

Señor Decano,

Señores Catedráticos:

En cumplimiento de una disposición reglamentaria, tengo el honor de molestar vuestra atención, desde este sitio, que he mirado con el más profundo respeto, pues no me creía, ni aún hoy, con valor suficiente para ocuparlo.

Es vuestra benevolencia la que me alienta y abrigo la confianza de que sabreis disculpar las incorrecciones de que estará plagado el presente trabajo.

Lejos de mi la pretensión de traeros un trabajo de valor; vengo únicamente á presentaros la colección de una serie de observaciones adquiridas en la Clínica y acumuladas con algo de paciencia y detalles.

El microscopio también me ha prestado servicios; ayudado por él, he podido saber si el caso era de los que necesitaba, á fin de tratarlo y seguir en él, las aplicaciones comenzadas en Marzo del presente año; la estrechez del tiempo, es la razón, por la que no consigno mayor número de casos; que por otra parte no servirían, sino para probar más experiencia y creo que en los pocos á que me refiero hay material, para concluir en la bondad del procedimiento.

Toca á vosotros, respetados maestros juzgar si él merece vuestra aprobación, cuando veais que la blenorragia femenina, aquella terrible enfermedad que causa tantos daños, es fácilmente detenida en su desarrollo, por un método sencillo y que no exige sino; una pequeña dosis de paciencia, pues á los pocos días se notan síntomas muy halagadores y resultados que prueban una real eficacia.

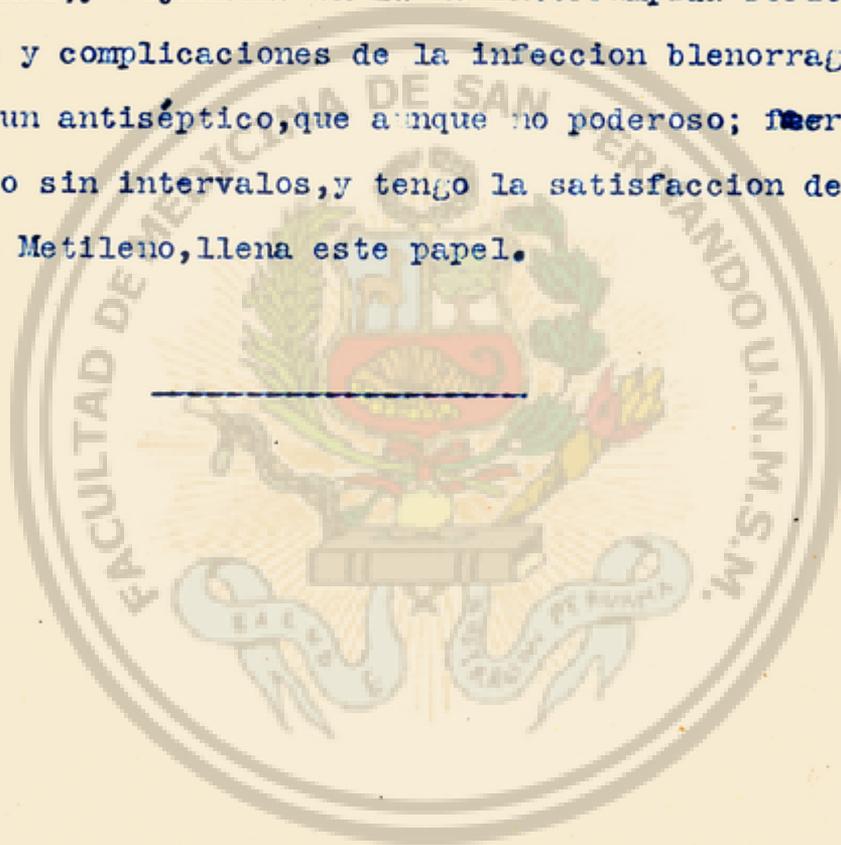
Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Facultad de Medicina

UBHCD

Sentiria cansar demaciado vuestra atención,por lo que me concreto,á hacer una síntesis de lo observado ,á detallar en unas pocas historias,los provechos sacados del procedimiento.

Las lecciones clínicas del Dr. Carvallo,uno de los mas rigurosos en antiseptia,me hicieron concebir la idea,de que podría desterrarse el Gonococo,por un lavaje minucioso,de la cavidad vaginal;y fijándome en la no interrumpida serie de peligrosos trastornos y complicaciones de la infeccion blenorragica,trate de hallar un antiséptico,que aunque no poderoso; fuera útil aplicándolo sin intervalos,y tengo la satisfaccion de deciros que el Azul de Metileno,llena este papel.



I

El aparato genital de la mujer; exclusivamente destinado, á las funciones de reproducción de la especie humana, forma un todo especial; y casi separado del resto del organismo, al que lo unen sin embargo algunos lazos; debe tener una patología propia y la mayor parte de sus enfermedades, sino, todas se deben á una sola causa: la infección, y de cuantos modos puede practicarse ésta? son varios: es bien sabido que en la cavidad vaginal existen gérmenes múltiples y que así como "la vulva abierta de ciertas "múltiparas, deja más fácilmente penetrar los microbios, la hendidura estrecha del hímen, en las vírgenes, favorece la estancación "de líquidos y la pululación de organismos, en la vagina "(Brouardel)

Los gérmenes patógenos pueden ser transportados de diferentes maneras: la aplicación de un espéculum, la del histerómetro, la de una simple sonda vexical; que aun cuando esterilizados, pueden á su paso cargarse de gérmenes, que pululan en el aire ó de los que hay en los órganos genitales externos, las faltas de precaución llevan con grave peligro en el dedo elementos patógenos; pero, la causa más frecuente de todas, y de la que se desprenden fatales consecuencias, es la infección blenorragica, llevada por el varón el que muchas veces adolece de gota militar, á la que no dá gran importancia y sin embargo es el origen, de la vulvo-vaginitis, primer estado de la terrible infección gonorreica. La vulvo-vaginitis atendida al principio y bien tratada no tiene importancia pues, no deja consecuencias

En el hombre, la blenorragia es el estadio, que prepara para muchos años despues; las estrecheces, las prostatitis y otros trastornos; en la mujer cuando el proceso no se detiene vienen las metritis, salpingitis ovaritis, ~~salpingitis~~ y la pelvi-peritonitis supuradas; tal vez si es mas grave la blenorragia en la mujer que en el hombre, y aun cuando para ella sea una afeccion benigna, de la que muchas veces no se dá cuenta confundiendola con sus desensos leucorreicos, es bien grave mirada en sus consecuencias posteriores.

La blenorragia infantil no es rara, pues en muchas circunstancias es dado observarla y en este caso, salvo atentados criminales, no se explica por otra causa que por la contaminacion con lienzos, objetos de uso personal, lechos y otros medios mas por los que la inocencia es cruelmente atacada.

