

UNIVERSIDAD NACIONAL  
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS  
GUATEMALA, C. A.

# **LA BLENORRAGIA Y SU TRATAMIENTO POR EL METODO RAPIDO MODIFICADO**

## **TESIS**

**PRESENTADA**

**A LA**

**JUNTA DIRECTIVA**

**DE LA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS**

**POR**

**JULIO SALVADO L.**

**EX-INTERNO POR OPOSICION DE LOS HOSPITALES GENERAL, SAN JOSE Y DE AMATITLAN.**

**EN EL**

**ACTO DE SU INVESTIDURA**

**DE**

**MEDICO Y CIRUJANO**

## Introducción:

En la mayoría de los países que cuentan con una organización destinada a combatir las enfermedades venéreas, las actividades sanitarias se han enfocado principalmente hacia la lucha en contra de la Sífilis, haciendo a un lado casi completamente, aunque sin justicia, todo lo que atañe a la prevención y tratamiento de la Blenorragia, quizá por considerarla como menos grave que la primera, desde el punto de vista social, dada su menor mortalidad y su relativa inocuidad en lo que respecta a su influencia morbosa sobre la progenie, o ya por no disponer sino hasta hace pocos años de alguna medicación que pudiese considerarse como específica.

De todas las enfermedades venéreas, la blenorragia es la más difundida, la más frecuente, constituyendo por eso un verdadero azote para la humanidad y son numerosos los desastres que ocasiona entre los millares de personas que la han adquirido.

Aunque en Guatemala, no se ha hecho todavía una estadística sobre la morbilidad y mortalidad de la blenorragia, un hecho es cierto y es que dicha enfermedad, alcanza una cifra de morbilidad bastante elevada, en relación al número de la población y es fácil recordar que en el curso de nuestras prácticas hospitalarias, al hacerles la historia clínica a la mayoría de los enfermos recluidos en dichos centros, se encuentre entre sus antecedentes patológicos, con la historia de una blenorragia bien o mal o nada tratada.

Si a todo esto agregamos los frecuentes casos de complicaciones que se realizan tanto en el hombre como en la mujer y que determinan casi la mitad de las intervenciones quirúrgicas en el aparato genital de esta última, intervenciones a menudo graves y de gran mortalidad y además el peligro de la oftalmía de los recién-nacidos, se debe de encontrar lícito conceder gran importancia al hallazgo y divulgación de algún método de tratamiento que esterilize en el menor tiempo posible al atacado de blenorragia, método que, al mismo tiempo que preste una seguridad terapéutica, esté sobre todo al alcance económico de nuestras clases pobres, que son debido a diversas circunstancias las mayormente atacadas.

Estando, como ya dije, tan extendida la blenorragia, especialmente en la actualidad y siendo esta una afección que requiere cuidados extraordinarios para evitar la cronicidad y dejar de ver esos enfermos que recorren todas las consultas con su "gota matinal", no queda más recurso que emprender una campaña antigonocócica y tratar esta enfermedad al igual que la Sífilis y la Tuberculosis, desde el punto de vista social y no individual.

Desde este punto de vista todas las adquisiciones terapéuticas son auxiliares importantes al disminuir la prevalencia de la infección mediante la supresión de las fuentes de contagio y son tanto más importantes, cuanto más rápidamente extingan el periodo infectante. De aquí, que los resultados de una campaña profiláctica estén supeditados en gran parte a la eficacia de los métodos terapéuticos empleados, que por fin, después de prolongados y numerosos tanteos, parecen haber entrado en una era de fecundas adquisiciones.

El tratamiento en clientela privada de la blenorragia del hombre y de la mujer, se puede realizar en buenas condiciones, por el pequeño número de enfermos que hay que tratar cada día; no ocurre lo mismo en las consultas hospitalarias o en los dispensarios, bastando para darse cuenta del hacinamiento a que se llegaría rápidamente, hacer el siguiente pequeño cálculo. Supongámonos que concurren al hospital diez enfermos nuevos por día, al cabo de 30 días, son 300 enfermos a tratar cada día, lo que representa 300 lavados diarios y esto en la suposición de que la blenorragia dure solamente un mes, que por lo general dura más tiempo y por lo tanto se acumularían más y más enfermos cada día y en los meses sucesivos. Teniendo en cuenta que cada lavado, para realizarlo bien, necesita por lo menos 10 minutos, un practicante no podrá realizar más que 6 lavados por hora y suponiendo que la consulta durara 4 horas diarias, se necesitarían doce practicantes para poder asistir en las debidas condiciones a 300 enfermos diarios y esto, en la suposición de que sólo enfermos afectos de blenorragia lleguen a los dispensarios o a los hospitales. Como no se puede disponer de los enfermos, practicantes, ni de locales e instrumental suficientes, se comprende que no queda más recurso que buscarle otras soluciones al problema y el más factible entre de todos los propuestos, es recurrir a la quimioterapia de la blenorragia, procedimiento que economizará dinero, tiempo y (practicantes). Personal.

Creemos, pues, por las razones arriba expuestas, que la quimioterapia de la blenorragia y muy especialmente la moderna quimioterapia por los nuevos cuerpos introducidos recientemente en terapéutica para el tratamiento de la blenorragia, es el único método que puede dar un rendimiento eficaz en el problema de la Lucha Social contra de la Blenorragia.

De esta manera, el uso adecuado y científico de los diversos métodos y agentes terapéuticos, serán de tanta más ayuda, cuanto más rápidamente tiendan a extinguir la infección.

## Historia del Tratamiento de la Blenorragia

Antiguamente confundida con la Sífilis, Ricord la individualizó clínicamente, considerándola como una enfermedad cíclica y con una evolución espontánea hacia la curación, era por eso que decía "laissez couler", el flujo uretral, aplicando únicamente antiflogísticos para calmar el dolor y cuando la supuración disminuía espontáneamente a las tres o cuatro semanas, administraba los balsámicos (cubeba, copaiba, sándalo, etc.) restringiendo al mismo tiempo, los líquidos; con esta terapéutica, el paso a la cronicidad era fatal, las reagudizaciones frecuentes, como también lo eran las complicaciones.

Más tarde las inyecciones uretrales antisépticas fueron empleadas por Neisser, quien también descubrió el gonococo en 1879, usando preferentemente soluciones (nitrato) de sales de plata que inyectaba en la uretra aún en los casos agudos, asociándolas o sustituyéndolas con las inyecciones de alguna sustancia astringente (alumbre, sulfato de zinc, etc.). Poco a poco los perfeccionamientos técnicos y los adelantos alcanzados, precisó el uso de los diversos antisépticos, ya sea en inyecciones, instilaciones, etc., hasta llegar al uso de la técnica o método de Janet o de los grandes lavados o irrigaciones uretrales con soluciones débiles de alguna sustancia antiséptica (Permanganato de potasio al 1/4.000 o 1/10.000), llegando a constituir este método un gran adelanto y volviéndose su uso clásico y generalizado, teniendo en su haber un incremento marcado del porcentaje de curaciones y gran disminución, también marcada del número de las complicaciones.

Pero a pesar de todo este progreso, en un buen número de uretritis crónicas fracasaba el tratamiento, persistiendo la última "gota matinal" o los obstinados filamentos en la orina.

Nuevos métodos terapéuticos se ensayaron, siguiendo las corrientes de la medicina del momento y fueron:

### *a) Tentativas de inmunoterapia:*

Todos estos intentos se basaban en el estudio del gonococo, en el de su poder antigénico, en el de los anticuerpos específicos circulantes en la sangre, en la fijación del complemento, etc., todo esto dio fundamento biológico al empleo de vacunas y de sueros antigonocócicos, sobre cuyo valor real y eficacia ha sido hasta el presente escaso y limitado.

### *b) Ensayos de quimioterapia:*

Aparte de los diversos ensayos, sin éxito, de diversas sustancias antisépticas eliminadas por la orina (urotropina, salol, etc.), fueron rea-



lizados numerosos experimentos de quimioterapia interna, con diversas sustancias antisépticas administradas por vías diversas: arseno-benzoles empleados por Duhot, Janet, Levy-Bing y Duraeux; diversos antisépticos colorantes (violeta de genciana, azul de metileno, etc.); mercurcromo por vía endovenosa; sales coloidales de plata; colorantes derivados de la acridina: tripaflavina, gonacrina, empleadas por Böhlend, Eruk, Jausson, Barbeillon, Adelman, Albarran, etc., también con resultado variables y poco o ningún éxito.

En los últimos años se introdujeron en la terapéutica, nuevas sustancias químicas, que se han empleado ya sea solas o al mismo tiempo que otros procedimientos terapéuticos, (piretoterapia, etc.), sustancias que se han mostrado verdaderamente eficaces en el tratamiento de las gonococcias.

Estos dos últimos métodos, se usan ya sea solos o asociados; pero debemos hacer ver que la piretoterapia comporta muchas dificultades, cuidados en su aplicación, costo elevado del instrumental necesario y por lo tanto costo elevado del tratamiento para el paciente, lo que la hace difícilmente aplicable a nuestras clases pobres, que constituye, como ya dije antes, en la generalidad de los casos, la presa del gonococo.

La quimioterapia de la blenorragia por las Sulfonamidas, constituye para el médico práctico y para el paciente en general, un real progreso y que si es correctamente aplicada, da un porcentaje elevado de curaciones y esto se logra de una manera rápida y poco onerosa para el paciente.

La quimioterapia de la Blenorragia por las Sulfonamidas fué iniciada por Dees y Colston en 1937, seguidos por los ensayos de Herrold, Reuter, Dor y otros en los Estados Unidos y por Durel y otros en Francia, usando la sulfanil-amida y basándose en las analogías biológicas del meningococo y del gonococo, publicándose en dicho año de 1937, los resultados obtenidos en el tratamiento de la infección gonocócica del hombre.

En los meses y años siguientes se continúa la experimentación clínica de otros diferentes compuestos y derivados de la sulfanil-amida, hasta llegar a la época actual en la que se emplean según el criterio y la experiencia del médico, cualquiera de las sulfonamidas más empleadas en la actualidad y que son: Sulfapiridina, Sulfatiazol, Sulfadiazina, Sulfamerazina, etc.

Han sido propuestos diferentes métodos o esquemas de dosificación y de tratamiento por medio de estas drogas (sulfonamidas), por los diferentes autores que las han empleado en el tratamiento de la blenorragia, métodos y dosificaciones que en las manos de sus autores, han dado magníficos resultados, según comprueban estadísticas presentadas y usando cualquiera de las sulfonamidas arriba nombradas.

Dos formas de la administración de las sulfonamidas están en uso generalmente: una consiste en administrar la droga por períodos prolongados y la otra practica las curas por períodos de ataque y períodos de descanso; ateniéndonos al resultado final obtenido por otros autores y empleando cualquiera de las dos formas de dar el medicamento, podemos decir, de acuerdo con el resultado final obtenido, que el método de administración interrumpido, es el más lógico, ya que no produce acumulación del producto activo, rara vez se observan fenómenos tóxicos

y además, que si el resultado obtenido no fuere satisfactorio, siempre se puede hacer una segunda cura o aún a veces una tercera, separadas entre sí, por intervalos de tiempo adecuados.

Algunos autores aconsejan tomar cuatro a seis gramos de Sulfapiridina o de Sulfatiazol diarios, divididos en fracciones, tomadas con intervalos de tres horas y esto durante una semana, luego continúan con 2 a 3 gramos diarios en fracciones durante otra semana y reposo absoluto en el lecho. Estas altas dosis exigen el reposo absoluto del enfermo, pues éste aumenta la tolerancia hacia la droga, pues las dosis no están indicadas, por la intensidad de la infección, sino al régimen de reposo que pueda cumplir el enfermo, pues solamente así podrá soportar esas dosis por tan largo período de tiempo.

Previendo la dificultad en la observancia de esas indicaciones, se han, en otros métodos de administración, reducido las dosis, para evitar accidentes a los enfermos, con lo cual la eficacia terapéutica parecería menor y precisamente para evitar esto, se le asocian los antisépticos urinarios y los grandes lavados uretrales.

