3- La blenorragia es una afección completamente distinta de la uretritis. Todos los médicos, salvo algunas raras excepciones, están hoy día de acuerdo sobre este punto. Pasaremos pues, en silencio la inmensa serie de hechos i argumentos invocados de una i otra parte en los numerosos debates que ha levantado esta cuestión, hechos i argumentos que no presentarian mas que un mediocre interés, mientras tanto el problema está resuelto i la distinción perentoriamente establecida.

Pero no basta para establecer la naturaleza de la blenorragia, haber demostrado que esta enfermedad es enteramente distinta de la uretritis. Otra cuestión se nos presenta aquí, cuestión muy importante, sobre la cual debemos detenernos un instante.

4- ¿La blenorragia reconoce por causa un agente de contagio especial, sui generis?

Es preciso convenir que la admisión de un agente especial, como causa de esta afección, parece a primera vista natural. La propiedad esencial de un virus cualquiera es, en efecto, de reproducir en un individuo sano una enfermedad semejante a la que él ha dado nacimiento. Así los virus variolosos, rabioso, etc. reproducen la viruela, la rabia, etc. Ahora es incontestable que el moco-pus blenorragico, depositado sobre una de las mucosas capaces de sufrir la acción, determina lo mas a menudo una blenorragia que a su vez enjendra moco-pus susceptible de reproducir otra flegmatoria semejante, i así en seguida.

La hermosa i positiva teoría parasitaria, que tanta luz ha hecho sobre la patogenia de las enfermedades, va ocupando ya el puesto que en la medicina merece. En Europa es el objeto de notables i numerosos trabajos, que cada año aumentan el número conocido, de esos pequeños seres que tan perjudiciales son al organismo: los parásitos.

Alberto Reiser ha sido el que, en 1879 descubrió en el pus de la blenorragia una variedad especial de microbios, cuya presencia es constante en la secreción, tanto en ca-

pos recientes como antiguos.

Como sabemos, de los microbios se han hecho dos grupos artificiales: los bacterios de forma alargada, y los micrococci, de forma esférica u ovoidea. Hai tambien algunos que hacen transicion entre estas dos secciones. El parásito de la gonorrea pertenece al orden de los micrococci.

Segun Neissen se encuentra en el pus en todos los casos de blenorrea. El lo ha descubierto en este liquido, valiendose de los medios ordinarios, y no solo en la uretra, sino aun de la conjuntiva y tanto en el adulto como en el niño. Este microbio se encuentra generalmente, dentro de la célula del pus y para verlo es preciso colorearlo. Se le ha dado el nombre de gonococcus. Neisser cree que probablemente son ellos el agente contagioso que trasmite la enfermedad. Al año siguiente en 1886, los experimentos de A. Bochari y A. Jinkelstein se encargaron de probar la realidad. Bochari fue el primero que cultivo este micrococcus, valiendose de la gelatina, en que lo introdujo, y pudo mantener el liquido a la temperatura de 37°; y probó que este parásito era inoculable. No pudiendo servir de los animales, pues la inoculación no produce efecto en ellos, se valió de seis estudiantes de la Universidad de Buda Pest en los cuales inyectó el parásito que habia cultivado en gelatina. a los pocos dias tres de ellos eran afectados de gonorrea. Dieron resultados negativos las inyecciones que se hicieron mezclando el liquido del cultivo con una cierta cantidad de tintura de eucaliptus. En consecuencia, probaron y con razon que el gonococcus es el agente virulento que trasmite y causa la enfermedad.

Esto mismo lo demostró Bochart de una manera mas concluyente. Este profesor cultivo el parásito y lo reprodujo hasta obtener cinco generaciones (se multiplica por division) tomó la última y hizo una inyeccion a un hombre que estaba próximo a morir. Cuatro o seis dias despues se habia declarado una intensa

blenorragia. A los pocos dias murió el enfermo i en la autopsia se encontró el gonococcus en la uretra, estando a mas, el tejido conjuntivo penetrados por ellos, lo mismo que los vasos linfáticos. Con esta experiencia no queda duda sobre la naturaleza de la blenorragia. La uretra no es el único sitio donde puede hallarse este parásito: se ha encontrado en abundancia en los abscesos de las glándulas de Bartolino, en la mujer, i en el líquido que se desarrolla en la uretritis gonorreica. En este mismo año, Kammerer asistió a un individuo atacado de artritis, al hacerle la puncion se encontró en el líquido un enorme cantidad del microbo. El enfermo negó, al principio, haber padecido gonorrea, pero declaró, al fin, haberla tenido algunos años antes. Examinada la uretra, se encontró en ella una gran cantidad del parásito. Es indudable que el microbo habia sido llevado a la articulacion por la sangre. ¿Cómo pasó a la sangre?, es por las venas o por los linfáticos? No se sabe i solo se cree sea por los linfáticos, tomando en consideracion la presencia de ellos en las areolas del tejido conjuntivo, i siendo un hecho probado i de facil demostracion que estos espacios están en comunicacion directa con los linfáticos, no tiene nada de extraño que corpúsculos de una pequenez tan grande i dotados de vida, pasen a las raices de los linfáticos. En cuanto a explicar el porqué se fijó en la articulacion, nos parece fácil, toda vez que se sabe que en las serosas hai exudacion del plasma de la sangre i que, por consiguiente, pueden pasar, con el los microbos, o metidos en los glóbulos blancos.