En las épocas menstruales, se ha observado que es aumentada la virulencia de los germenos vaginales y que es mas facil la infeccion; ademas como en esta condicion hay una gran hiperemia y los linfaticos exaltan su propiedad absorbente los microbios ó sus toxinas se reparten é impregnan la mucosa avanzando hasta la musculosa, repartiendo la infeccion hasta los organos mas profundos; la amplia herida, si se permite el termino, resultante del parto, no es sino una puerta franca á la infeccion

Con mucha razon se ha dicho que la gonorrea no concede inmunidad, como la viruela y otras enfermedades, sino que mas bien y desgraciadamente dá una predisposicion muy marcada. En opinion de los autores, es creada por la preparacion que el gonococo hace sufrir al tereno en el que se implantó primitivamente,

otros dicen que no se trata de nuevas infecciones sino que con motivo de causas diversas, como traumatismos, exesos de todo genero, el microbio despierta de su aletargamiento en el que vivia de mucho tiempo atras y sin que sea necesario un nuevo transporte de gonococcus, los que existian en latencia son bastantes, para reinfectar el organismo. Es por esto que se explican ciertas gonococcias súbitas, en las que no se encuentra la causa proxima y verdaderamente capaz de infundir sospechas, de ahí el que veamos mujeres en las que la cronicidad se mantiene por mucho tiempo, con periodos de acalmia que simulan perfectamente la sanidad, y que estas apesar de su aparente garantia sean una fuente constante de contagio y que sin saberlo ocasionen todas las consecuencias del transporte gonorreico.

II

La blenorragia femenina es una afeccion, que no poseó los caracteres que en el hombre; en el que la existencia de la enfermedad se manifiesta claramente y sin lugar á dudas desde el principio: en la mujer no pasa asi, despues de dos ó tres dias de incubacion, una cierta sensacion de calor, acompañada de ardor y el escurrimiento de una secrecion mucopurulenta, de color verdoso, que mancha los lienzos, hace sospechar que se trata de una infeccion blenorragica. Esta segun el sitio de su localizacion, se manifiesta por síntomas mas ó menos diversos: á veces es una uretritis sola, en otras complicada de vaginitis, esta de vulvitis, ya el proceso comienza por una metritis y como retro-

gradando vá desendiendo hasta salir al exterior

Cada una de estas afecciones puede segun sus caracte-
res ser aguda ó cronica, ya se trate de cualquiera de ellas
podemos decir de una manera general, que el dolor es uno de los
primeros sin tomas, este dolor sobre todo en la forma aguda es
tan intenso, que el contacto mas ligero loexacerba en grado tal
que hace imposible todo examen(Historia Nº3.) imponiendose una
tregua en la que se emplean lavados, grandes baños emolientes&
que tienen por objeto, atenuar un tanto la inflamación del
órgano, esta inflamacion es producida por la adición del gonococc
á los otros germenos microbianos que se encuentran, ya en los
órganos genitales externos ya en los internos. El gonococo
sienta sus plazas en las glándulas de Bartolin ya en una , ya en
las dos, ora en el conducto, ora en la glándula misma originando
muchas veces los abscesos, que reclaman la intervencion quirur-
gica y no solo se producen abscesos sino tambien flemones.

En la cavidad vaginal encuentran los numerosos replie
gues, debajo de los cuales se acantonan ó se localizan mas gene-
ralmente, en el fondo de ~~una~~ -saco posterior ó fondo de Douglas,
profundo y oculto repliegue al que es dificil llegar: encuentran
may proximo el cuello uterino el que les brinda cómodo albergue
pero parece que esto no fuera bastante, pues que barrenando los
epiteliums mucosos, se instalan sobre la capa musciosa; de donde
resulta la necesidad de raspar este epitelium y tomar una partí
cula de las capas profundas, para llegar á encontrarlos en
muchos casos.

Del cuello uterino que manifiesta su infeccion por
una gran hiperemia y tumefaccion que lo hace aumentar de volúmen

pasa al cuerpo y de ahí á los anexos

En la uretritis blenorragica las micciones repetidas y el ardor en la miccion hacen presumir, la presencia del gonococo. La uretritis que á veces se presenta sin otra complicacion, no es frecuente, generalmente esta asociada á la vaginitis: y deprimiendo la pared anterior de la vagian de atrás: a ' adelante se comprime la uretra; al llegar al meato urinario es facil hacer salir algunas gotas de pus verdoso, que llevado al microscopio revela estar cargado de gonococcus. Aun cuando algo dificil de curar la enfermedad en este sitio, no dá felizmente lugar á estrecheces ni se propaga á la vejiga salvo cuando el gonococo ha preparado el terreno por su presencia continuada.

En resumen: son tan diversas las manifestaciones de la blenorragia en la mujer que una vez instalada esta, no podria decirse á punto fijo que marcha seguirá; si se mantendrá sobre tal ó cual punto sin contaminar á los otros; si habra contagios por contiguidad; si sus consecuencias seran fatales & &; pero es facil presumir que siendo el gonococo un germen tan virulento no desperdiciará la ocasion, de hacer sentir su influencia. He ahí el motivo por el que creemos que atacado enrgicamente en su principio debilitando su actividad obligandolo á vivir en un medio distinto del que necesita, y ofreciendole un veneno por todos lados tenga que sucumbir, abandonando su preza y siendo sus cadáveres barridos por las secreciones vaginales por el mucus alcalino . Para atacarlo nos parece pues necesario prescindir del dolor que siente la mujer, (Historia No 3.) É ir á destruirlo en el punto de su implantacion primitiva pues bien merece no

hacer caso de algunos dolores para libertarla así de las funestas consecuencias de una blenorragia desatendida ó contemporizada.

III

Por su inmediata proximidad al recto la blenorragia los organos genitales se puede comunicar al ano y de ahí al recto, el escurrecimiento del muco-pus la falta de lavados y el decúbito dorsal arrastran mecánicamente las secreciones hacia la parte póstero-inferior y se origina la blenorragia ano-rectal, caracterizada por un sentimiento de ardor y calor exagerado, por un gran dolor en el momento de la defecación por fisura en la mucosa y el escurrecimiento de serocidad muco-sanguinolenta al principio la que vá trasformándose paulatinamente en purulenta; no siendo raros los casos en los que á consecuencia de un trabajo inflamatorio prolongado y siendo el tabique recto vaginal atacado por ambos lados termine por perforarse, formándose una fístula, cuya curación se hace muy difícil pues materias sépticas la bañan por las dos caras, estas fístulas reclaman serias intervenciones quirúrgicas y ni aun con ellas se llega á regenerar completamente la pared: siendo lo primero que sobreviene un estrechamiento rectal la pared vaginal es mas laxa y no sufrirá mucho no pasando lo mismo con la que mira al recto.

Hay mujeres en las que se encuentran vegetaciones papiliformes. Algunos autores las atribuyen á la irritación producida por la secreción purulenta, estas generalmente se

sitúan en el punto de unión de la piel á la mucosa, y se propagan con gran facilidad por una especie de contacto; llegan á tomar un enorme volumen cuando no se les cauteriza á tiempo siendo muy buena precaucion la de aislarlos por la interposicion de una gruesa capa de algodón, para evitar su proliferación.

Estos papilomas llamados tambien condilomas, coliflores ó crestas de gallo, tienen una forma especial, y su agrupacion es muy diversa: ya se revelan aislados, ya en conglomeraciones que á veces presentan profundos surcos. En la enferma de la Historia N. 4. se encuentran estos disseminados y algunos en la pared vaginal sobre las papilas de la mucosa pues el papiloma no es mas que un proceso hipertrófico sobrevenido en una papila cutanea ó mucosa. De estas aglomeraciones papilares hipertrofiadas se escurre una serocidad saniosa y fetida; el frote que produce la marcha, en la mujer, por la aproximacion de los muslos, los inflama, y entonces se sienten mas dolores; estos pueden llegar á producir una verdadera hiperestesia; á pesar de todo, debemos hacer notar que no solo en los casos de blenorragia es dado encontrar papilomas, sino tambien en ciertas mujeres en cinta y que á lo mas tienen un decenso insignificante. Se presentan tambien en mujeres no blenorragicas, pero que olvidan las mas elementales reglas de aseo, lo que hace presumir que ellos sean debidos á la falta de cuidados higienicos y hace creer que su reproduccion sea debida á la contaminación de unas papilas por otras.