Como ya dije, lo que se refiere a las dosis de sulfonamidas empleadas por los diferentes autores, éstas son muy variables, variando la posología de acuerdo con el método de administración y con la sulfonamida empleada; sin embargo, casi todos reconocen que la dosis óptima diaria fluctúa entre 3 y 4 gramos, considerando como insuficientes las dosis menores.

Otra cuestión en desacuerdo entre autores alemanes, franceses y americanos, es la que consiste en señalar el período de padecimiento en que deba de iniciarse la quimioterapia, para que ésta sea más efectiva.

Los alemanes y gran número de americanos afirman que cuando el tratamiento se instituye después de 15 días del principio de la enfermedad, la proporción de curaciones es más elevada y atribuyen tal diferencia, a que pasadas dos semanas del principio de la enfermedad, el mecanismo de las fuerzas inmunogenas entra acción vigorosamente, lo que no sucede al comienzo de la enfermedad.

En el desarrollo de nuestros trabajos no observamos ninguna modificación o diferencia en la acción de la quimioterapia, al administrarla a pacientes que tenían de 4 a 25 días o más de padecer de blenorragia.

Por lo que toca a la actividad de los diversos productos y drogas, los estudios de concentración y de eliminación efectuados por diferentes autores, hacen ver que la gran mayoría está de acuerdo en conceder a la Sulfapiridina la mayor actividad, a pesar de que es un poco más tóxica, pues es el compuesto que alcanza mayor concentración en la sangre, aunque se elimina mucho más rápidamente que otras drogas (Sulfatiazol).

El objeto de este trabajo lo constituye el resultado de mis experiencias con el empleo del método de tratamiento preconizado por sus autores Profesores Doctor H. GOUGEROT y Doctor L. GROLLET, quienes lo denominaron "TRATAMIENTO EXPRESS DE LA BLENORRAGIA MASCULINA Y FEMENINA", con algunas modificaciones desarrolladas por el Jefe del Servicio de Urología del Hospital General Dr. Don Máximo Santa Cruz V.

Con el empleo sistemático de este método modificado hemos obtenido magníficos resultados, como lo comprueba la lectura de las observaciones que siguen al final de este trabajo.

Los autores del método, hablando de las sulfonamidas y de su eficacia en la Blenorragia, dicen: "Que al igual que para los arsenicales en el tratamiento de la Sífilis, se puede repetir el probervio siguiente: "La manera de dar, vale más que lo que se da", pues la mayor parte de fracasos de la quimioterapia por las sulfonamidas, son debidos a la mala administración del medicamento.

"Que las sulfonamidas no parecen rendir toda su acción, cuando se trata de una blenorragia simple, reciente, no complicada".

"Que para obtener todo su efecto, es necesario emplearlas desde un principio a dosis suficientes, desde los primeros días".

"Que las sulfonamidas bien manejadas no son peligrosas y que si el enfermo es sometido a un control frecuente por su médico, se descubren sin dificultad los síntomas precursores de una intoxicación, rara, así como lo hacen ver el número muy elevado de enfermos sometidos a la sulfamido-terapia".

"Que para obtener de las sulfonamidas el máximo de su acción, es preciso que el enfermo sea un *reincidente* y que además no es necesario que sea portador de alguna complicación, por mínima que ésta fuere, de donde la necesidad para el médico encargado de asistir una blenorragia de: *examinar a fondo al enfermo durante la primera consulta y establecer un diagnóstico exacto y preciso de localización, de donde procederá el tratamiento, que no podría ser el mismo en todos los casos*".

Los autores del método Profesor Doctor H. GOUGEROT y Doctor L. GROLLET, en la aplicación de su método, distinguen las blenorragias simples y las complicadas.

En el curso de nuestros trabajos, hemos podido observar, que en la blenorragia simple, reciente, no complicada, las sulfonamidas conservan toda su acción y que tampoco es necesario que el enfermo sea un *reincidente*, para que dichas sulfonamidas efectúen el máximo de su acción, como es fácil comprobar por la lectura de las observaciones al final de este trabajo.

## Descripción del Método

### 10.—Tratamiento de la blenorragia simple, aguda, no complicada.

(Hombres). Establecido el diagnóstico correcto y asegurado por el examen que el enfermo padece una blenorragia simple, aguda, no complicada, el paciente es sometido al siguiente tratamiento:

#### Primer día:

Dieta lactea si es posible, durante 24 a 48 horas. Ingestión de 4 gramos de Sulfapiridina o sean 8 comprimidos repartidos en 8 tomas de Og. 50 c/u. y distribuidas regularmente cada tres horas, o de 5 a 6 gramos de Sulfatiazol o sean 10-12 tomas de Og. 50 c/u.

repartidas con intervalos adecuados. Ingestión de 1g. 50 de un antiséptico urinario elegido como "mordiente", ejemplo: una oblea de 0g.50 por la mañana, al mediodía y por la noche, ya sea de Urotropina, Salol, etc.

Una inyección de 4 cc. de algún caldo vacuna polivalente. (Propidón). Un lavado uretral (uretra anterior), llamado de detersion con una solución de permanganato de potasio al 1/7.500 (solamente el primer día).

*Segundo día:*

Régimen lácteo o lacto-vegetariano, si es posible con frutas; de otro modo régimen severo exento de café, cerveza, alcohol, platos condimentados, embutidos, huevos, etc. Ingestión de iguales dosis de Sulfapiridina o de Sulfatiazol y del antiséptico urinario elegido.

*Tercer día:*

El enfermo será examinado de nuevo clínica y bacteriológicamente; si todos los exámenes son negativos, será sometido al mismo régimen y tomará tres gramos de Sulfapiridina o 4g. de Sulfatiazol y las mismas dosis del antiséptico urinario. (1g.50.).

*Cuarto día:*

Estas dosis del día anterior serán continuadas únicamente si existe alguna duda. De otro modo, ingestión de cantidad suficiente de cerveza e instilación uretral con 5 cc. de una solución de Nitrato de plata al 1/200.

*Quinto día:*

Examen clínico y bacterioscópico.

*2o.—Tratamiento de la blenorragia complicada.*

El examen completo del enfermo, desde su llegada, ha permitido establecer el diagnóstico de blenorragia total o complicada y ha determinado la localización de las complicaciones; después se le someterá al siguiente tratamiento:

*Primer día:*

Dieta láctea; si es posible durante 24 a 36 horas. Ingestión de 4g. de Sulfapiridina o de 5 a 6g. de Sulfatiazol, repartidos en tomas de 0g.50 c/u. en las 24 horas, regularmente. Ingestión de 1g.50 de un antiséptico urinario elegido como "mordiente", dividido en tres tomas de 0g.50 c/u., como anteriormente.

Inyección sub-cutánea de 4 cc. de algún caldo vacuna polivalente. (Propidón).

Lavado uretro-vesical con una solución de permanganato de potasio al 1/7500.

Cuidados especiales a la complicación en causa.

*Segundo día:*

Régimen normal, pero exento de todo condimento. Tomar 4g. de Sulfapiridina o de 5 a 6g. de Sulfatiazol. Tomar 1g.50 del antiséptico urinario elegido. Lavado uretro-vesical con una solución de Cianuro de mercurio al 1/5000 ó 1/7.500, según la suceptibilidad de la mucosa.

Idénticos cuidados locales que en el primer día.

*Tercer día:*

Iguales tratamientos que en el segundo día, pero reduciendo las dosis de Sulfapiridina a 3g. o de Sulfatiazol a 4g.; tomar las mismas dosis del antiséptico urinario, que los dos primeros días; los mismos cuidados locales.

*Cuarto día:*

Idéntico tratamiento que el tercer día (mismas dosis de sulfonamidas y del antiséptico urinario), pero inyectar 4 cc. de caldo vacuna polivalente; los mismos cuidados locales.

*Quinto día:*

Los exámenes clínicos y microscópicos serán efectuados como en la primera consulta. Si al quinto día todo es negativo, el enfermo habiendo absorbido en total 14g. de Sulfapiridina ó 18 a 20g. de Sulfatiazol y aproximadamente 6g. del antiséptico urinario elegido como "mordiente", será puesto 24 horas en observación y sin tratamiento alguno.

*Sexto día:*

Si todo aparece normal, podrán ser iniciadas las pruebas de curación. Si existe la menor duda, el enfermo persistirá aún 48 horas o más con el régimen de los antisépticos urinarios y los cuidados locales, sin sulfonamidas, ni inyección de caldo vacuna polivalente.

## **Método Modificado**

El tratamiento arriba indicado se empleó por el término de un año o más en el Servicio de Urología del Hospital General, con resultados clínicos finales muy halagadores, pero después con motivo de la guerra actual y de la escasez importante aunque relativamente pasajera de cierto número de preparados y compuestos terapéuticos, aunado a consideraciones de orden económico, obligó al Jefe del Servicio Dr. don Máximo Santa Cruz Y., a buscar y hacer algunas modificaciones al método anteriormente expuesto. Este trabajo de tesis constituye como ya dije antes, el resultado de mi experimentación con el *método rápido modificado*, método que también ha venido aplicándose desde hace más o menos dos años en el Ser-



vicio de Urología del Hospital General y en el de Venereología de la Consulta Externa del Hospital General, por sus jefes Doctores don Máximo Santa Cruz V. - y don Joaquín Barnoya, respectivamente y con resultados clínicos finales altamente halagadores, como puede comprobarse con la lectura de los archivos respectivos, y de las observaciones al final de este trabajo.

He aquí las modificaciones efectuadas:

*Blenorragia aguda, simple, no complicada.*

*Primer día:*

Régimen severo, normal, exento de bebidas alcohólicas, café y condimentos en exceso.

Ingestión de 4g. de Sulfapiridina divididos en 8 tomas de 0g.50 c/u. separadas con intervalos de tres horas, 6 de 5 a 6g. de Sulfatiazol divididos en 10 a 12 tomas de 0.50g. c/u. y separadas con intervalos adecuados. Ingestión de 1g.50 del antiséptico urinario elegido (Urotropina) divididos en tres tomas: mañana, mediodía y noche. Lavado uretral con un litro de una mezcla antiséptica formada por partes iguales de soluciones de permanganato de potasio y de cloruro de mercurio al 1/7.500.

*Segundo día:*

El mismo tratamiento que el día anterior; mismas dosis de Sulfapiridina o de Sulfatiazol; las mismas dosis del antiséptico urinario y lavado uretral con la misma cantidad de la misma mezcla antiséptica.

*Tercer día:*

Ingestión de 3g. de Sulfapiridina, divididos en 6 tomas de 0g.50 c/u. y con intervalos de tres horas o de 4g. de Sulfatiazol, divididos en 8 tomas de 0g.50 c/u. y a intervalos adecuados. Ingestión de 1g.50 del antiséptico urinario elegido. Lavado uretral con un litro de la mezcla antiséptica ya mencionada.

*Cuarto día:*

Examen clínico del enfermo, el cual no ha orinado desde más o menos 5 horas. El mismo tratamiento que el tercer día: mismas dosis de Sulfapiridina y del antiséptico urinario elegido y lavado uretral con la misma cantidad de la misma mezcla antiséptica ya usada en días anteriores.

*Quinto día:*

Se somete al enfermo a las siguientes pruebas de curación: Instilación en la uretra de 5 cc. de solución de nitrato de plata al 1/200. (Pruebas recomendadas por Barbellon). Ingestión de suficiente cantidad de cerveza.



#### *Sexto día:*

Examen clínico del enfermo y también bacterioscopia del flujo uretral provocado por las pruebas del día anterior; si el resultado de este examen es negativo, se da de alta al enfermo, previos dos días más de observación.

#### *Blenorragia complicada.*

En reglas generales, el esquema de tratamiento es el mismo que el de la blenorragia simple, no complicada, salvo en lo que se refiere a los cuidados especiales a cada complicación, reservándose el uso de la piritoterapia, para aquellos casos, en que, de resultados del examen clínico, parezcan necesitarla o también para aquellos casos resistentes a la quimioterapia sola.

## **Resistencia**

La sulfamido resistencia del gonococo con este tratamiento es muy rara.