Se puede sentar como regla que, en todos los casos de blenorragia hai gonococcus i el doctor Izquierdo ha examinado la secrecion purulenta de ocho casos de blenorragia, recientes i antiguos hasta de tres meses, i en todos ellos ha encontrado una cantidad mas

o ménos grande del microbio descrito por Neisser.
Su diámetro es de $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ milésima de milímetro i, aunque
están siempre en el pus, en situacion es varia: pueden estar
dentro de la célula del pus o aun nadando en el líquido in-
tercelular i, por último, tambien sobre las células epiteliales
formando montones. Cuando se les encuentra en el líquido,
casi siempre forman cordones o líneas.

El modo mas expedito para hacer visible este parásito
al microscopio es el siguiente: se coloca una gota de pus
gonorréico reciente en un vidrio que se cubre con otro igual
i con el cual se comprime ligeramente; se desprenden, en
seguida, los dos vidrios i se obtiene de este modo dos ligeras
capas, una en cada vidrio; se seca uno de los vidrios a la
lámpara cuidando q. no se quemé la preparacion i fijándose
que la capa de pus no corresponda a la llama. Una vez
seco, se sumerge durante 4 o 5 minutos en una mezcla
formada de diez a veinte gotas de una solucion alcohó-
lica, de fucsina en un poco de agua destilada.

En seguida se lava la preparacion primero con agua
i despues con alcohol a fin de quitarle la albúmina
i la materia colorante. Se seca con un paño suave
i a la lámpara i se coloca despues en la preparacion
con una gota de esencia de clavo o de bálsamo del
Canadá; segun que la preparacion debe conservarse
o no, colocándose en seguida sobre el vidrio porta-
objetos.

4. Queda por consiguiente probada la naturaleza de la blen-
orrea, paso ahora a hacer una breve descripcion de la
blenorrea. La blenorrea se presenta bajo dos formas
bien diferentes, que importa distinguir: el resudamiento ha-
bitual i la gota militar.

Hay enfermos q. si bien curados de una proctitis, conservan
de su afeccion pasada una humedad constante del canal,
mantenida por un exeso de mucus trasparente i viscoso,
que mantiene aglutinados los labios del meato urinario:
este es el resudamiento habitual.

Hai otros, por el contrario, en los cuales el canal de la uretra está en jeneral perfectamente seco, i no es mas q. a largos intervalos i particularmente en la mañana, q. la compresion saca una gota, no de un liquido incoloro i viscoso, sino de un mucopius amarillo i espeso: esta es la gota militar.

El resudamiento habitual, no tiene por decirlo nada de patológico; resulta unicamente de una hipersecrecion de los folículos mucosos de la uretra, provocada por una manera de ser particular q. le ha imprimido la inflamacion de la cual ha sido precedentemente el sitio. Hai para estos órganos exajeracion de funciones; el mucus uretral está aumentado, sin q. por esto la membrana esté verdaderamente enferma. Todas las mucosas estan por otra parte sometidas al mismo fenomeno. Así a consecuencia de una bronquitis o de un coryza, se expectora o se suena mas a menudo, bien que todos los síntomas mórbidos hayan enteramente desaparecido, i que la curacion pueda ser considerada casi completa.

La gota militar, así llamada por su frecuencia en los soldados, está caracterizada por un derrame o mas bien por una gota mucopurulenta que de tiempo en tiempo se escapa de la uretra. La aparicion intermitente i la naturaleza esencialmente mórbida de este liquido, indican q. el canal es todavia el sitio en uno de sus puntos, lo mas a menudo en las partes profundas, de una inflamacion latente. Solo merece el nombre de blenorragia crónica, es la blenorrea por excelencia.

Este estado patológico no provoca ordinariamente ningun dolor. Algunas veces, sin embargo el enfermo soporta durante la miccion una sensacion de coquilleo o ligera comezon, i en ciertos casos, una especie de pesantez i malestar al perine acompañado de prurito al ano.