Las glándulas de Bartolin que no pasan del tamaño de una alverja están profundamente situadas en la parte interna del labio mayor y se les puede apreciar al tacto deslizando el dedo, sobre todo en mujeres flacas. Su conducto escrotor que es á lo mas de 1 cent. y medio se abre por delante del himen en un punto equidistante de los dos polos vulvares y puede admitir comodamente la punta de un alfiler.

El Prof. Huguier se ha ocupado bastante de la patologia de estas glándulas y ha llegado á concluir que sus inflamaciones y abscesos tienen un mismo origen: la blenorragia. Dice él que la enfermedad puede quedar mucho localizada en el conducto escrotor de la glándula y que aun cuando en los tejidos ambientes haya desaparecido, puede, en ocasiones, salir de su atrincheramiento para reinfectar de nuevo la vagina. Lo llamamos atrincheramiento por que haciendo un minucioso lavado vaginal puede aun obtenerse una pequeña gotita de pus cuando se preciona este conducto.

Su orificio está rodeado de una aureola rojo-oscuro que se parece á una picadura de pulga, llamada mácula gonorréica; de donde el precepto de buscarla siempre que se trate de blenorragia, pues casi nunca falta.

La manera de curar la supuracion del conducto, segun lo aconseja Pozzi, es la incision con el cuchillo de Weber, ó sea el que sirve para el desbridamiento del conducto lagrimal y en seguida la aplicacion de un lapiz de Nitrato de Plata.



dula misma dá lugar á la formacion de abscesos que reclaman el cuchillo y la obturacion produce los quistes de diversas clases el absceso presenta todos los caracteres de tal, se nota bastante bien la fluctuacion, signo que es propio de todas las colecciones liquidas, (Historia N. 3.)

Cuando no se incinde pronto el foco, no es raro que á consecuencia de un trabajo supuratorio que no se detiene vaya adelgazando la pared que lo separa del exterior y se haga el pus presente por uno ó varios agujeros que se convierten en trayectos fistulosos de donde la necesidad de abrir francamente desde que se convence uno de la presencia de pus en el interior de la glándula

Se ha propuesto la extirpación total de esta, mediante disecciones mas ó menos delicadas, con mayor razon cuando se trata de quistes.

La Bartolinitis es tal vez la complicación menos grave de la blenorragia ó si se quiere el lugar donde ésta presenta menos peligros, pues atendida debidamente al principio todo queda yugulado y el mal no toma las proporciones que alcanza en la vagina ó en el cuello uterino donde realmente es muy grave.

Son tan estrechas las relaciones patológicas que existen entre la vulva y la vagina, que se hace imposible suponer la enfermedad de la una con la sanidad de la otra; sin embargo, en algunas afecciones como el herpes, y otras que no existen sino sobre el tegumento y que necesitan piel para manifestarse, tal vez si pueda haber cierta independencia relativa, y la llamamos así, por que á pesar de

esto, cuando existe algo en la vulva repercute su acción en la vagina. La Bartolinitis blenorragica podemos considerarla como una vulvitis de la misma naturaleza y ver cuan facil es su trasmision á la vagina, pues parece que esta parte de los organos genitales fuera el sitio predilecto del gonococo. La uretra lo es tambien pero en menor grado, lo mismo que la matriz, que corren parejas respecto á infeccion. Las causas de la implantacion primitiva, en tal ó cual parte, no se conocen absolutamente y se supone, no sin razon, que aquel sitio que está mas alterado, que ha sufrido algun traumatismo, es el que presenta menor obstáculo y el que mas facilmente es atacado por el germen pues que se tiene un locus minoris resistencia.

En la mujer se observa tambien el chaude pisse, vocablo frances que quiere decir literalmente miccion caliente, uno de los primeros signos por los que la mujer consulta, es por la sensacion de calor que experimenta en la miccion, cosa que despierta en ella su atencion y le hace presumir que está enferma, pues normalmente no nota este signo. El escurrimiento es tan pequeño que puede pasar desapercibido y este generalmente sobreviene despues de las sensaciones de calor. Al realizar la miccion esta se hace, por lo demas, muy frecuente, y el dolor acompañado de calor es producido por el contacto de la orina con las partes inflamadas, contacto que origina una irritacion en todos aquellos sitios desprovistos de epiteliu protector que hace que en estado normal este pasaje periodico se

haga insensible, los epitheliums son destruidos por la accion de los gonococos que los hacen caer para aumentar con ellos añadidos á los cadáveres leucocíticos la secrecion purulenta.

En el periodo menstrual y sobre todo cuando el gonococo existe ya, su propiedad virulenta es llevada al grado maximum; parece que el flujo catamenial provocando una mezcla íntima de todos los germenos al de Neisser, hiciera que estos reforzando su actividad alcanzara un estado de toxicidad mayor.

El gonococo produce tambien adenitis (Historia N. 7) cuyo pus característico los contiene en buena cantidad las adenitis se observan tambien en el hombre; pero en la mujer es muy posible que sean debidas en gran parte á la proximidad, pues como en ella la uretra es corta y no se trata de uretritis anterior ó posterior, sino de uretritis puesto que no es extensa para poder dividirsela, facilmente se comprende la adenitis consecutiva; en la vulvitis con mas razon pues el gonococo sin gran trabajo puede llegar á la pléyade glanglionar é infectar uno ó mas de estos, que supuran aislada ó sucesivamente.

El emplazamiento ed los germenos gonorreicos en el útero, cualquiera que sea la porcion comprendida, es una frecuente como fatal complicacion y tan funestas son sus consecuencias; que los trastornos producidos son tal vez los que hacen realmente grave la afeccion; en ese sitio al que no se puede llegar sino con gran dificultad, que forma una cavidad de la que parten dos conductos, que llevarán

los germenés á los ovarios y que al acarrearlos pueden caer en los tejidos ambientes, y producir una peritonitis mortal

La metritis que obliga á la mujer á un sufrimiento continuo que durará mucho tiempo, volviendola incapaz de concebir, pues que los germenés asendiendo, pueden llegar á las dos trompas, producir su obliteración y por la salpingitis que provocan traer la esterilidad; los espermatozoos no podrian llegar hasta los ovarios, ni los óvulos ~~podrían~~ pueden en razon de la obturación del conducto, ir al encuentro de estos para realizar las funciones propias á esta aproximación.

Las metritis blenorragicas agúdas ó crónicas, pueden ser del cuello, lo que pasa casi siempre, de la cavidad cervical, ó tambien del cuerpo. La facilidad con la eual una metritis agúda se convierte en crónica, es algo que llama la atención y nos debe ~~de~~ impulsar para tratar de evitar el compromiso casi seguro que hay entre cualquier era blenorragia vaginal y su cortejo posterior especialmente la metritis que acarrea la muerte mas ó menos temprano.