El tratamiento asociado o mixto, con medicación local por medio de grandes lavados uretrales antisépticos y la ingestión de antisépticos urinarios, nunca es perjudicial, teniendo por el contrario numerosas ventajas, como son las siguientes:

a) El lavado uretral no sólo obra mecánicamente arrastrando el flujo purulento recopilado en la uretra, sino también tiene una ligera acción antiséptica y además nos parece lógico el uso de soluciones mixtas, basados en experiencias de otros investigadores que han demostrado que, el permanganato es destruido o descompuesto en parte in vitro por las sulfonamidas, en tanto que el cianuro no es influenciado.

b) Por otra parte el uso de los antisépticos urinarios al decir de los autores del método arriba expuesto, obran como *mordientes* sobre el gonococo, haciéndole más fácilmente atacado por las sulfonamidas.

c) El uso del lavado diario obliga al enfermo a presentarse diariamente al consultorio, realizándose así por este medio una vigilancia más estricta y pudiendo por lo mismo en caso de un principio de accidentes o de intolerancia a la medicación por las sulfonamidas, reducir, modificar la medicación o suprimirla.

Las sulfonamidas en general y en particular la Sulfapiridina y el sulfatiazol, se manifiestan en la blenorragia con una actividad y eficacia indiscutibles y según manifiestan la mayoría de los investigadores, la Sulfapiridina es la más activa de todas, aunque es ligeramente más tóxica, pues aunque se absorbe más lentamente, es la que alcanza mayores niveles en la sangre, a pesar de que se elimina más rápidamente que las otras sulfonamidas (5 días).

Con el empleo de las sulfonamidas el flujo uretral se modifica con gran rapidez, pudiéndose seguir su evolución:

- a) con el estudio microscópico,
- b) con el estudio microscópico de la orina,
- c) con la desaparición de las manifestaciones subjetivas de la enfermedad, ardor, escozor y dolor a la micción).

Las modificaciones cito-bacteriológicas y la evolución clínica, reflejan en forma paralela, las modificaciones del aspecto de la orina y de las molestias subjetivas del enfermo; orinas turbias y francamente purulentas se aclaran rápidamente, ardores y dolor a la micción desaparecen también; sin embargo muchas veces, la orina si bien clara, contiene filamentos, que en general desaparecen con el tratamiento local (lavados, etc).

En pocos casos, la orina nunca es clara y exagera su turbidez terminado el tratamiento sulfamídico y a veces también aumenta el flujo purulento; ocurriendo también que enfermos clínicamente en idénticas condiciones, con igual período de infección, con igual intensidad de síntomas, al final del ciclo de tratamiento, en unos el flujo uretral ha desaparecido, la orina es límpida y ya no es posible observar gonococos, en otros al contrario, persiste el flujo uretral con gonococos y orinas turbias, es decir, que ha fracasado, el tratamiento.

No se puede actualmente explicar satisfactoriamente estos hechos, quedando en pie diferentes teorías o suposiciones que tratan de explicarlos:

1o.—Se trata de distintas razas de gonococos;

2o.—Existe un terreno mal defendido contra este tipo de infección.

3o.—No realiza el organismo la apropiada transformación del medicamento.

4o.—Habitualmente el enfermo ha sido transformado en sulfamido-resistente, por el empleo de pequeñas dosis o de dosis altas pero mal administradas y que han creado cepas de gonococos resistentes. Esta quimio-resistencia es transmitida hereditariamente, hasta tal punto que estas inoperantes dosificaciones destruirán el descubrimiento de las sulfonamidas; blenorragias tratadas por dosis insuficientes, bajo pretexto de que esta arma terapéutica es peligrosa, susceptible de tener funestas consecuencias sobre el aparato ugro-genital o el sistema hematopoyético, han permitido que el gonococo se habitúe a ellas (Gougerot).

Además la efectividad de la droga tiende a decrecer con el tiempo de su empleo; es decir, que esquemáticamente, puede enunciarse que también la droga es en su efectividad, inversamente proporcional al tiempo de su empleo; cuanto más se ingiera, tanto menos efectivamente se presenta (García Ruíz).

Pese a todo esto, los casos de fracaso, no llegan a invalidar y a demerecer el alto porcentaje de curaciones (hasta el 95%) y esto se consigue en un corto período de tiempo de tratamiento.

El enfermo debe de ser un colaborador eficaz e inteligente del médico, siguiendo estrictamente un régimen de vida higiénico-dietético, sin excesos físicos ni genitales, supresión absoluta de bebidas alcohólicas, evitar en fin, todas las causas que puedan reactivar la infección. De poder realizarse el reposo, éste es de gran ayuda, pues aumenta la tolerancia a la droga.

Como dije anteriormente, la asociación de lavados uretrales y de antisépticos urinarios, es de gran utilidad, pues los lavados no sólo obran mecánicamente quitando o arrastrando el escurrimiento uretral, sino que obligan al enfermo a una inspección diaria, además, la asociación con los

antisépticos urinarios, disminuye ostensiblemente el período de tratamiento y permite la utilización de menores cantidades de droga. (Sulfonamidas).

Es por esto que creemos que siempre debe de hacerse un tratamiento local.

Podrán discutirse la brillantez de los resultados en procesos crónicos o complicados; pero su acción curativa eficaz en los procesos agudos, es hoy indiscutible y esto interesa grandemente desde el punto de vista profiláctico y social de la lucha en contra de la blenorragia, pues además de su benéfica acción sobre el proceso uretral, posee una acción preventiva sobre las complicaciones.

Este método de tratamiento no da un 100% de éxitos, pero según estadísticas de sus autores y de otros que han empleado el método, el porcentaje de sus fracasos es muy pequeño y en general se les puede explicar, por:

- a) administración defectuosa de la droga;
- b) existencia de anomalías anatómicas;
- c) existencia de complicaciones uretrales y glandulares que han pasado desapercibidas en el examen del enfermo;
- d) insuficiencia de la capacidad defensiva del organismo.

La resistencia total por parte del microbio, no se puede diagnosticar más que en el cultivo; este es el único caso, cuando menos teóricamente hablando, en que el urólogo no puede tratar el padecimiento sino como hacía anteriormente o también con la asociación de otros procedimientos terapéuticos (piretoterapia, penicilina, etc.) Las resistencias orgánicas son debidas a varias causas:

Se deben de colocar aquí, todas aquellas causas que impidan o disminuyan la absorción de la droga. O bien la droga no se absorbe en el intestino y entonces puede existir una falta general o total de ella, o bien localmente, aunque la droga circule en la sangre a una concentración suficiente (5 a 10 miligramos por ciento), existiendo una irrigación sanguínea o linfática local deficiente. En la primera se colocan los padecimientos hepáticos, renales e intestinales, debilidad general las infecciones generales, estos son los factores o causas que influyen en el detenimiento de una concentración suficiente en la sangre.

En las segundas, los edemas, las cicatrices, las estrecheces uretrales y en general los abscesos peri-uretrales y en fin cuando existe estancamiento purulento uretral o peri-uretral, pueden ser causa de que la droga no ejerza toda su acción; de donde la necesidad de hacer, también, al mismo tiempo que la medicación general el tratamiento local de las complicaciones, para poder obtener el resultado deseado de la quimioterapia, y que el flujo purulento tenga un libre corrimiento.

L. Grollet, después de un largo tiempo de experiencia con el método dice:

"La intolerancia a las sulfonamidas es relativamente rara o poco frecuente y cuando existe es poco importante; la dosis tomada y soportada por el enfermo ha jugado su papel si el gonococo ha desaparecido al comprobarse, la intolerancia, y por lo tanto no hay que preocuparse demasiado, porque el medicamento ha jugado ya su papel."

Más raramente la sulfamido-resistencia y el fracaso de su acción es debida a un bloqueo del medicamento en el sistema retículo endotelial, com-

probado por la débil cantidad de sulfonamida eliminada por la orina; si este bloqueo existe se puede, por inyecciones endovenosas de sustancias colorantes, desbloquear el medicamento, usándose según los profesores Gougerot y Grollet, las inyecciones endovenosas de 10 cc. de una solución de Rojo Congo al 1%.

Así, pues, la terapia por las sulfonamidas debe ser preferida en el tratamiento de la blenorragia, pues bien dosificadas y siguiendo, cualquiera de los métodos de administración preconizados por sus autores, no ofrecen peligro alguno para el enfermo y en este método en especial, la vigilancia diaria del paciente permite modificarla, desecharla o suprimirla según el caso; en presencia de fenómenos tóxicos o de intolerancia; medicación activa pero no exenta de toxicidad exige, pues: rigurosa vigilancia médica y venta prohibida al público sin receta.

El tratamiento de la blenorragia por las sulfonamidas, constituye en beneficio del hombre, la familia y la sociedad, una de las adquisiciones más positivas y valiosas de la venereología moderna.

Es aconsejable que el médico práctico, no especializado, al emplear la quimioterapia en el tratamiento de la blenorragia deba de tener presente:

1o.—Emplear una técnica adecuada y una correcta dosificación.

2o.—Debe de saber cómo evitar y tratar los accidentes debidos a la medicación, cuando estos aparecen.

3o.—Saber que el fracaso de la quimioterapia obedece muchas veces a causas generales, pero en su mayoría a causas locales representadas por pequeños focos infecciosos (litritis, foliculitis, etc.), focos poco accesibles a la sola quimioterapia y que deben ser tratados adecuadamente.

4o.—Vigilancia diaria del enfermo y se decidirá por la quimioterapia ambulatoria, si el paciente es lo suficientemente inteligente y comprensivo respecto a su enfermedad, para que siga exactamente sus prescripciones, pues de todo eso depende la curación.

## **Accidentes de la Sulfamidoterapia**

Son mucho más frecuentes, al decir de algunos investigadores, en enfermos que siguen un tratamiento ambulatorio que en los que están hospitalizados.

Se han señalado anorexia, náuseas, vértigos, hormigueos, hiperclorhidria, vómitos y cólicos intestinales, que traducen, en su mayor parte, la acción irritativa de la droga sobre las mucosas digestivas, acción que se atenúa, por la ingestión abundante de líquidos y por el fraccionamiento de las dosis. Las cefalalgias y las raquialgias se han observado en los primeros días de la medicación y en ocasiones son tan intensas, que obligan a suspender el tratamiento.

Los accidentes cutáneos son del tipo de los eritemas arsenicales, urticarianos, morbiliformes, escarlatiniformes, acompañados o no de prurito o existiendo a veces éste solo, de fiebre y malestar general. La luz solar favorece su aparición y por ello se localizan en las regiones descubiertas principalmente.

Entre los accidentes graves tenemos:

*Cianosis:* este fenómeno se halla en relación con la toxicidad de la droga y naturalmente con las dosis parciales y totales administradas; generalmente apreciable en la piel y mucosas (extremidades, cara labios, etc) con discreta intensidad, en ocasiones reviste extraordinaria gravedad y se acompaña de fenómenos digestivos, vómitos, dolores abdominales. La cianosis se atribuye a metahemoglobinemia por descomposición de la anilina o sus derivados o a sulfohemoglobinemia, puesto que se ha encontrado con frecuencia el estado cianótico, en individuos que han ingerido además sulfato de magnesio o de sodio. Es decir la metahemoglobinemia se produce por intoxicación sulfamídica, sea por administrar dosis elevadas o por hipersensibilidad del sujeto; la sulfohemoglobinemia se produce cuando en el intestino existen cuerpos sulfurados en gran cantidad (sulfatos alcalinos por ejemplo); hay casos de cianosis en los que no ha sido posible comprobar ni metahemoglobinemia ni sulfohemoglobinemia.

*Anemia grave:* Se citan en la literatura casos de anemias hemolíticas en las que los eritrocitos descienden a menos de un millón y medio y la hemoglobina, a 60% o menos; los leucocitos también sufren alteraciones (leucopenia, hiperleucocitosis con polinucleosis o eosinofilia); se han observado neutropenia y agranulocitosis, casi siempre mortal, en pacientes que estaban sometidos a grandes dosis de sulfonamidas. Las alteraciones de la fórmula blanca no parecen tener significación pronóstica alguna, ya que se observan curaciones y fracasos independientemente de la existencia de hiperleucocitosis o de leucopenia.