5 El diagnóstico diferencial no es difícil: mientras q. el resudamiento habitual, el canal de la uretra está constantemente húmedo, está casi siempre seco en la gota militar. El mucus que mantiene el resudamiento es claro, incoloro, i filamentososo; el mucopius q. forma la gota es espeso, amarillo i opaco. Una exploracion un poco atenta, practicada

con una sonda o una bujia, hara' casi siempre descubrir en este último estado, una sensibilidad correspondiente al punto de la mucosa inflamada.

6. Antiguamente no se admitia que una mucosa pudiese suministrar pus sin ninguna pérdida de sustancia. Pero William Hunter habiendo hecho la autopsia de dos ajusticiados afectados de uretritis aguda en el momento de su muerte, i no habiendo encontrado ulceracion, costuro e hizo prevalecer la opinion contraria. Esta opinion jeneralmente verdadera, no lo es sin embargo de una manera absoluta. Como todas las otras mucosas la de la uretra puede ser el sitio de úlceras, no solamente en virtud del virus sifilitico, que haya hecho nacer verdaderos chancros, sino tambien como lo lo ha observado Lesfranc i Langlebert, bajo la influencia de una inflamacion simple catarral o flegmonosa. No obstante debo decir q. estas úlceras son vastantes, raras en la blenorragia aguda i en todos los casos superficiales; pero no sucede lo mismo en la gonorrea donde el pus es mantenido por erosiones o ulceraciones propiamente dicha, como he tenido oportunidad de comprobarlo en dos autopsias hechas en Abril del presente año: estas úlceras estaban colocadas en la porcion membranosa de la uretra. Estas úlceras son de difícil cicatrizacion, por cuanto son irritadas constantemente por la orina, liquido que como ya vemos es esencialmente irritante.

7. Fundado en la naturaleza de la afeccion i en el carácter atónico de la úlcera i teniendo presente los maravillosos efectos producidos por el iodoformo en estos casos; apliqué este medicamento en forma de bujias, en el tratamiento de tan rebelde afeccion. Cada bujia contiene cincuenta centigramos de iodoformo, sirviéndole de excipiente una mezcla de miel de abejas, goma arabiga i albumina, que ala vez que le da cierta flexibilidad impide su desecacion.

El tratamiento es de duracion media de veinte dias, como lo manifiestan las observaciones adjuntas, hechas en la ciudad de Huancayo (departamento de Junin en el Perú).

Observaciones

1.^a S. G..., sargento 1.^o del Batallon Pisagua, 3.^o de linea, edad 29 años, temperamento sanguineo muy robusto, de apetitos sexuales muy desarrollados, viene a consultarme el diez i seis de febrero, para una gota militar que tenia desde hace mas de tres años. Piensa ya casarse a su regreso a Chile, i no lo quiere hacer hasta no verse libre de esta enfermedad; no porque sea para él muy molesto, no sufre de ninguna manera, a no ser un pequeño dolor al orinar, i viviria perfectamente con ella, pero segun su expresion, no quiere llevarle a su futura iun semejante regalo de voda.

En este enfermo el derrame es abundante i de un color verde muy pronunciado, muy análogo en una palabra, al derrame del periodo agudo, pero menos espeso. Aparte de esto la salud de S. G. es bastante buena. El micro-pus es de reaccion alcalina. La gonoreya se habia localizado en la porcion esponjosa próximo a la fosa navicular.

Hize que este enfermo se colocase todas las noches una bujia iodoformizada i lo instruí sobre el método que debia observar durante el tratamiento, método q. por otra parte consistia en abstenerse del coito, de las bebidas alcohólicas i de todas aquellas q. al eliminarse por la orina fuesen a producir por su contacto una inflamacion. Prescribí a la vez uno o dos vasos de agua de Vichy con el objeto de alcalinizar en parte la orina i disminuir en consecuencia su accion irritante.