Las meningúes, el corazon, las articulaciones todos los organos y aparatos no estan al abrigo de la infección y si se busca con detenimiento el origen de ciertas afecciones oscuras, se encuentra el gonococo como agente productor y como veremos; este atentado contra las actividades vitáles y orgánicas, campear orondo sin exforsarnos por cuantos medios esten á nuestro alcance para la destrucción de él? no poseemos un remedio eficaz, no tenemos un suero, ni

un específico ,poreso me permito presentáros un medicamento que si bien es cierto no es infalible,por lo menos dá grandes esperanzas para el porvenir. De cuantos y cuan graves peligros no se puede sustraer á los enfermos que no dan á su enfermedad la importancia que merece,pues para ellos es algo que no vale la pena,una molestia y nada mas esto por que ignoran,que larga es la lista patologica que puede seguir á su trivial infeccion.

IV

El gonococo que Neisser,descubrió en 1879,llamado tambien diplococo tiene la forma reniforme ó la de un grano de café;presenta uno de sus bordes convexo el que mira afuera,y el otro cóncavo el que mira adentro; de modo que semejan perfectamente dos pequeñisimos riñones,mirándose por su hilio y separados por un espacio claro lleno de sustancia glutinosa. Los cocus vistos con fuertes aumentos no se encuentran del mismo volumen pues uno de los de la pareja parece ó esmas grande que el otro. Ademas,están rodeados de una especie de cápsula que los envuelve,cada elemento mide de 05 á07 micras de diametro;gozan de movimientos de los que Legrain ha descrito tres clases:de traslacion de la pareja;oscilacion de esta;y rotacion de cada uno de los elementos que la constituyen.

Los gonococcus penetran en el interior de los glóbulos de pus, y al principio de la afección, lo que domina en el escurrimiento son las células epiteliales en el interior de las cuales también penetran, á medida que la afección adelanta se invierten los papeles, y se comprueba entonces la abundancia de glóbulos de pus llenos de coccus y la escasez de células epiteliales, que en las pocas que aun se encuentran no es posible hallar germen. De un modo general podemos decir que cuando la blenorragia es aguda, el elemento epitelial es el atacado, y que cuando pasa al estado crónico son las capas profundas las que sufren así después de cierto tiempo de iniciada la enfermedad y cuando la capa epitelial ha recobrado su integridad; para procurarnos gonococcus, hay que producir una llamada de estos por medios mecánicos, como un arañón ó la instilación de una gota de Nitrato de Plata ó un toque con la piedra de la misma sal, así se produce una salida de coccus hacia la superficie y entonces es fácil tomarlos con el hilo de platino para el examen ó los cultivos.

Los germen de Neisser se coloran fácilmente por los colores de anilina y se decoloran por el método de Gram; caracter que sirve para distinguirlos de otras especies. Para colorarlos se procede del modo siguiente: se toma una lámina porta-objeto perfectamente limpia y se deposita sobre ella una pequeña cantidad del líquido gonorréico, se extiende por frote suave en capa uniforme para no disgregar los elementos, y se deseca á la llama de una lámpara de alcohol ó gas; en seguida se vierten algunas

gotas del color que se le quiere dar y despues de dos ó tres minutos, tiempo en el cual han podido los germeneseñirse, se hace un lavado abundante con agua para arrastrar el exceso de color y previa desecacion se lleva al microscopio, donde es posible el ver los gonococos. Pueden hacerse tambien dobles coloraciones; pero esto no es, algunas veces sino, un lujo bacteriologico, pues en el caso presente la decoloracion por el método de Gram, nos serviria para saber si se trata ó no de gonococcus, que es lo que nos interesa; Ademas no por que no se encuentren en una preparaci6n hemos de afirmar que no se trata de blenorragia estamos obligados para concluir definitivamente á practicar varios ensayos y es casi seguro, encontrarlos en alguno de ellos.

Diversos experimentos prueban que el gonococo fuera de su guarida normal ó donde puede vivir; tiene una resistencia muy poco considerable: asi tubos de gelatina donde este habia sido cultivado, por exposicion á 0 grados durante pocas horas, ha sido bastante para impedir que el cultivo progrese; ademas la dificultad con que se hacen los cultivos (no hemos logrado cultivarlo) demuestra, que estos son germeneseñes que se hallan mal en medios distintos de los que necesitan para vivir, lo que ha hecho decir al Prof. Macé " que asombra que bacterias que tienen una vitalidad "tan pequeña, puedan ocasionar una afeccion tan tenaz"

El gonococo se desarrolla mejor en un medio ácido, que en uno alcalino, y para acidificar un medio es

bastante no añadirle álcali.

Temperaturas superiores á 37^o grados le son nocivas lo mismo que las que estan por debajo de 34^o lo que prueba que la de la cavidad vaginal ó sean 37^o á 38^o grados, es la que mas le conviene y en la que su vitalidad está perfectamente asegurada, hasta la reaccion ácida no le falta pues á pesar de ser la de la vagina normal alcalina, en la blenorragia se manifiesta ácida por circunstancias aun no bien conocidas; aun cuando algunos creen que sea debida á la presencia de un microbio que en condiciones especiales origina un ácido, esta condicion parece ser la presencia del gonococo. En los organos genitales todo tiene él, nada le hace falta: fondos de saco donde es difícil alcanzarlos calor moderado que le sirve de garantia vital, epiteliuns cuyas celulas se alverga y cuando este cae le quedan elementos conjuntivos. Ademas, por los leucocitos que lo han tomado y que escapan de la muerte pueden ser trasportados á otras regiones mas nobles á otros organos lejanos.

V

El Azul de Metileno, cuya formula es $(C^6H^4) N^3S(OH) Cl$, llamado quimicamente (tetra-metil-tionin-clorid a), fué conocido por primera vez como material colorante en la Exposicion Universal de Paris, en 1878, y su fabricación corrió á cargo de la Sociedad Alemana fabricante de productos quimicos de la razon social (Badische, Anilin und Soda Fabrik)

Este producto muy facilmente soluble en el agua y de un tinte magnifico, presentóse al Comercio unicamente como competidor tintóreo de los azules de Alizarina y de Indigo

M. Ch. Lauth, lo descubrió haciendo estudios, sobre una clase de materias colorantes que contenian azufre.

Este cuerpo es un derivado de la dimetil-para-fenileno-diamina: se prepara primero la nitroso-dimetil-anilina, calentando 10 Kilogramos de dimetil-anilina, 3.0 Kilg. de ácido clorhídrico concentrado, 200 Lit. de agua; se vierte poco á poco en esta solución, otra conteniendo 5 Kilg. de Nitrito de Potasio disuelto en 200 Lit. de agua, la masa se colora en amarillo y contiene el Clorhidrato de nitroso-dimetil-anilina; se transforma esta última en anido-dimetil-anilina (dimetil fenileno-diamina) por medio del Hidrogeno Sulfurado. La reacción se efectúa en grandes cubos provistos de agitadores; se disuelve la nitroso-dimetil-anilina en 500 Lit. de agua y 50 Kilg. de ácido clorhídrico concentrado; se hace pasar una corriente de hidrogeno sulfurado hasta que la coloración amarilla haya desaparecido; en fin se oxida con 200 Lit. de Percloruro de Hierro de una densidad de 1.07, la mezcla es saturada por el Cloruro de Sodio que separa la materia colorante; se puede tambien precipitarla por una solución de Cloruro de Zinc; se filtra y por lavados al agua se separa el azul, que es muy soluble. En lugar de la dimetil-anilina, se puede tratar de la misma manera la dimetil-orto-toluidina, la dietil-anilina y la metil ó etil-difenil-amina.