*Ictericias benignas:* Pueden ser más o menos intensas y desaparecen al suspender la medicación y que casi siempre requieren para presentarse, la existencia previa de trastornos hepato-biliares.

*Acidosis:* Southworth encontró este desequilibrio humoral al realizar determinaciones de la reserva alcalina en varios enfermos, pero en general parece no ser frecuente.

*Nefritis:* Aparecen con lesiones de varia intensidad y van desde la simple albuminuria con cilindruria o no, hasta la hematuria y aún anuria; también pueden observarse ataques eclámpicos y convulsiones generalizadas, cefalgias, sensación de angustia, etc.

*Polineuritis:* Generalmente precedidas de mialgias y que determinan paresias o parálisis de grupos musculares (principalmente los peroneos) con trastornos de la marcha, que pueden ser definitivos; la influencia de la fatiga de cierto grupo muscular parece ser factor predisponente que hay que tener en cuenta cuando aparecen las paresias o parálisis.

*Meuritis óptica:* Es un accidente muy raro.

Se ha hablado también de la acción que tienen los compuestos sulfonamídicos sobre la espermatogénesis y si bien es cierto que se ha comprobado en numerosos enfermos la disminución del número de los corpúsculos espermáticos por campo microscópico, también es cierto, que su cifra normal se recupera una vez suspendida la medicación y que sólo



en estudios experimentales (conejo) se observaron, y esto sólo con dosis tóxicas, lesiones testiculares, hepáticas y renales, irreversibles aún con la suspensión de la medicación.

Esta ligera revisión de los accidentes provocados por las sulfonamidas, sugiere que los accidentes ligeros pueden evitarse con la correcta dosificación y la aplicación de una técnica o método de tratamiento adecuado y además con el empleo de los derivados o compuestos sulfamídicos menos tóxicos; en cuanto a lo que se refiere a los accidentes graves, el estudio clínico de los aparatos y sistemas que pueden afectarse (principalmente el cardio-vascular, el hepático, el renal, etc.) y las pruebas funcionales respectivas en los casos dudosos, constituye la mejor línea de conducta que debe de seguirse para prevenirlos.

En el desarrollo de nuestros trabajos, ha sido nuestra norma de conducta evitar en lo posible, la aparición de accidentes debidos al uso de la medicación y para esto además del examen clínico completo del enfermo, hacemos rutinariamente los siguientes exámenes, previamente a la instituida de la medicación:

Numeración globular y dosificación de hemoglobina.

Examen de orina (investigación de glucosa, albúmina y bilis) y cuando el enfermo está ya en pleno tratamiento, "*La prueba o reacción de la lignina*", por parecer que los accidentes de la medicación por las sulfonamidas, se observan con más frecuencia sobre el sistema hematopoyético y sobre el aparato urinario.

La prevención de la anuria calculosa consecutiva a la administración de las sulfonamidas ha merecido considerable atención, la cual hacen evidente recientes publicaciones.

En las líneas siguientes se describe una prueba sencilla, por medio de la cual se puede determinar la concentración de las sulfonamidas en la orina, antes de que exista el peligro de la formación de cálculos urinarios. Se ha demostrado que una concentración de menos de 100 miligramos por ciento de sulfonamida en la orina, es insuficiente para producir concreciones urinarias, cuando la acidez de la orina y la temperatura del paciente son normales; pero si la concentración es mayor de 100 miligramos por ciento, existe el peligro de la formación de los mencionados cálculos.

La fiebre y la alcalinidad de las orinas aumentan la solubilidad de las sulfonamidas en la orina.

La prueba que se va a describir es una modificación del método descrito por HALLAY, en la cual las sulfonamidas (derivados de la anilina) reaccionan sobre las fibras de la madera (lignina) en presencia de los ácidos.

#### *Técnica:*

Poner 5 cc. de orina, a la temperatura del laboratorio, en un tubo de ensayo, añádanse 10 gotas de ácido clorhídrico concentrado, agitar; poner en el tubo un pedazo de lignina (fibra de madera), agitar de nuevo; al cabo de seis minutos, examínese sobre un fondo blanco, un papel indicador impregnado por la orina.

Si el papel es amarillo, la concentración de las sulfonamidas en la orina es menos de 100 miligramos por ciento; si el color es anaranjado,



la concentración es mayor de 100 miligramos, por ciento. El papel usado como indicador es fácil de conseguir, usando fajitas de papel filtro o cortando fajitas de los bordes de un periódico.

La fibra de lignina usada por nosotros, consistió en pedazos de palillo de dientes o de fósforos.

Esta reacción puede ser aplicada en los pacientes sometidos a tratamiento con alguna de las sulfonamidas más empleadas en la actualidad: Sulfapiridina, Sulfatiazol, Sulfadiazina, Sulfamerazina.

En el curso de nuestros trabajos, como único accidente debido a la medicación, solamente pudimos observar un caso de una pequeña hematuria total (reactivo al piramidón) y que cedió rápidamente con la suspensión de la medicación, reposo, dieta lacto-vegetariana y abundante administración de líquidos.



## Observaciones

### BLENORRAGIA SIMPLE, AGUDA, NO COMPLICADA

No. 1.

E. J.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 1/IX/43.

Después de:

5 h. o. P II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tr. S. F. glu-  
cosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.720.000; g. blancos 8.500;  
hemoglobina 90%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado. *R. de lignina*: negativa. Al  
cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas: Tr. S. F./Tr. S. F.; gono-  
coco negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 9/IX/43.  
Resultado: R. I.

No. 2.

A. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 1/IX/43.

Después de:

6. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tr. S. F.; glu-  
cosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 3.980.000; g. blancos 7.800;  
hemoglobina 85%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado. *R. de lignina*: negativa. Al  
cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas: Tr. S. F./Tr. S. F.; gono-  
coco negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 9/IX/43. Re-  
sultado: R. I.

No. 3.

J. B. de L.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 8/IX/43.

Después de:

5. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tr. S. F.; glu-  
cosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.150.000; g. blancos 7.300;  
hemoglobina 90%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado. *R. de la lignina*: negativa.  
Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gono-  
coco negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 16/IX/43.  
Resultado: R. I.

No. 4.

G. G.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 5/IX/43.

Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tr. S. F.; glu-  
cosa, albúmina bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.120.000; g. blancos 8.300;  
hemoglobina 90%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 13/IX/43. Resultado: R. I.

No. 5

A. A.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 7/IX/43. Después de:

4. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 3.900.000; g. blancos 8.300; hemoglobina 80%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 13/IX/43. Resultado: R. I.

No. 6

J. G.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 17/IX/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I.U.T.A. positivo. *Orina:* Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.740.000; g. blancos 9.800; hemoglobina 95%. *S.R.G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 24/IX/43. Resultado: R. I.

No. 7.

F. B.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 17/IX/43. Después de:

5. h. o. P III; gonococo I.U.T.A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.710.000; g. blancos 9.000; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 23/IX/43. Resultado: R. I.

No. 8.

H. O. del C.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 13/IX/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.310.000; g. blancos 7.800; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 19/IX/43. Resultado: R. I.

No. 9.

J. A.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 14/IX/43.

Después de:

6. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 3.970.000; g. blancos 8.000; hemoglobina 90%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado. *R. de lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 21/IX/43. Resultado: R. I.

No. 10.

V. E.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 14/IX/43.

Después de:

3. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.000.000; g. blancos 7.500; hemoglobina 95%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado. *R. de lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 22/IX/43. Resultado: R. I.

No. 11.

R. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 16/IX/43.

Después de:

4. h. o. P II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.100.000; g. blancos 7.800; hemoglobina 95%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado. *R. de lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 22/IX/43. Resultado: R. I.

No. 12.

H. C.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 20/IX/43.

Después de:

3. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.500.000; g. blancos 8.500; hemoglobina 90%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado. *R. de la lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 28/IX/43. Resultado: R. I.

No. 13.

A. F.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 20/IX/43.

Después de:

6. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.000.000; g. blancos 8.000; hemoglobina 90%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 27/IX/43. Resultado: R. I.

No. 14.

L. M. R.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 20/IX/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.750.000; g. blancos 7.500; hemoglobina 100%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 27/IX/43. Resultado: R. I.

No. 15.

L. R.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 21/IX/43. Después de:

3. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.920.000; g. blancos 8.700; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 28/IX/43. Resultado: R. I.

No. 16.

E. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 23/IX/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. S. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.900.000; g. blancos 9.700; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 1/X/43. Resultado: R. I.

No. 17.

S. R.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 20/IX/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.700.000; g. blancos 8.200; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. E./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 27/IX/43. Resultado: R. I.

No. 18.

A. G.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 23/IX/43.

Después de:

5. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.600.000; g. blancos 9.200; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 30/IX/43. Resultado: R. I.

No. 19.

I. Ch.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 22/IX/43.

Después de:

4. h. o. P II; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.100.000; g. blancos 9.700; hemoglobina 90%. S. R. G.: negativa

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 29/IX/43. Resultado: R. I.

No. 20.

D. J. L.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 22/IX/43.

Después de:

4. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 5.250.000; g. blancos 9.800; hemoglobina 90%. S. R. G.: positiva (††).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale el 29/IX/43. Resultado: R. I.

No. 21.

R. S.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 22/IX/43.

Después de:

5. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.310.000; g. blancos 8.400; hemoglobina 90%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 29/IX/43. Resultado: R. I.

No. 22.

C. C.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 4/X/43.

Después de:

3. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.000.000; g. blancos 9.700; hemoglobina 90%. S. R. G.: negativa.



*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 12/X/43. Resultado: R. I.

No. 23.

A. R.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 27/IX/43. Después de:

4. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.930.000; g. blancos 9.200; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 4/X/43. Resultado: R. I.

No. 24.

S. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 30/IX/43. Después de:

5 h. o. P II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 3.360.000; g. blancos 8.400; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* positiva (+).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 8/X/43. Resultado: R. I.

No. 25.

H. C.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 30/IX/43. Después de:

5. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 3.990.000; g. blancos 9.400; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* positiva (+).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 8/X/43. Resultado: R. I.

No. 26.

D. de la R.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 5/X/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.670.000; g. blancos 8.700; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* positiva (++++).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 12/X/43. Resultado: R. I.

No. 27.

G. L.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 22/IX/43.

Después de:

5. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 3.980.000; g. blancos 9.300; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

Tratamiento: El enfermo había hecho una medicación con 19g. 20 de sulfanilamida, sin observar ninguna modificación del flujo uretral; al ingresar al Servicio se le somete al siguiente Tratamiento: método rápido modificado. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 30/IX/43. Resultado: R. I.

No. 28.

M. I.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 5/X/43.

Después de:

6 h. o. P. IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 3.780.000; g. blancos 8.400; hemoglobina 90%. S. R. G.: negativa.

Tratamiento: método rápido modificado. R. de lignina: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 12/X/43. Resultado: R. I.

No. 29.

G. G. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 6/X/43.

Después de:

4. h. o. MP II; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.500.000; g. blancos 7.800; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

Tratamiento: método rápido modificado. R. de lignina: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 13/X/43. Resultado: R. I.

No. 30.

V. M. V.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 8/X/43.

Después de:

5. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 3.580.000; g. blancos 8.700; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

Tratamiento: método rápido modificado. R. de lignina: negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 14/X/43. Resultado: R. I.

No. 31.

C. H.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 13/X/43.

Después de:

6. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.900.000; g. blancos 7.200; hemoglobina 90%. S. R. G.: positiva (+++).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 20/X/43. Resultado: R. I.

No. 32.

J. C. P.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 13/X/43. Después de:

6. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 3.890.000; g. blancos 9.800; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 20/X/43. Resultado: R. I.

No. 33.

C. C.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 13/X/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 3.900.000; g. blancos 6.700; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 20/X/43. Resultado: R. I.

No. 34.

J. A. P.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 11/X/43. Después de:

3. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.350.000; g. blancos 7.800; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 19/X/43. Resultado: R. I.

No. 35.

E. P.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 25/X/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.100.000; g. blancos 8.000; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 2/XI/43. Resultado: R. I.

No. 36.