El enfermo se presenta el dia 20, diciendome q. el dolor localizado q. sentia en el acto de orinar, ha desaparecido sabemos q. el iodoformo es anodino; por lo que respecta al derrame no sabe precisar su aumento o disminucion, sobre todo por la mañana, puesto q. la primera miccion arrastra consigo el derrame i la bujia, liquidada por el calor natural de la uretra, en las tardes lo q. mas le llama la atencion no es tanto la disminucion, cuanto el cambio notable de coloracion q. de verde a pasado a hacer amarillo. Al fin de saber de la cura i saber positivamente el estado actual del derrame por la mañana, le ordené suspendiense por

esa noche el uso de la bujía i no orinar hasta ver el derrame. Despues de haber comprimido con suavidad el canal uretral desde su raiz al meato vi con sorpresa aparecer en los labios de este una gota bastante voluminosa de tinte amarillo de consistencia menos espesa i de reaccion alcalina, como el 1^{er} dia. Alentado por esta mejoría continué mi tratamiento el dia 22, ordenándole siguiere con el mayor cuidado el tratamiento establecido, para hacer un nuevo exámen ocho dias mas tarde. Dia 2 de marzo. El enfermo dice que, la sensacion de escozor no ha vuelto, que el pus en las tardes nota que es en menor cantidad, permaneciendo en la misma duda anterior sobre el pus evacuado en la mañana, interrumpí el uso de la bujía esa noche para proceder al exámen del pus a la mañana siguiente, i pude atestiguar su disminucion permaneciendo casi idéntico en color, es decir, amarillo. Dia 23, continua el tratamiento, advirtiéndole vuelva a verme a la menor alteracion o cambio en el pus de la tarde, puesto que es el único que puede observar.

El enfermo se presenta el dia 28 a llamarme la atencion acerca del aspecto blanco gris del pus i de su menor consistencia. Suspencion de la bujía de esa noche i exámen del líquido evacuado en la mañana: comprobé los mismos caracteres. Dia 29 i 30, nueva aplicacion de la bujía; el pus desaparece, siendo reemplazado por un mucus glutinante i viscoso, signo de una curacion próxima, que no tardó en confirmarse en seis dias despues, en que cesó por completo.

Le visto, con satisfaccion al enfermo dos meses despues, es decir, el 8 de junio, sin que ningun accidente hubiese perturbado su curacion: ahora contrajo matrimonio sin llevarle a su consorte el reglo de voda que tanto temia.

2^a A. M..., cabo edad ~~hacia~~ 26 años, de temperamento linfático, carnes blandas, flaco, sin vestijios aparentes de escrófulas. La blenorragia en este caso, habia principiado bajo forma crónica i el enfermo era atormentado desde hace dos años por una gota militar, cuyo derrame poco abundante i de

naturaleza sero-purulenta, pero mucho mas purulenta que serosa. El enfermo habia tenido ya a intervalos alejados, cuatro blenorrijas, de las cuales habia curado dificilmente.

Creí lógico empezar por mejorar el estado constitucional de mi enfermo, antes de establecer el tratamiento por medio de las bujias, al efecto prescribí las píldoras siguientes: Yoduro de hierro 1.50; Extr. bl. de quina i de oblon, 2gramos de cada uno, para hacer treinta píldoras i tomar una, cuatro veces al dia.

Habiendo concluido de tomar las píldoras el dia 17 de marzo del presente año, principié por aplicar una bujia medicamentosa diariamente hasta el dia 11 de abril en que el derrame perdió el carácter purulento, se hizo incoloro i filamentosos, desapareciendo este mismo diez dias despues.

3^a Actualmente sigo un tratamiento semejante en un muchacho de 20 años, robusto de excelente salud, que hace dos años ha que contrajo una blenorrijia aguda, la cual degeneró en gota militar, sea a causa de un mal tratamiento o excesos en las bebidas alcoholicas. En este enfermo el derrame aparecia todas las mañanas, bajo la forma de una gota grande de color amarillo intenso, de naturaleza purulenta i consistencia espesa. En este enfermo la gota militar se habia localizado en la porcion musculosa de la uretra, como se comprobaba en el dolor o escozor limitado a esa region en el acto de la miccion, como tambien al pasar una sonda.

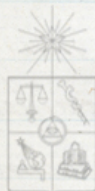
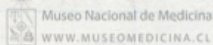
Desaparecio completamente siguiendo unicamente el tratamiento por medio de las bujias yodoformizadas al fin de 18 dias.

4. He tenido ocasion de experimentar en dos casos analogos, con tan buen éxito, como en los anteriores.

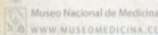
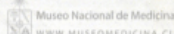
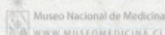
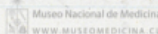
Conclusion.

Creo que estos estudios experimentales, continuados con perseverancia, se hallan destinados por de pronto a dar mejor a conocer el modo de obrar el yodoformo; i despues a enseñar cada vez mas su papel terapéutico, o por mejor decir, a enseñar todas las útiles aplicaciones que aun puede tener este precioso medicamento, del que

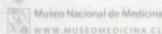
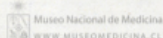
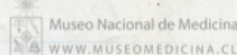
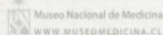
ya se ha sabido sacar tanto partido.
Simon Bravo Olivares,



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