M. Koch, ha preparado este cuerpo en estado de Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Facultad de Medicina

UBHCD

pureza precipitando la materia colorante, obtenida según el procedimiento descrito mas arriba, varias veces sucesivas por el cloruro de zinc redisolviendo el precipitado y descomponiendolo una última vez por el ácido clorhídrico; se forman de esta manera laminillas de brillo metálico Este cuerpo pierde su agua de cristalización á 100° grados, es facilmente soluble en el alcohol y en el agua y es decolorado por sus agentes reductores (Wurtz, Diccionario Químico)

En cuanto á su poder toxico podemos decir que el azul obtenido por el procedimiento anterior excluye todo temor de intoxicacion dada la inocuidad de las sustancias que han servido para su preparación; no así el del comercio que algunas veces es causa de serios temores por contener arsenico, zinc y productos organicos derivados de la hulla todavia mal conocidos y que alteran sus propiedades terapéuticas. (Doumer)

Los progresos de la química han hecho que en el dia poseamos la sustancia completamente pura y desprovista de todo lo que la hacia peligrosa. Un ligero ensayo que de ella hicimos por medio de la llama del hidrogeno, nos demostró que por lo menos no contenia arsénico.

El azul es muy buen antiseptico: destruye las bacterias oponiendose á su desarrolló ; pero debe permanecer un tiempo en contacto con ellas. El bacilo del carbon y el Cocco de Neisser, entre otros, son destruidos principalmente Esta sustancia se elimina casi en totalidad por la orina de donde el aprovechamiento de esta via para atacar los germenos que tienen sus nidos en la uretra. Las orinas de

Los individuos sometidos á la acción de el azul son franca-
mente coloreadas. La coloración de la orina no se hace azul
desde el principio sino que vá variando por tonos sucesi-
vos, desde el verde claro, al azul verdoso y al azul oscuro
al cabo de cuatro horas. Combemale cita el caso de un indi-
viduo enfermo que tenia diarrea azul.

VI

En el procedimiento que tengo el honor de presen-
taros el manual operatorio es el siguiente: se presenta
una mujer atacada de vaginitis, de vulvo-vaginitis, de barto-
linitis & que el microscopio se encarga de instruirnos si
es blenorragica ó no. En el primer caso, despues de una
epilación por cualquier medio sea por el sulfidrato de
calcio, sea por el filo de la navaja, se hace una locción co-
jabon y agua lo que tiene por objeto limpiar convenientemente
las regiones externas, con las manos bien limpias y
especialmente el índice lavamos lo mejor que se pueda la
cavidad vaginal, llevando el dedo sobre los fondos de saco
y procurando desplegar totalmente esta; con agua esterili-
zada tibia repletamos por varias veces la cavidad para que
en los flotes de agua sea arrastrado el mayor número de
germenes gonococicos y otros que puedan haber. Despues que
han pasado dos ó más litros de liquido llevamos el tapoñ
de gaza estéril impregnado de azul de metileno al 1 p 10

dejándolo por espacio de 24 horas en íntimo contacto con las paredes vaginales bien desplegadas obligando á estas á recostarse sobre un cuerpo eminentemente antiséptico y que por la impregnación que experimentan estas paredes sean penetradas hasta alguna profundidad de su espesor, de este modo los germenos encuentran hostilidad por todos lados, pues hasta el cuello uterino queda obturado y detras de una gruesa capa de gaza; en la vulva y sus repliegues el azul que se escurre al taponar protege estas partes; al dia siguiente se hace la misma operación que en el anterior y al tercero se comprueba que la secreción ha disminuido notablemente. La mujer ya no tiene la sensación de calor persistente, la que mas bien es remplazada por una cierta frescura y bien estar aun cuando se siente molesta por la presencia de un cuerpo extraño cual es el tapon que forma un todo de no pequeño volumen (Historia N. 3) Esta sensación desagradable al principio, es despues comodamente soportada. Al cuarto ó quinto dia sigue en aumento el decrecimiento de la secreción, y despues de ocho dias es dado apreciar los grandes beneficios sacados de una practica tan sencilla y de un sistema tan trivial.

En las uretritis bien sean estas anteriores ó posteriores como no quedariamos completamente garantidos por el lavaje y taponamiento sin proceder á la inyección de soluciones más o menos concentradas, pues que correriamos el peligro de llevar en la punta de la sonda, una buena cantidad de cocus que trasportariamos á la vejiga produciendo tal vez cistitis; recurrimos en este caso siempre al

lavado externo, lavado y taponamiento vaginal, administrando además el azul en píldoras primero de dos centigramos hasta de cinco de las que hacemos ingerir tres al día ó sean 15 centig. dosis máxima como lo hemos hecho en las enfermas Nos. 5y9, después de tres ó cuatro días de medicamento, suspendemos este, para evitar los efectos de la acumulación y mientras llega la nueva serie que no tarda más de cuatro días damos un alcalino cualquiera para ayudarnos á eliminarlo y que no quede vestigio en el organismo.

Mientras la enferma está sometida al azul, sus micciones son de tal color y en cada una de ellas hay lugar de que sean llevados al exterior los microorganismos de Neisser. El tapon lo ponemos en estos casos no por curar la vaginitis que no existe sino para evitar que se produzca, por contagio de propagación (Historia N. 5.) teniendo así á salvo á la mujer de una otra complicación que pudiera tal vez presentarse, enlazándose después con la cadena de la que se desprenden las otras como metritis, salpingitis, , ovaritis & no siendo raras las pelvi-peritonitis

La pequeñez de la uretra en la mujer (3centim) no nos permite hacer como en el hombre inyecciones de pequeña cantidad de liquido que no penetren á la vejiga por que el cuello de esta lo impide, en la mujer es casi imposible el poder hacer una inyección que sea solo uretral, sabemos que el esfinter vexical de esta no es lo suficientemente fuerte, para oponerse á un paso facil pues siendo tan corta la uretra la impulsión del liquido llega casi

con la misma fuerza con la que se la manda sin debilitarse en el camino, como sucede en la uretra del hombre, donde despues de un trayecto de 19 centim. y teniendo que llenar previamente una dilatación ó remanso llamado: fondo de saco del bulbo pierde gran parte de su fuerza llegando al cuello, por replecion del conducto y no por impulsión.

El azul de metileno ejerce su acción especial en la gonococcia de la que nos ocupamos, por gozar de la propiedad de penetrar en los tejidos profundamente, tiñendo primero el epiteliúm que es pavimentoso estratificado; las células superficiales son laminares, provistas de núcleos y semejantes segun el Prof. Berdal, á las células correspondientes del epiteliúm bucal. Despues se tiñe la capa mucosa; llegando la sustancia á la sub-mucosa, pasa á la musculosa en su capa profunda que es hasta donde penetran los gonococos. La capa superficial es ligeramente coloreada quedando libre la fibrosa que es la cuarta túnica vaginal y la más externa.

VII

Desde hace tiempo viene empleandose con regular éxito, en el Hospital de Santa Ana, el permanganato de potasa en lavajes para la curación de la blenorragia; tiene este sistema el inconveniente: primero de ser tardío en sus efectos y segundo que obrando solo en el momento de

emplearsele no puede sostener su acción por mas tiempo y en el intervalo de 24 horas que transcurren para el siguiente lavado, hay sobrado campo para que se hagan nuevas repululaciones lo que sostiene en una especie de latencia la enfermedad por un periodo de tiempo mas ó menos largo 15 á 25 dias y tal vez mas.