M. B.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 26/X/43. Después de:

5. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 3.600.000; g. blancos 9.800; hemoglobina 85%. *S. R. G.:* positiva (+).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 3/XI/43. Resultado: R. I.

No. 37.

J. C. Z.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 28/X/43.

Después de:

4. h. o. P I; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.850.000; g. blancos 5.700; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 4/XI/43. Resultado: R. I.

No. 38.

E. D.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 29/X/43.

Después de:

6. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.160.000; g. blancos 9.300; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* positiva (+).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 6/X/43. Resultado: R. I.

No. 39.

H. A.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 1/XI/43.

Después de:

4. h. o. P II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.240.000; g. blancos 5.300; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 9/XI/43. Resultado: R. I.

No. 40.

G. S.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 8/XI/43.

Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.250.000; g. blancos 9.000; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 16/XI/43. Resultado: R. I.

No. 41.

L. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 12/XI/43.

Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 5.500.000; g. blancos 9.000; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* positiva (++)

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 19/XI/43. Resultado: R. I.

No. 42.

J. A. I.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 16/XI/43.

Después de:

4. h. o. MP III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.110.000; g. blancos 9.300; hemoglobina 90%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 26/XI/43. Resultado: R. I.

No. 43.

F. G.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 17/XI/43.

Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.900.000; g. blancos 7.200; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 25/XI/43. Resultado: R. I.

No. 44.

A. L. V.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 17/XI/43.

Después de:

4. h. o. MP IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.500.000; g. blancos 8.000; hemoglobina 90%. S. R. G.: positiva (+++).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 26/XI/43. Resultado: R. I.

No. 45.

E. V.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 22/XI/43.

Después de:

3. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.250.000; g. blancos 7.800; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 29/XI/43. Resultado: R. I.

No. 46.

C. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 27/XI/43.

Después de:

3. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.900.000; g. blancos 8.200; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 5/XII/43. Resultado: R. I.

No. 47.

V. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 27/XI/43.

Después de:

4 h. o. MP II; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tr. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.400.000; g. blancos 7.000; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 5/XII/43. Resultado: R. I.

No. 48.

B. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 27/XI/43.

Después de:

3 h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.730.000; g. blancos 7.900; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 5/XII/43. Resultado: R. I.

No. 49.

F. S.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 7/XI/43.

Después de:

4 h. o. MP II; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tr. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.950.000; g. blancos 7.900; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 14/XI/43. Resultado: R. I.

No. 50.

F. P.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 6/XII/43.

Después de:

4 h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.750.000; g. blancos 7.900; hemoglobina 100%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5 h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 13/XII/43. Resultado: R. I.

No. 51.

J. Ch.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 9/XII/43.

Después de:

4 h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 5.080.000; g. blancos 5.800; hemoglobina 90%. S. R. G.: negativa.



*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 16/XII/43. Resultado: R. I.

No. 52.

V. V.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 9/XII/43. Después de:

5. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.780.000; g. blancos 7.900; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 16/XII/43. Resultado: R. I.

No. 53.

C. S.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 13/XII/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.760.000; g. blancos 9.500; hemoglobina 85%. *S. R. G.:* positiva (+++).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 20/XII/43. Resultado: R. I.

No. 54.

P. G.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 13/XII/43. Después de:

3. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.970.000; g. blancos 7.500; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* positiva (+).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 20/XII/43. Resultado: R. I.

No. 55.

M. H.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 6/XII/43. Después de:

5. h. o. P II; gonococo I. U. T. A. postivo. *Orina:* Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.850.000; g. blancos 7.400; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 14/XII/43. Resultado: R. I.

No. 56.

I. B.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 5/I/44. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.510.000; g. blancos 9.100; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 12/I/44. Resultado: R. I.

No. 57.

P. G. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 7/XII/43. Después de:

3. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.670.000; g. blancos 8.200; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 14/XII/43. Resultado: R. I.

No. 58.

M. G.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 14/XII/43. Después de:

3. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.350.000; g. blancos 7.600; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 22/XII/43. Resultado: R. I.

No. 59.

S. N.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 13/XII/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.870.000; g. blancos 7.900; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* positiva. (++++).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 20/XII/43. Resultado: R. I.

No. 60.

G. R.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 16/XII/43. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.960.000; g. blancos 9.100; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 24/XII/43. Resultado: R. I.

No. 61.

P. C.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 17/XII/43. Después de:

4. h. o. MP III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.980.000; g. blancos 7.900; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 24/XII/43. Resultado: R. I.

No. 62.

A. A.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 4/I/44. Después de:

5. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.000.000; g. blancos 6.500; hemoglobina 95%. S. R. G.: positiva (++++).

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 12/I/44. Resultado: R. I.

No. 63.

J. S.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 6/I/44. Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 3.950.000; g. blancos 8.900; hemoglobina 90%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* El enfermo se había medicado con 20 g. de Sulfatiazol sin obtener ninguna modificación del flujo uretral; al ingreso al Servicio se le somete al siguiente tratamiento: método rápido modificado. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 12/I/44. Resultado: R. I.

No. 64.

G. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 8/I/44. Después de:

5. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.980.000; g. blancos 9.200; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 17/I/44. Resultado: R. I.

No. 65.

M. A. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 8/I/44. Después de:

5. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 5.090.000; g. blancos 8.900; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* El enfermo había hecho una medicación con 20 g. de Sulfatiazol (4 tabletas diarias), sin ninguna modificación del flujo uretral; al ingreso al Servicio se le somete al siguiente tratamiento: método rápido modificado. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo positivo después de pruebas de curación. Cura después de varios días de tratamiento local (lavados). Sale curado el 28/I/44. Resultado: R. III.

No. 66.

J. B.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 3/XI/43.

Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. A. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.570.000; g. blancos 8.700; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

Tratamiento: método rápido modificado. R. de lignina: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. MP I; orina Tr. E. F./Tr. S. F.; gonococo I. U. T. A. positivo; se le hace un nuevo ciclo de tratamiento después de varios días de descanso y se obtiene el resultado siguiente: después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 23/XII/43. Resultado: R. I.

No. 67.

O. Ch.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 7/I/44.

Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.870.000; g. blancos 7.600; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

Tratamiento: El enfermo había hecho una medicación con 20 g. de Sulfatiazol, sin ver ninguna modificación del flujo uretral; al entrar al Servicio se le hace el tratamiento: método rápido modificado. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 13/I/44. Resultado: R. I.

No. 68.

D. M.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 19/I/44.

Después de:

3. h. o. P II; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.870.000; g. blancos 7.000; hemoglobina 85%. S. R. G.: negativa.

Tratamiento: método rápido modificado. R. de lignina: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 26/I/44. Resultado: R. I.

No. 69.

O. V.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 25/I/44.

Después de:

4. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.980.000; g. blancos 7.500; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

Tratamiento: método rápido modificado. R. de lignina: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 31/I/44. Resultado: R. I.

No. 70.

A. A.—Blenorragia aguda (U. anterior); ingresa el 7/IX/43.

Después de:

4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado. *R. de lignina:* negativa. Al final del tercer día de tratamiento, cuando llevaba tomados 11 g. de Sulfadimidina y 4g.50 g. de Urotropina, presentó pequeña hematuria total, por lo que se suspendió la medicación. Se prescribe reposo, dieta lacto-vegetariana y líquidos en abundancia, con lo cual desaparece la hematuria al día siguiente y sucesivos (reactivo al piramidón); en el examen clínico después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 17/IX/43. Resultado: R. I.

#### BLÉNORRAGIA COMPLICADA

No. 71.

B. G.—Blenorragia crónica, prostatitis crónica glandular; ingresa el 1/IX/43. 4. h. o. MP II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa; albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.500.000; g. blancos 8.200; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos. *R. de lignina:* negativa.

Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Resultado: R. I.

No. 72.

J. D.—Blenorragia aguda, orqui-epididimo-funiculitis derecha; ingresa el 1/IX/43. 4. h. o. MP II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tr. A. F./Tr. A. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.350.000; g. blancos 9.800; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia (8 aplicaciones). *R. de lignina:* negativa.

Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo y cordón normales. Sale curado el 9/IX/43. Resultado: R. I.

No. 73.

G. M.—Blenorragia aguda, orqui-epididimo-funiculitis derecha; ingresa el 17/IX/43. 4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. A. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.260.000; g. blancos 10.600; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia (8 aplicaciones). *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación; testículo, epididimo y cordón normales. Sale curado el 28/IX/43. Resultado: R. I.

No. 74.

F. G.—Blenorragia aguda, orqui-epididimo-funiculitis derecha; ingresa el 21/IX/43. Después de 5. h. o. P II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F. Tu. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.870.000; g. blancos 8.000; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; alta frecuencia (8 aplicaciones). *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación; testículo, epidídimo y cordón, normales. Sale curado el 28/IX/43. Resultado: R. I.

No. 75.

V. S.—Blenorragia crónica, foliculitis; prostatitis crónica; orqui-epidídimo-funiculitis derecha; ingresa el 24/IX/43. Después de 4. h. o. MP II; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tr. E. F./Tr. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.250.000; g. blancos 10.400; hemoglobina 90%. S. R. G.: positiva (+++).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos. Alta frecuencia 10 aplicaciones. *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orina Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación; testículo, epidídimo, cordón y próstata normales. Sale curado el 4/X/43. Resultado: R. I.

No. 76.

E. F.—Blenorragia aguda, orqui-epidídimo-funiculitis derecha; ingresa el 30/IX/43. Después de 4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.610.000; g. blancos 8.900; hemoglobina 90% S. R. G.: positiva (++).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia (8 aplicaciones). *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación; testículo, epidídimo y cordón, normales. Sale curado el 8/X/43. Resultado: R. I.

No. 77.

L. P.—Blenorragia crónica; prostatitis glandular; orqui-epidídimo-funiculitis derecha; ingresa el 4/X/43. Después de 4. h. o. MP I; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 3.890.000; g. blancos 8.400; hemoglobina 95%. S. R. G.: positiva (+++).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; alta frecuencia (8 aplicaciones). *R. de lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación; testículo, epidídimo, cordón y próstata normales. Sale curado el 12/X/43. Resultado: R. I.

No. 78.

S. E. P.—Blenorragia crónica; foliculitis; prostatitis; orqui-epidídimo-funiculitis derecha; ingresa el 25/IX/43. Después de 4. h. o. MP III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.510.000; g. blancos 9.200; hemoglobina 95%. S. R. G.: positiva (++++).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; alta frecuencia (12 aplicaciones). Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación; testículo, epidídimo, cordón, y próstata normales. Sale curado el 6/X/43. Resultado: R. I.



No. 79.

J. A. A.—Blenorragia crónica; prostatitis crónica; orqui-epididimofuniculitis derecha; ingresa el 7/X/43. Después de 40. h. o. M II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tr. E. F./Tr. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.100.000; g. blancos 9.100; hemoglobina 100%. *S. R. G.*: positiva (++++).

*Tratamiento*: método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; alta frecuencia 8 aplicaciones. *R. de la lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo, cordón y próstata normales. Sale curado el 15/X/43. Resultado: R. I.

No. 80.

E. Y.—Blenorragia crónica; prostatitis intersticial; ingresa el 14/X/43. Después de 5. h. o. P. II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.130.000; g. blancos 9.000; hemoglobina 100%. *S. R. G.*: positiva (++++).

*Tratamiento*: método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos. *R. de la lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Próstata normal. Sale curado el 22/X/43. Resultado: R. I.

J. C. C.—Blenorragia crónica; prostatitis glandular; orqui-epididimofuniculitis derecha; ingresa el 18/X/43. Después de 4. h. o. MP I; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tr. E. F./Tr. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.900.000; g. blancos 7.800; hemoglobina 95%. *S. R. G.*: positiva (++++).

*Tratamiento*: método rápido modificado; lavados uretro-vesicales; masajes prostáticos; Alta frecuencia 8 aplicaciones. *R. de la lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo, cordón y próstata normales. Sale curado el 26/X/43. Resultado: R. I.

No. 82.

N. de L.—Blenorragia aguda; prostatitis glandular; orqui-epididimofuniculitis izquierda; ingresa el 22/X/43. Después de 4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 5.000.000; g. blancos 5.900; hemoglobina 90%. *S. R. G.*: positiva (++++).

*Tratamiento*: método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia 8 aplicaciones. *R. de la lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo, próstata y cordón normales. Sale curado el 30/X/43. Resultado: R. I.

No. 83.

C. C.—Blenorragia crónica; prostatitis crónica; orqui-epididimofuniculitis derecha; ingresa el 27/X/43. Después de 5. h. o. P III; gonococo

I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 3.980.000; g. blancos 8.400; hemoglobina 90%. S. R. G.: positiva (+++).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; Alta frecuencia 8 aplicaciones. *R. de la lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epidídimo, cordón y próstata normales. Sale curado el 4/X/43. Resultado R. I.

No. 84.

R. C.—Blenorragia aguda; peri-uretritis flegmonosa; foliculitis; ingresa el 1/XI/43. Después de 3. h. o. P III; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. A. F./Tu. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 3.970.000; g. blancos 8.100; hemoglobina 90%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes sobre Beniqués. *R. de la lignina:* negativa. Al segundo día abertura espontánea del absceso peri-uretral, dando salida a pequeña cantidad de pus; el cuarto día después de 50. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Persistencia de pequeño nodulito fibroso en el sitio del absceso. Sale curado el 9/XI/43. Resultado: R. I.

No. 85.

C. M.—Blenorragia crónica; prostatitis glandular; orqui-epidídimo-funiculitis derecha; ingresa el 1/XI/43. Después de 4. h. o. P II; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.120.000; g. blancos 10.800; hemoglobina 90%. S. R. G.: positiva (††).

*Tratamiento:* El enfermo había hecho una medicación con 30g. de Sulfatiazol, sin observar ninguna modificación del flujo uretral; al ingresar al Servicio se le somete al tratamiento por el método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; Alta frecuencia 10 aplicaciones. Persistencia de pequeña gota mucosa después del tratamiento; orinas Tr. E. F./Tr. E. F.; gonococo positivo después de pruebas de curación. Resultado: R. III. Curó con tratamiento local (lavados), varios días después. Sale curado el 19/XI/43.

No. 86.

C. S.—Blenorragia aguda; orqui-epidídimo-funiculitis derecha; ingresa el 6/XI/43. Después de 4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. A. F./Tu. A. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 3.970.000; g. blancos 9.300; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia 8 aplicaciones. *R. de la lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epidídimo y cordón normales. Sale curado el 14/XI/43. Resultado R. I.

Nº. 87.

G. R.—Blenorragia aguda; orqui-epididimo-funiculitis izquierda; ingresa el 11/XI/43. Después de 6h. o. MP. III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.510.000; g. blancos 11.000; hemoglobina 95%. *S. R. G.* negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia 8 aplicaciones. *R. de la lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo y cordón normales. Sale curado el 19/XI/43. Resultado: R. I.

No. 88.

J. C.—Blenorragia crónica; prostatitis crónica; orqui-epididimo-funiculitis izquierda; ingresa el 23/XI/43. Después de 4h. o. MP. III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.620.000; g. blancos 6.400; hemoglobina 95%. *S. R. G.*: positiva (††).

*Tratamiento*: método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; Alta frecuencia 8 aplicaciones. *R. de la lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo, cordón y próstata normales. Sale curado el 1/XII/43. Resultado: R. I.

No. 89.

R. E.—Blenorragia aguda; prostatitis aguda; ingresa el 1/XII/43. Después de 3h. o. P IV.; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. A. F./Tu. A. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.950.000; g. blancos 10.300; hemoglobina 95%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; Alta frecuencia 12 aplicaciones. *R. de la lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Próstata normal. Sale curado el 20/XII/43. Resultado: R. I.

No. 90.

B. A.—Blenorragia crónica, foliculitis; ingresa el 24/XI/43. Después de 5h. o. MP. III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. E. F./Tr. S. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 4.250.000; g. blancos 7.500; hemoglobina 90%. *S. R. G.*: negativa.

*Tratamiento*: método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes sobre Beniqué. *R. de la lignina*: negativa. Al cuarto día después de 5h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 1/XII/43. Resultado: R. I.

Nº. 91.

V. C.—Blenorragia aguda; orqui-epididimo-funiculitis izquierda; ingresa el 9/XII/43. Después de 4h. o. MP. III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina*: Tu. F./Tu. F. glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre*: g. rojos 3.810.000; g. blancos 7.600; hemoglobina 90%. *S. R. G.* negativa.

• *Tratamiento:* El enfermo había hecho una medicación con Soluzseptazina 3g. sin conseguir ninguna modificación del flujo uretral; al ingresar al Servicio se le somete al tratamiento rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia 10 aplicaciones. *R. de la lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo y cordón normales. Sale curado el 28/XII/43. Resultado: R. I.

No. 92.

E. S.—Blenorragia crónica; foliculitis; prostatitis intersticial; ingresa el 10/XII/43. Después de 4. h. o. MP. III; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.480.000; g. blancos 8.700; hemoglobina 90%. *S. R. G.:* positiva (+++).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; masajes sobre Beniqué. *R. de la lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Próstata normal. Sale curado el 20/XII/43. Resultado: R. I.

No. 93.

F. R.—Blenorragia crónica; foliculitis; prostatitis crónica; ingresa el 24/IX/43. Después de 3h. o. MP. IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.670.000; g. blancos 7.800; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* positiva (††).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; masajes sobre Beniqué. *R. de la lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Próstata normal. Sale curado el 4/X/43. Resultado: R. I.

No. 94.

A. R. S.—Blenorragia aguda; orqui-epididimo-funiculitis derecha; ingresa el 26/X/43. Después de 2h. o. P-II; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.980.000; g. blancos 7.900; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* negativa.

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia 10 aplicaciones. *R. de la lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. C.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo, cordón normales. Sale curado el 5/XI/43. Resultado: R. I.

No. 95.

H. G.—Blenorragia crónica; prostatitis glandular; orqui-epididimo-funiculitis derecha; ingresa el 13/XII/43. Después de 4. h. o. MP. IV; gonococo I. U. T. A. positivo. *Orina:* Tu. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. *Sangre:* g. rojos 4.980.000; g. blancos 7.900; hemoglobina 95%. *S. R. G.:* positiva (+++).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia 10 aplicaciones. *R. de la lignina:* negativa. Al cuar-

to día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epidídimo, cordón y próstata normales. Sale curado el 5/I/44. Resultado: R. I.

No. 95.

H. G.—Blenorragia crónica; prostatitis glandular; orqui-epidídimo-funiculitis derecha; ingresa el 13/XII/43. Después de 4. h. o. MP. IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.960.000; g. blancos 7.900; hemoglobina 95%. S. R. G.: positiva (++++).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes prostáticos; Alta frecuencia 8 aplicaciones. *R. de la lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. o. h. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epidídimo, cordón y próstata normales. Sale curado el 21/XII/43. Resultado: R. I.

No. 96.

G. S.—Blenorragia crónica, foliculitis; prostatitis crónica glandular; ingresa el 17/XII/43. Después de 4. h. o. P II; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 5.460.000; g. blancos 10.900; hemoglobina 95%. S. R. G.: positiva (++) .

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes sobre Beniqués; masajes prostáticos. *R. de la lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Próstata normal. Sale curado el 24/XII/43. Resultado: R. I.

No. 97.

S. C.—Blenorragia aguda; orqui-epidídimo-funiculitis izquierda; ingresa el 8/I/44. Después de 4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. A. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.530.000; g. blancos 6.200; hemoglobina 90%. S. R. G.: positiva (++++).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia 12 aplicaciones. *R. de la lignina:* negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epidídimo, cordón normales. Sale curado el 20/I/44. Resultado: R. I.

No. 98.

O. C.—Blenorragia aguda; orqui-epidídimo-funiculitis izquierda; prostatitis glandular; ingresa el 13/I/44. Después de 4. h. o. MP II; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.860.000; g. blancos 10.400; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* El enfermo había hecho una medicación con 24g. de Sulfatiazol, en dos ciclos de tratamiento de 12g. o/u. (6 tabletas diarias en cada ciclo), sin observar ninguna modificación del flujo uretral; después se hizo lavados uretrales con solución de permanganato de potasio (ignora el título de la solución) y sondas metálicas (Beniqués); tres días



después de haber suspendido este tratamiento, orqui-epididimo-funiculitis izquierda. Al ingresar al Servicio se le somete al tratamiento por el método rápido modificado; masajes prostáticos; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia 12 aplicaciones, con el cual desaparece el flujo uretral; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo positivo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo, cordón y próstata normales. Curó tiempo más tarde con tratamiento local únicamente. Resultado: R. III.

No. 99.

A. S.—Blenorragia aguda; orqui-epididimo-funiculitis izquierda; ingresa el 17/1/44. Después de 4. h. o. P IV; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. A. F./Tu. A. F.; glucosa; albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.200.000; g. blancos 6.800; hemoglobina 95%. S. R. G.: positiva (+).

*Tratamiento:* método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; Alta frecuencia 10 aplicaciones. R. de la lignina: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Testículo, epididimo y cordón normales. Sale curado el 27/1/44. Resultado: R. I.

No. 100.

H. R. de L.—Blenorragia crónica, foliculitis; ingresa el 21/1/44. Después de 5. h. o. P. I; gonococo I. U. T. A. positivo. Orina: Tu. E. F./Tu. E. F.; glucosa, albúmina, bilis no hay. Sangre: g. rojos 4.930.000; g. blancos 9.300; hemoglobina 95%. S. R. G.: negativa.

*Tratamiento:* El enfermo había hecho una medicación con Rubiazol 3g. y Sulfapiridina 6g. sin observar ninguna modificación del flujo uretral; al ingresar al Servicio se le somete a tratamiento por el método rápido modificado; lavados mixtos uretro-vesicales; masajes sobre Beniqués. R. de la lignina: negativa. Al cuarto día después de 5. h. o. S. G.; orinas Tr. S. F./Tr. S. F.; gonococo negativo después de pruebas de curación. Sale curado el 31/1/44. Resultado: R. I.

En el desarrollo de nuestro trabajo, usamos exclusivamente Sulfapiridina, debido a la imposibilidad de conseguir Sulfatiazol o Sulfadiazina u otro compuesto en las cantidades necesarias, para su correcta aplicación.



## Explicación de las abreviaturas usadas en el Servicio de Urología

Flujo uretral (cantidad y calidad).

- |     |       |                    |               |
|-----|-------|--------------------|---------------|
| M.  | I.—   | gota mucosa        | pequeña.      |
| M.  | II.—  | "                  | " mediana.    |
| M.  | III.— | "                  | " grande.     |
| M.  | IV.—  | "                  | " muy grande. |
| MP. | I.—   | gota mucopurulenta | pequeña.      |
| M.  | II.—  | "                  | " mediana.    |
| MP. | III.— | "                  | " grande.     |
| MP. | IV.—  | "                  | " muy grande. |
| P.  | I.—   | gota purulenta     | pequeña.      |
| P.  | II.—  | "                  | " mediana.    |
| P.  | III.— | "                  | " grande.     |
| P.  | IV.—  | "                  | " muy grande. |

*Orina:*

Tu.— Turbia.

Tr.—Transparente.

O.—Opalina.

A. F.—Abundantes filamentos.

F.—Filamentos.

E. F.—Escasos filamentos.

S. F.—Sin filamentos.

5. h. o.—5 horas sin orinar.

4. h. o.—4 horas sin orinar, etc.

*Gonococo:*

I. U. T. A.— intracelulares únicos en tablero de ajedrez.

*Resultados:*

R. I.— Resultado bueno (curado).

R. II.— " mediano (dudoso).

R. III.— " malo. (fracaso).

En los cuadros siguientes damos en conjunto el detalle y agregamos otros datos de todas las observaciones.