Los lavados con otros antisepticos como el Van-Swieten, que puede producir trastornos, las soluciones fenicadas ó formoladas, adolecen del mismo defecto pues todas ellas si bien poseen un grado mayor ó menor de potencia antiseptica, como su acción es transitoria deja vacios que son llenados, por el tapon vaginal de azul de metileno que obra á permanencia y que se encuentra en íntimo contacto con las superficies que se desea aseptisar, como sucede en todos los casos á los que me refiero y especialmente en uno de comparación H. N. 6.

La diferencia entre el permanganato de potasa y el azul de metileno, es la de que el primero cumple su misión mientras dura el lavaje, al paso que el segundo la mantiene hasta ser reemplazado por otro tapon analogo al primitivo y la consecuencia que se impone es que si ambas sustancias curan la blenorragia; una de ellas lleva la ventaja por lo menos de hacerlo en un tiempo mucho menor, ó sea en la proporción de 1 á 3.

Hemos visto emplear tambien el Ictiol en tapones pero existe mucha diferencia de poder antiseptico con el azul ; el ictiol es mas usado para ciertos estados inflamatorios y para afecciones de otro género . En la blenorragia

es de efectos muy lentos, razón por la cual en el mismo Hospital de Santa Ana ha sido desterrado para reemplazarlo con el permanganato de potasa, en la curación de la gonorrea femenina.

VIII

El azul de metileno no solo se emplea en la curación de la blenorragia femenina; en la del hombre no he podido ensayarlo; pero me aventuraria á asegurar que debe producir también buen éxito, pues es un antiseptico analógico ó superior á los que se emplean con el mismo fin: como el ácido picrico por ejemplo, al que he visto dar muy buenos resultados, algunas veces.

Erlich y Lippman se sirven de él en el reumatismo articular agudo, en los dolores osteócosos, en las hidrartrosis traumáticas, lo administran como analgésico y dicen que se fija sobre el cilindro-eje, modificando la exageración morbida de las funciones sensitivas del nervio.

El Prof. Manquat, dice que esta sustancia se emplea contra las fiebres intermitentes y que reemplaza á las sales de quinina, pues coloreando los hematocitos del paludismo hace perecer estos parásitos; pero este efecto no es constante, según opinión del Prof. Laveran. Sin embargo puede emplearse en los niños, y en los casos muy agudos de paludismo.

Cuando el filtro renal esta alterado por procesos en su estructura ó constitucion íntima deja pasar ó retiene el azul, sirviendo este procedimiento bien conocido de medio de diagnostico en las diversas clases de nefritis. La via mas rápida para la aparicion en las orinas del azul es la hipodermica lo que en algunos enfermos á los que no se les advierte causa mucho pavor.

El Dr. Netchaiew, lo emplea contra la nefritis aguda y el Mal de Bright ;hace tomar al enfermo 9 centig. de azul en obleas al dia, desde el siguiente comprueba la coloración de las orinas y el aumento de estas, las que de 350 c.c. á 900 llegan hasta 3600. él vió en un caso de esta naturaleza, disminuir primero y desaparecer despues la albuminuria, los cilindros hialinos, la ascitis el oedema, los fenómenos cardiacos y los pulmonares y obtuvo la curacion completa al cabo de una docena de dias de tratamiento".

En las neuritis y neuralgias se usa tambien, ya en pildoras ya en inyección hipodermica cuando se desea actuar mas rápidamente . Debo recordar aqui, un caso de ciatica observado el año anterior en el Hospital de San Bartolomé, sala del mismo nombre cama N. 10 se trata de un Chino invalido que hacia mas de un año sufría de una ciática izquierda que le causaba vivos dolores, que aumentaban con el pequeño ejercicio que hacia el paciente; habiendo casi agotado todos los sistemas; los puntos de fuego, el salicilato de soda, los yoduros & recurrinos á la inyeccion epidural de cocaina; sea por la edad avanzada del enfermo, sea tal vez por nuestra falta de practica en la

aplicación no obtuvimos ningun resultado:por fin llegamos á administrarle el azul en pildoras y á la dosis ya indicada,sintió despues del tercer dia un gran alivio;aun cuando no se consiguió la desaparicion completa del dolor.Despues de algunos dias de tregua y viendo que los dolores recrudecian,puesto que se le habia suspendido el azul,nos decidimos á hacerle en las inmediaciones de la region,una inyeccion de solucion de metileno;los efectos en esta vez fueron mas inmediatos y de accion mas duradera,pues no reaparecieron los dolores sino al cabo de cinco dias,al sexto practicamos una segunda inyeccion cuyos efectos persistieron un dia mas que la anterior:llegamos á hacerle cuatro inyecciones,y por motivos ajenos á nuestra voluntad tuvimos que dejarlo;sabiendo despues que salió del Hospital muy aliviado merced á algunas inyecciones mas que se le hicieron . Decasos análogos tenemos algunas referencias pues muy halagadores resultados ha dado el azul sempre que á él se ha recurrido buscando su concurso .

Dos casos mas que recuerdo ambos de tumores cancerosos;uno en la Sala de San Andres del Hospital 2 de Mayo. Se trataba de un inmenso epitelioma del glande muchos tópicos se usaron en el infeliz y uno de los que llegó á darle momentos de verdadera calma fué el azul de metileno en solución bien concentrada,desgraciadamente el proceso siguió adelante y trajo por consecuencia la muerte del enfermo era un moreno joven.

El otro caso que he visto se encontraba en la Clínica Ginecologica;una mujer de cierta edad portadora de un

epitelioma del cuello uterino, la que con el azul sentía mucho alivio y perdía menos sangre. En los dos casos á que nos referimos el icor canceroso habia perdido completamente su olor repugnante: otra ventaja mas de la sustancia la de ser desodorante del cancer y obrar como hemostático.

Algunas aplicaciones mas debe tener el azul de metileno, pido gracia por no consignarlas todas. Los diversos puntos á que me refiero en este modesto trabajo, me han sugerido las siguientes:

C o n c l u c i o n e s

- 1^a. El procedimiento con el azul es superior á otros.
- 2^a. Cura en menos tiempo.
- 3^a. Su técnica es sencilla.
- 4^a. Destruye los germenos dándoles una muerte segura.
- 5^a. Se opone á la propagación de la enfermedad.
- 6^a. Impregna profundamente los tejidos.
- 7^a. Se elimina sin producir acumulaciones.
- 8^a. Es una sustancia de poco valor y no se descompone.
- 9^a. Es desodorante y hemostático. &c

Si me engaño, baste por lo menos la buena voluntad que tengo; al creer útil el procedimiento que os presento así como las conclusiones sacadas de él, suplicando disculpeis las faltas que para describirlo habré cometido.

Luis Felipe Calle

Lima, Agosto de 1902.