# OBSERVACIONES

## Blenorragia aguda no complicada

No.	Iniciales del paciente	Estado civil	Edad	Blenorragia anterior	Tratamiento antes de ingresar al Hospital	Cito-bacteriología	Reacción de la lignina	Pruebas de curación	Cito-bacteriología terminal, flujo provocado	Resultado	Observaciones
1	E. J.	Soltero	27	No.	Ninguno	I. U. T.	Negativa	Cerveza nitrato	Negativo	Curado	
2	S. N.	"	19	"	"	"	"	"	"	"	
3	A. M.	Casado	47	"	"	"	"	"	"	"	
4	J. B. de L.	Soltero	22	"	"	"	"	"	"	"	
5	G. G.	"	23	"	"	"	"	"	"	"	
6	M. H.	"	24	"	"	"	"	"	"	"	
7	F. S.	"	26	"	"	"	"	"	"	"	
8	P. G. m.	Casado	27	"	"	"	"	"	"	"	
9	A. A.	Soltero	24	"	"	"	"	"	"	"	
10	J. G.	"	25	Hace 5 años	"	"	"	"	"	"	
11	F. B.	"	19	No.	"	"	"	"	"	"	
12	H. O. del C.	"	22	"	"	"	"	"	"	"	
13	J. A.	"	22	"	"	"	"	"	"	"	
14	V. E.	Casado	30	"	"	"	"	"	"	"	
15	M. G.	Soltero	18	"	"	"	"	"	"	"	
16	R. M.	"	21	"	"	"	"	"	"	"	
17	H. C.	"	20	"	"	"	"	"	"	"	
18	A. F.	"	17	"	"	"	"	"	"	"	
19	L. M. R.	"	22	"	"	"	"	"	"	"	
20	L. R.	"	25	"	"	"	"	"	"	"	
21	E. M.	"	19	"	"	"	"	"	"	"	
22	S. R.	Casado	42	"	"	"	"	"	"	"	
23	A. G.	Soltero	31	"	Ninguno	I. U. T.	"	"	"	"	
24	I. Ch.	"	23	Hace 3 años	"	"	"	"	"	"	
25	D. J. L.	"	25	Curada	"	"	"	"	"	"	
26	R. S.	"	30	No.	"	"	"	"	"	"	
27	G. L.	"	36	"	Sulfanilamida 19g.20	"	"	"	"	"	
28	A. R.	"	26	"	Ninguno	"	"	"	"	"	
29	S. M.	"	26	Hace 4 años	"	"	"	"	"	"	
30	H. C.	"	29	Curada	"	"	"	"	"	"	
31	D. de la R.	Casado	40	Hace 3 años	"	"	"	"	"	"	
32	C. C.	"	56	Trat. empírico	"	"	"	"	"	"	
33	M. I.	Soltero	20	No.	Lav. permanganato de potasio	"	"	"	"	"	
34	G. G. M.	"	23	No.	Ninguno	"	"	"	"	"	

(Continúa en la página siguiente)

No.	Iniciales del paciente	Estado civil	Edad	Blenorragia anterior	Tratamiento antes de ingresar al Hospital	Cito-bacteriología	Reacción de la lignina	Pruebas de curación	Cito-bacteriología terminal, flujo pro- cado	Resultado	Observaciones
35	V. M. V.	Soltero	23	Hace 7 años Curada	Ninguno	I. U. T.	Negativa	Cerveza y Nitrato	Negativo	Curado	
36	C. H.	"	21	No.	"	"	"	"	"	"	
37	J. C. P.	Casado	40	No.	"	"	"	"	"	"	
38	C. C.	Soltero	36	"	Inyecc. per- mang. de po- tasio	"	"	"	"	"	
39	J. A. P.	"	27	Hace 4 años Trat. empiric.	Ninguno	"	"	"	"	"	
40	E. P.	"	30	No.	"	"	"	"	"	"	
41	M. B.	Casado	57	No.	"	"	"	"	"	"	
42	J. C. Z.	Soltero	18	"	"	"	"	"	"	"	
43	E. D.	"	24	"	"	"	"	"	"	"	
44	H. A.	"	24	"	Inyecc. per- man. de pota- sio	"	"	"	"	"	
45	G. S.	Casado	52	"	Ninguno	"	"	"	"	"	
46	L. M.	Soltero	25	Hace 6 años Curada.	"	"	"	"	"	"	
47	J. A. I.	"	23	No.	"	"	"	"	"	"	
48	F. G.	"	18	Hace 2 años Curada	"	"	"	"	"	"	
49	A. L. V.	"	29	Hace 10 años Curada	"	"	"	"	"	"	
50	E. V.	"	24	No.	"	"	"	"	"	"	
51	C. M.	"	18	"	"	"	"	"	"	"	
52	V. M.	Casado	37	Hace 4 años Curada	"	"	"	"	"	"	
53	B. M.	Soltero	21	No.	"	"	"	"	"	"	
54	E. P.	"	25	Hace 1 año Curada	"	"	"	"	"	"	
55	J. Ch.	"	17	Hace 1 año Curada	"	"	"	"	"	"	
56	V. V.	"	21	No.	"	"	"	"	"	"	
57	C. S.	"	19	Hace 2 años Curada	"	"	"	"	"	"	
58	E. G.	"	22	No.	"	"	"	"	"	"	
59	C. E.	"	20	"	"	"	"	"	"	"	
60	J. C.	"	19	"	"	"	"	"	"	"	
61	A. B.	"	30	"	"	"	"	"	"	"	
62	E. B.	"	30	"	"	"	"	"	"	"	
63	J. S.	"	29	"	Sulfatiazol.	"	"	"	"	"	

• [Continuación del cuadro anterior]

## Blenorragia

No.	Iniciales del paciente	Estado civil	Edad	Blenorragia anterior	Tratamiento antes de ingresar al Hospital
64	G. M.	Solt.	21	No.	Lav. per. mang. de potasio
65	M. A. M.	"	20	"	Sulfatiazol 20 g.
66	D. M.	"	26	Hace 2 años	Ninguna
67	O. V.	"	27	Trat. empiric.	"
68	O. Ch.	"	24	Hace 2 años	"
69	J. B.	"	22	Curada	Sulfatiazol 20 g.
70	A. A. A.	"	24	No.	Ninguna
				Hace 2 años	"
				Curada	"

## Blen

### BLÉNORRAGIA

No.	Iniciales del paciente	Estado civil	Edad	Blenorragia anterior	Tratamiento antes de ingresar al Hospital	Clin. corr.
71	J. D.	Solt.	22	No.	Ninguno	
72	G. M.	Cas.	60	"	"	
73	F. G.	Solt.	26	"	"	
74	E. F.	Cas.	37	"	"	
75	C. S.	Solt.	25	"	"	
76	G. R.	"	20	"	"	
77	V. C.	"	16	"	Solúzeptazina 3 g.	
78	S. G.	Cast.	46	Hace 5 años.	Ninguno	
79	A. S.	Solt.	20	Curada	"	
80	A. R. S.	"	19	No.	"	
				"	"	
81	R. E.	Cas.	47	No.	Ninguno	

### BLÉNORRAGIA

# no complicada

Reacción de la lignina	Pruebas de curación	Cito-bacterioscopia terminal, flujo provocado	Resultado	Observaciones
Negativa	Cerveza y Nitrato	Negativa	Curado	
"	"	I. U. T. A.	No curado	Se curó en tratamiento local (Lav.)
"	"	Negativo	Curado	
"	"	"	"	
"	"	"	"	
"	"	"	"	
"	"	"	"	Pequeña hematuria total

# ada

## EDMO FUNICULITIS.

Reacción de la lignina	Pruebas de curación	Cito-bacterioscopia terminal, flujo provocado	Resultado	Observaciones
Negativa	Cerveza y Nitrato	Negativo	Curado	A.F. 8 Aplic.
"	"	"	"	" " "
"	"	"	"	" " "
"	"	"	"	" 10 "
"	"	"	"	" 8 "
"	"	"	"	" 8 "
"	"	"	"	" 10 "
"	"	"	"	" 12 "
"	"	"	"	" 8 "
"	"	"	"	" 10 "

## PATITIS AGUDA.

Negat.	Cerveza y Nitrato.	Negat.	Curado	" 12 " M. Lav. U. V. Vacuna 4 cc.
--------	--------------------	--------	--------	--------------------------------------

(Continúa en la página siguiente.)

(Continuación del cuadro anterior)

# **Blenorr**

## **BLÉNORRAGIA AGUDA; PROSTATA**

No.	Iniciales del paciente	Estado civil	Edad	Blenorragia anterior	Tratamiento antes de ingresar al Hospital	Cito-bacteriología
82	N. de L.	Solt.	25	No.	Ninguno	I. U.
83	O. C.	"	29	Hace 1 año. Curada.	Sulfatiazol 24 g.	

## **BLÉNORRAGIA AGUDA**

84	R. C.	Solt.	33	Hace 10 años. Trat. empírico	Ninguno	I. U.
----	-------	-------	----	------------------------------	---------	-------

## **BLÉNORRAGIA CRÓNICA**

85	B. A.	Solt.	30	Hace 8 años. Trat. empírico	Ninguno	I. U.
86	H. R. de L.	"	19	No.	Rubiazol 3 g. S. Piridina 6 g.	

## **BLÉNORRAGIA CRÓNICA**

87	B. G.	Solt.	23	No.	"	
88	E. Y.	"	23	"	"	
89	E. S.	"	22	"	"	
90	G. S.	"	28	Hace 3 años. Trat. empírico.	"	
91	F. R.	"	19	No.	"	

## **BLÉNORRAGIA CRÓNICA; FOLICULITIS**

82	V. S.	Solt.	23	No.	Ninguno	I. U.
93	L. P.	"	34	"	"	
94	S. E. P.	"	29	Hace 3 años. Trata. empírico.	"	
95	J. A. A.	"	27	Hace 1 año. Trat. empírico.	"	
96	J. C. C.	"	30	No.	"	
97	C. C.	"	29	Hace 1 año. Curada.	"	
98	C. M.	"	19	No.	Sulfatiazol 30g.	
99	J. C.	"	48	Hace 1 año. Trat. empírico.	Lav. permanganato.	
100	H. G.	"	23	No.	Ninguno	



# olicada

## ORQUIEPIDIDIMO-FUNICULITIS.

Reacción de la lignina.	Pruebas de curación	Cito-bacterioscopia terminal, flujo pro-cado	Resultado	Observaciones
Negat.	Cerveza y Nitrato.	Negat.	Curado.	A.F. 8 aplic. M. Lav. U. V.
"	"	I. U. T. A.	No curado	A.F. 10 aplic. M. Lav. U. V. Sigue con trat, local.

## IS; PERIURETRITIS.

"	"	Negat.	Curado.	M. B. Persiste pequeño nó- ulo periuretral.
---	---	--------	---------	--

## OLICULITIS.

"	"	"	"	M. B. Lav. U. V.
"	"	"	"	M. B. Lav. U. V.

## PROSTATITIS CRONICA.

"	"	"	"	B. M. Lav. U. V.
"	"	"	"	" " "
"	"	"	"	" " "
"	"	"	"	" " "
"	"	"	"	" " "

## CRONICA ORQUI-EPIDIDIMO - FUNICULITIS.

"	"	"	"	A. F. 10 aplic. M. Lav. U. V.
"	"	"	"	" 8 " " "
"	"	"	"	" 12 " " "
"	"	"	"	" 8 " " "
"	"	"	"	" " " " "
"	"	"	"	" " " " "
"	"	"	No curado.	" " " " " Cu- ró con trat. local (Lav.)
"	"	"	Curado.	A. F. 8 aplic. M. Lav. U. V.
"	"	"	"	" " " " "

## Explicación

Cas. .... Casado.

Solt. .... Soltero.

Negat. .... Negativo.

M. .... Masajes.

B. .... Benignos.

I. U. T. A. .... Intracelulares,  
únicos, tablero  
ajedrez.

A. F. .... Alta frecuencia.

Lav. U. V. .... Lavados uretro-  
vesicales.

Tratamiento empírico. .... cuando no se hicieron pruebas de curación.