A. Velasco

Li

- Índice -

Introducción.- - - - -	Pag.1.
Capítulo I.	
Infección y penetración de gérmenes.- - - - -	" 3.
Capítulo II.	
Blenorragia femenina.- - - - -	" 5.
Capítulo III.	
Complicaciones de la blenorragia.- - - - -	" 8.
Capítulo IV.	
El Gonococo.- - - - -	" 15.
Capítulo V.	
El azul como cuerpo químico y propiedades de este. "	18.
Capítulo VI.	
Practica del procedimiento.- - - - -	" 21.
Capítulo VII.	
Comparaciones con otros sistemas.- - - - -	" 24.
Capítulo VIII.	
Otros usos del azul de metileno.- - - - -	" 26.

Conclusiones.- - - - -	" 29.

Historias Clínicas.- - - - -	" 31.

Historia N. 1.

Maria V. natural de Lima, de 26 años de edad, nulipara oficio lavandera de buena constitución/sanguinea, raza negra ingresó al Hospital de Santa Ana el día 20 de Abril, ocupando el lecho N. 8. de la Sala de San Miguel.

La observamos el mismo día y después de un interrogatorio detenido por las referencias que nos hizo la enferma supimos, que de ocho días atrás se sentía "no bien" de sus partes genitales que venía sufriendo dolores cuya agudeza aumentaba cada día, que la sensación de ardor si había disminuido un tanto no por esto la había abandonado, y que después de cinco días que había tenido relaciones con un individuo al que ella no creía enfermo notó un desenso verdoso.

Con estos datos procedimos al examen comprobando un efectivo escurrimiento una rubicundez de las paredes vaginales y al tacto una temperatura algo más elevada que normalmente. La enferma había tenido un poco de fiebre al día de ella; pero á su ingreso á la sala estaba apiretica.

La uretra así como el cuello del útero parecían normales lo mismo que la vulva, por lo que sentamos el diagnóstico de vaginitis; la preparación del moco -pus nos hizo agregar la denominación de blenorragica, aun cuando el gonococo se encontraba en compañía de otros.

El día 21, instituímos el tratamiento al propio tiempo por pedido de la enferma y por que tenía una lengua saburra tomó un purgante de sulfato de soda dosis corriente á pesar de ello tuvimos lugar de hacer nuestra primera curación, cuyo modus faciendi lo hemos indicado anteriormente.

En los días 21, 22 y 23, nada de nuevo, ninguna complicación sino por el contrario mejoría de la enferma, pues el 23 el tapon estaba menos impregnado de secreción y la mujer nos dijo encontrarse aliviada. El día 25, hicimos una nueva preparación, y no sabemos si por coincidencia u otra causa nos pareció encontrar menos gonococos, pues no pudimos hacer mas de una preparación.

El 24 en la tarde encontramos á nuestra enferma febril el termómetro marcaba 38° 2 practicamos inmediatamente una inyección de 1/2 gramo de bicloruro de quinina lo que fué bastante para disipar todo trastorno febril, de este movimiento termico no hemos llegado á darnos una explicación racional, pues ella no era palúdica y para provenir del aparato digestivo habia sido ya limpiado por el purgante tal vez provenia de acción microbiana. En los días 26 y 27 la enferma seguia relativamente bien. Hasta la fecha se le habian puesto ya 7 tapones hecho el mismo numero de lavados/ El 28 nos sorprendió el encontrarlo casi completamente limpio y desprovisto del poco mal olor que notabamos al principio. Desde el día 29 suspendimos todo tratamiento para someterla á la observación, proveyendo á la enferma de un poco de algodón y previniendola que si sentia algun desenso lo hiciera caer sobre este para mostrarlo.

Transcurrieron 4 dias de expectativa hasta el 2 de Mayo dia en el que la enferma, no sintiendo incomodidad ni dolencia alguna decidió salir del Hospital no pudiendo conseguir nos otros de ella otra cosa que el que permaneciera un dia mas , cumplido el cual nos dejó.

Historia N.2.

Dolores A. natural de Huancayo de 20 años de edad nulipara, nifera sana de buena constitucion ingreso el 10 de Mayo, San Pedro N. 17 Hospital de Santa Ana.

Despues del interrogatorio usual, por el que sabemos que la enferma siente grandes dolores sobre todo al lado derecho, que la marcha le es imposible, que á su llegada al Hospital se siente mas adolorida á pesar de haberlo hecho en coche la enferma se encuentra febril y a causa cefalalgia

Al examen: grande hiperemia de los labios aumento de volumen del derecho, calor exagerado sensibilidad exquisita tumefaccion clara,olor desagradable, escurrimiento parece blenorragico. En vista del absceso del labio mayor derecho se procede á incindirlo vaciando de él mas ó menos 3 gr. de pus verdoso. Se lava bien y se pasa algunas veces la cureta, raspando las paredes de la bolsa, curacion corriente con un poco de yodoformo.

Esta muchacha llevaba á la vez que una partolinitis derecha su vaginitis; habiendose iniciado en ella primero la vaginitis, pues dice haber tenido el escurrimiento de dias atras sin que los dolores fueran tan fuertes ni sintiera fiebre. El examen microscopio tanto del pus como del escurrimiento nos dió la existencia del gonococo en cantidad

Desterramos el yodoformo y empleamos el sistema puro cargando un poco de sustancia azul en la cavidad que dejó el absceso, los sintomas se amenguan y la enferma entra en via de curacion. A los 8 dias cierra la heridano que dando mas que el escurrimiento el que disminuye.

Por fin despues de 14 dias de tratamiento es desterrada

Historia N. 3 .

Paula Ch. 19 años natural de Tarma, agricultora, debil linfatica y enfermisa :entra el 12 de Mayo cama N. 15 San Pe dro .

En la enferma todo examen es imposible, tiene una sensibilidad tal que el contacto del dedo despierta vivos dolores; en vista de esta hiperestecia procuramos atenuarla sometiendola á la medicacio bromurada y despues de algunos baños desinfecto-emolientes; el dia 14 valiendonos dela cocaina, procedimos á nuestras experiencias, comenzando por llevar al microscopio un poco del liquido lo que dió resultado positivo.

Dia 12 Dolores muy vivos, inflamacion notable rubicundez manifiesta, calor exajerado, meato urinario rojo y algo tumefacto; estos datos apreciados por la inspeccion nos obligon á someter á la enferma á una especie de preparacion consistente en una medicacion sedante.

Dia 13 los sintomas del dia anterior decrecen un poco en intensidad, los baños comenzados ayer en latarde han producido muy buen efecto, con todo aplazamos la intervencion

Dia 14 Viendo que en la enferma aun no habian pasado los trastornos regionales, y ansiosos por empezar resolvimos anestesiar con una solucion de cocaina todos los sitios que debian sufrir al hacer la primera cura despues del lavaje minucioso y el pasaje de dos litros de agua hervida tibia. llevamos el tapon de azul, lo que no dió gran dolor.

Dia 15 Menos dolores aun cuando la enferma acusó molestia por el tapon, pues era el primer dia que lo empleabamos, al extraerlo pudimos notar que se hallaba totalmente impregnado de una sustancia blanca y viscosa.

Día 16 Nuevo tapon, signos que indican pequeña mejora, toma 4 centig. de azul en pildoras pues notamos la existencia de una uretritis; sin poder decir si era anterior ó posterior al presionar la uretra de atras adelante se hace presente una gota de pus; tal vez sea posterior por que al ser anterior sin necesidad de la maniobra, se habria notado ó solo que la abundancia lo hubiera hecho llegar hasta el meato.

Días 17 y 18 El mismo tratamiento que el 16.