Curada. .... " si " " " " "

En total se observaron 100 casos, del estudio de los cuales se puede resumir lo siguiente:

	Casos	Curados	No curados	Porcentaje
Blenorragia aguda, simple, no complicada .....	70	69	1	98.57%
Blenorragia complicada. (Folliculitis; prostatitis; orqui-epididimo-funiculitis; peri-uretritis; etc) .....	80	28	2	93.34%
	100	97	3	97.00%

Además pudimos observar que la mayoría de los pacientes, padecían por primera vez de blenorragia, su edad estaba comprendida entre los 20 y 30 años y que no habían hecho quimioterapia previa, con excepción de los casos Nos. 27, 63, 65, 67, 85, 91, 98 y 100, casos entre los cuales se presentaron los tres únicos fracasos con el tratamiento empleado por nosotros.

Estos casos de fracaso curaron todos, varios días más tarde con el empleo de lavados uretrales hechos con una mezcla antiséptica a partes iguales de soluciones de permanganato de potasio y de cianuro de mercurio en solución al 1/7.500.

Únicamente observamos un caso, en que al tercer día de tratamiento, cuando llevaba tomados 11g. de Sulfapiridina, una pequeña hematuria total, que cedió con la suspensión de la medicación, reposo absoluto al lecho y dieta lacto-vegetariana con abundantes líquidos; las pruebas de curación hechas varios días después fueron negativas para el gonococo, es decir había curado, con la cantidad de Sulfapiridina que ya había ingerido (caso No. 70).

Todos los demás soportaron la medicación sin molestia alguna. En los casos de Blenorragia simple, no complicada, con la aplicación del método empleado por nosotros, obtuvimos un porcentaje de 98.57 de buenos resultados y esto en un tiempo promedio de 7.70 días de tratamiento.

En los casos de Blenorragia complicada, el resultado obtenido también fué excelente, obteniéndose un porcentaje de 93.34 de buenos resultados, en un tiempo promedio de 9.30 días de tratamiento.

## Conclusiones

El resumen de las observaciones expuestas anteriormente nos permite concluir:

- 1o.—El tratamiento de la Blenorragia y sus complicaciones por el método original del Profesor Doctor H. GOUGEROT y Doctor L. GROLLET y la modificación empleada por nosotros, da un excelente resultado en la gran mayoría de los casos.
- 2o.—La inutilidad de dar dosis grandes de Sulfonamidas y especialmente de Sulfapíridina; si después de dos ciclos de tratamiento de 14g. c/u. con esta última, no se obtiene éxito, no hay que perseverar, pues se trata de sulfamido-resistencia o de bloqueo.
- 3o.—La utilidad grande de las asociaciones: sulfonamidas, régimen, antisépticos urinarios y cuidados locales (lavados).
- 4o.—La necesidad de asociar en las formas complicadas, el tratamiento local clásico y que éste debe de variar según la complicación en causa.
- 5o.—La grande utilidad del tratamiento asociado, pues éste permite la vigilancia diaria del enfermo, haciendo posible la modificación o la suspensión de la quimioterapia, en el caso de que se presenten fenómenos tóxicos o de intolerancia.
- 6o.—El tratamiento de la Blenorragia por las Sulfonamidas, debe de realizarse bajo vigilancia médica rigurosa, para evitar ver llegar a Clínicas o Consultorios a aquellos enfermos que se han vuelto sulfamido-resistentes debido a una mala administración de éstos medicamentos.
- 7o.—Siendo todos los compuestos sulfonamídicos, medicamentos activos pero no exentos de toxicidad, debe prohibirse la venta de dichos medicamentos sin receta.
- 8o.—El tratamiento empleado por nosotros, es de fácil realización económico, no ofrece peligros, permite obtener curaciones rápidas en la gran mayoría de los casos, confirmadas con las pruebas de curación (cerveza, nitrato); pone a los enfermos al abrigo de complicaciones; por todo esto es de desear que su aplicación y la de métodos similares (quimioterapia) sea generalizada en todos los centros y dispensarios donde la Blenorragia es atendida.

Imprímase:

Ant. Valdeavellano.

Julio Salvadó L.

## Proposiciones

Anatomía descriptiva .....	De la uretra.
Anatomía Topográfica .....	Región inguino-abdominal.
Anatomía Patológica .....	Mola hidatiforme.
Bacteriología .....	Neiseria Gonorrhea.
Botánica Médica .....	Hidrastris Canadensis.
Clínica Quirúrgica .....	Fracturas.
Clínica Médica .....	Auscultación cardíaca.
Física Médica .....	Baumanómetro.
Fisiología .....	De la respiración.
Higiene .....	Profilaxis de enfermedades venéreas.
Medicina Legal y Toxicología .....	Intoxicación por la Sulfonamidas.
Histología .....	De la córnea.
Obstetricia .....	Prolapso del Cordón.
Patología General .....	Fagocitosis.
Patología Quirúrgica .....	Estrechez de la uretra.
Patología Médica .....	Esprue.
Patología Tropical .....	Tifus exantemático.
Pediatría .....	Lactancia materna.
Psiquiatría .....	Psicosis maniaco-depresiva.
Técnica Operatoria .....	Resección del hombro.
Química Biológica .....	Albuminómetro de Esbach.
Química Inorgánica .....	Yodo.
Química Orgánica .....	Urotropina.
Terapéutica .....	Sulfapiridina.

## Bibliografía

- 1.—Conferencia de la Lucha Social contra de la Blenorragia (España, 1943).
- 2.—LEVADITI y VALISMAN.—La infección gonococcica experimental y su tratamiento quimioterápico.
- 3.—LINSEY.—Sobre el tratamiento de la Blenorragia con el Prontosil. Ges. F. Natur. u. Heilkunde, 1936.
- 4.—BALLENGER, ELDER y MAC DONALD.—Sulfamidas y termoterapia en el tratamiento de las infecciones gonococcicas. J. Am. Med. Ass. Sept. 1937.
- 5.—ERSKINE, JOHNSON y LLOYD.—Sulfapiridina en el tratamiento de la infección gonorreica. Brit. Med. Jour. Sept. 1937.
- 6.—DUREL, P.—Acción de la p-amino-fenil-sulfamida en la Blenorragia. Ann. des Ml. Vner. Agosto 1937.
- 7.—REUTER, F. A.—El uso de la sulfanilamida en el tratamiento de la Gonorrea. Med. Ann. of Distr. of Columbia. Mayo 1937.
- 8.—HERROLD, R. D.—Tratamiento de la Gonorrea y otras enfermedades urológicas con la sulfanilamida. Urol. and. Cutan. Rev. Sept. 1937.
- 9.—SAINZ DE AJA (E. ALVAREZ).—La quimioterapia de la Blenorragia. Actas dermosifilográficas. Marzo de 1938.
- 10.—GAY PRIETO, J.—Estudios sobre el tratamiento quimioterápico de la Blenorragia. Actas Dermosifilográficas. Octubre 1937.
- 11.—TANT, E.—Tratamiento de la Blenorragia por el p-amino-fenilsulfamida.
- 12.—ORR, E. y HERROLD.—Sulfanilamidas en el tratamiento de la Blenorragia. Canadian Med. Ass. J. Octubre 1937.
- 13.—GIRALD, DUREL y GALLIX.—Acción del p-amino-fenil-sulfamida administrado exclusivamente por la vía bucal en la Blenorragia. Bull. Med.. Octubre 1937.



- 14.—HIGMAN STRAUSS, M. D. and I. GRUNSTEIN, M. D.—The control of Venereal Diseases in Wartime. J. Am. Med. Ass. April 1943.
- 15.—H. F. DOWLING M. D.; and M. H. LEPPER, M. D.—Toxic reaction following therapy with Sulfapiridine, Sulfathiazole and Sulfadiazine. J. Am. Med. Ass. April 1943.
- 16.—C. J. VAN SLYKEM, D.; R. R. WOLCOTM, D. and J. F. MAHONEY, M. D.—The chemotherapy of gonococcal infections. J. Am. Med. Ass. Enero 1941.
- 17.—C. A. UHLE, M. D.; L. W. LATOWSKY, M. D. and F. KNIGHT, M. D.—Gonorrheal Urethritis. J. Am. Med. Ass. Julio 1943.
- 18.—M. A. AMACID, M. D.—Gonorrhea at the Station Hospital, Camp Bowie, Texas. J. Am. Med. Ass. Mayo 1942.
- 19.—ROSELLO.—(Terapéutica). 1941. Tratamiento de la Blenorragia.
- 20.—M. L. GROLLET.—Rapports sur le Traitement Express de la Blenorragie en milieu hospitalier. J. d'Urologie. Julio 1941.
- 21.—M. L. GROLLET.—Traitement abortif de la Blenorragie par les Sulfamides-thiazoliques. J. d'Urologie. Agosto de 1941.
- 22.—H. GOUGEROT y L. GROLLET.—Tratamiento Express de la Blenorragia Le Monde Medica, Diciembre de 1941.
- 23.—H. GOUGEROT y L. GROLLET.—Tratamiento Express de la Blenorragia. Soc. Française de Dermat. et Syphil. Octubre 1940.
- 24.—L. MICHON y L. GROLLET.—A propósito del tratamiento Express de la Blenorragia. Soc. Française d'Urologie. Noviembre 1940.
- 25.—L. MICHON y L. GROLLET.—Sulfamidoterapia y piretoterapia vaginal en la Blenorragia. La Presse Med. Abril 1941.
- 26.—F. GARCIA RUIZ.—Fracasos de la Sulfamidoterapia en la Blenorragia. México. Sept. 1943.
- 27.—EL DIA MEDICO.—Tratamiento rápido de la Blenorragia. Buenos Aires, Sept. 1940.
- 28.—PEISTERER, H.—Tratamiento rápido de la Blenorragia. Act. Dermat. y Venereol. Nov. 1941.
- 29.—LANA MARTINEZ.—Tratamiento rápido de la Blenorragia. Med. Españ. Febrero, 1942.
- 30.—LANA MARTINEZ.—Tratamiento de la Blenorragia con preparaciones de Sulfamido-piridina. Med. Españ. Marzo, 1942.

- 31.—HIBS, DAY, JUNG, BRADY.—Relato preliminar del uso del Sulfatiazol y de la Sulfapiridina en la Gonorrea. J. of Urol. Mayo, 1941.
- 32.—G. FERGUSEN, M. BUCKLOTZ y A. HINGSON.—Sulfapiridina en el Tratamiento de las infecciones gonococicas, después del fracaso de la Sulfanilamida. J. Am. Med. Ass. Septiembre 1940.
- 33.—G. RUSSO y CRIADO ALONSO.—Blenorragias agudas curadas en cinco días. Buenos Aires, 1940.
- 34.—GARROD. L. P., M. D.—El modo de acción de los compuestos Sulfamídicos. Prof. de Bacteriología de la Univ. de Londres). 1941.
- 35.—FOURNEAU, TREFOUEL, NITTE y BOVETS.—Relación entre la constitución química y la actividad antimicrobiana de los derivados orgánicos del azufre: fenil-sulfonamidas, difenil-sulfuros, difenil-sulfonas. Acad. de Med. Octubre 1937.
- 36.—M. MULLER.—Estado actual del Tratamiento antiblenorrágico. Clin. Venereol. y Dermat. Budapest, Abril 1941.
- 37.—J. L. SOTO.—La lucha contra de las Enfermedades Venéreas en el Distrito Federal. México. Enero 1942.
- 38.—R. DUREL.—Tratamiento de la uretritis gonorréica en el hombre. La Presse Medicale. Octubre 1938.
- 39.—C. FERGUSON. M. D.; M. BUCKHOLTZ. N. D.; S. GERSTEN. M. D.—Treatment of Sulfonamide Refractory Cases of Gonorrheal Urethritis. U. S. Marine Hospital, Staten Island, N. Y. Venereal Diseases Information. Octubre 1942.
- 40.—H. MAXTHAUSEN.—Sulfapiridina y Sulfatiazol en el Tratamiento de la Gonorrea. Acta Dermat y Venereol. Stockolm. Diciembre 1942.
- 41.—EMIL BOGEN.—Sulfonamiduria; A simple test for its defection. U. S. Nav. Med. Bull. Washington. Julio 1943.
- 42.—HALLAY.—La prueba de la lignina aplicada a la prevención de concreciones urinarias originadas por la administración de Sulfonamidas. Urol. and Cutan. Rev. Julio 1943.