Día 19 Suspendemos las pildoras la uretritis ha cedido aun cuando no completamente; persiste el tapon renovado todos los días, siendo en cada uno de ellos menor lo que escurre.

Día 20 Lo mismo que el anterior toma 12 c. de azul.

Día 21 Cesa todo escurrimiento, se suspenden las pildoras y el tapon; entra en observacion hasta el:

Día 23 En que la enferma sale de alta.

Historia N. 4.

Juana M. natural de Chincha de 29 años multipara, de constitución debil, linfatica oficio cocinera; ingresó el 18 de Mayo y ocupó la cama N. 5 Sala de San Miguel.

Esta enferma segun referencias de ella venia padeciendo desde hacia tiempo (un año mas ó menos) de un desenso que al principio fué abundante y que despues disminuyó de cantidad, persistiendo sin embargo con una tenacidad desesperante. Al proceder al examen, nos llamó sobre manera la atención la existencia de unos tumorcitos situados en la vulva; notamos tambien el escurrimiento clasico, pero no de color verdoso sino mas bien amarillento claro.

El tacto nos dió una sensacion estraña, pues habia una multitud de pequeños tubérculos sobre la pared inferior ó

si se quiere posterior de la vagina.

Sorprendidos por esta vegetación y siendo la primera vez que la encontrabamos consultamos el asunto hallando el diagnóstico de coliflores.

Después de la desinfección mas completa, procedimos á la cauterización por el termo-cauterio de todos los papilomas externos; cayendo las escaras entre el 4° y 5° día. Para los vaginales fuimos en los días de las curaciones sucesivas tocandolos, con el nitrato acido de mercurio. Fué imprescindible en la enferma, el que sintiera vivos dolores pero el éxito correspondió á ellos.

En resumen: curó de los papilomas en 6 días y con 10 mas obtuvo la curación de su blenorragia, saliendo el 15.

Historia N. 5.

Jesus C. natural de Lima, multipara, 26 años de edad, tejedora de raza blanca, un tanto debil; ingresó á la Sala de San Miguel el 15 de Junio, Cama N. 13.

Por los datos de la enferma se sospecha una afección de orden ginecico; cuyo periodo agudo habia desaparecido merced á una medicación observada por ella y consistente en baños antisépticos y bebidas diuréticas. Sin embargo el examen nos dió lo siguiente: Orificio uretral rojo hipertrofiado, presencia de una gota de pus /La antigua vaginitis habia casi desaparecido, tal vez por los baños de que nos habló la enferma. La micción en ella es frecuente y dolorosa. / Con el proposito de evitar la vaginitis hacemos ellavado y taponamiento precaucional y la sometemos al mismo tiempo al azul en pildoras de 2c. de las que toma 3 y notamos en los días;

16,17,18. Signos manifiestos de mejoría, micciones azúles, dolores que han decrecido un poco

19,20. Toma nuestra enferma unos papeles de Bicarbonato de Soda con Salol en dosis pequeña.

21,22,23. Nueva serie de pildoras, la supresión hizo reaparecer el escurrimiento uretral, después de estos días se siente mejor, orina con poco dolor.

24,25. Lo mismo que en los días que no toma pildoras.

26,27, 28,29. A pesar de la supresión parece que el buen estado se acentúa, en esta vez damos un día más el azul la micción es buena abundante coloreada; pero indolente. La enferma dice sentirse mejor

30. Continúa en buen camino.

1,2,3. Reaparece el escurrimiento; pero en cantidad muy pequeña, es sometida nuevamente siendo esta la última vez, pues la enferma, sale curada el 7 de julio de 1902 .

-----Historia N. 6.-----

Carmen B. natural de Jauja, planchadora de 25 años, bien constituida, multipara, robusta de raza negra; ocupó el 3 de Julio la cama N. 8 de la sala de San Pedro.

La enferma que presenta todos los caracteres de una vulvo-vaginitis blenorragica es sometida no al azul sino , al procedimiento empleado en el Hospital ó sea la inyección vaginal de permanganato de potasa; es cierto que el mal olor ha desaparecido y un tanto el escurrimiento.

Quisimos en este caso establecer una comparación, entre esta enferma y la N. 7. que ingresó casi al mismo tiempo: como se vé mientras la una evoluciona rápidamente hacia la curación, esta se mantiene en un estado parecido al que trajo .

Trascurren 15 dias y viendo que no se adelantaba gran cosa abandonamos el permanganato para someterla al azul; bien sea por que algo hizo este en favor de la enferma ó por otra razon ,el hecho es que desde el 16 al 21, la enferma fué totalmente curada y se sentia tan bien que nos censuraba el no haberla tratado asi, desde el principio.

El 24 esta enferma cansada ya de la vida de Hospital pidio su alta sin que se la retubiera un dia mas.

----- Historia N. 7. -----

Victoria R. natural de Chancay de 23 años, primipara ingresó el 4 de Julio ocupando la cama N. 12 de la sala de San Pedro del Hospital de Santa Ana.

Esta enferma portadora de una blenorragia aguda y llevando ademas una adenitis crural derecha con la que se procedió de la manera ordinaria fué atendida en el sentido de sus dos dolencias, llevando la preferencia la blenorragia.

Despues de ligeros estadios febriles de origen infeccioso y que persistieron de 4 á 5 dias la enferma entró francamente en via de curación, tanto que el dia 11 se encontraba en buenas condiciones. La adenitis que fué necesario el desbridarla siguió el curso de una herida corriente, sin que esta complicación fuese un grave obstaculo al creciente alivio de su infeccion gonorreica.

Sin la adenitis la enferma, hubiera salido del Hospital el dia 18; pero tuvo que permanecer algunos dias mas á fin de que la herida cicatrizara completamente, cumplidos los cuales nos dejó abandonando la Sala el 23 de Julio.

----- Hist6ria N. 8. -----

Francisca P. natural de Lima de 20 a#os ,m#lipara temperamento linfatico, costurera de regular constitucion inger#6 el 8 de Julio 6 la cama N. 2 de San Miguel.

Esta enferma nos refiere con toda sinceridad, que desde dos a#os ha no habia tenido relaciones sexuales y que trascurrido algun tiempo de estas/no not6 nada; pero que de 11 meses al presente tenia el desenso cuya existencia comprobamos.

Por los datos de ella nos detubimos ante la idea de una leucorrea cronica; sea por error de la enferma 6 por otra causa en las preparaciones no tubimos la suerte de encontrar el gonococo.

Comenzado el tratamiento el dia 9 y continuado por el mismo sistema , es decir , con intervalos de dos 6 tres dias de medicacion alcalina, comprobamos al cabo de 13 dias de practica 6 sean 9 si no hubieran habido interrupciones , la curacion de esta enferma.

En este caso como en los otros, si la curacion demora un tanto es debido 6 los dias que se pierde sin tapon.

-----Hist6ria N. 9.-----

Mercedes C. v. de B. natural de Cajamarca, encargada de asuntos domesticos de 38 a#os, m#lipara buena constitucion y costumbres , raza blanca , inger#6 el 13 de Julio cama N. 16 sala de san Pedro.

Esta enferma cuyo diagnostico era el de blenorragia cronica con compromiso de la uretra, fu6 sometida al procedimiento previo examen : por el que obtubimos, meato urinario rojo 6 hipertrofiado, paredes vaginales rojas, cuello uterino

aumentado de volumen. Despues del lavado conveniente se hizo necesario emplear en ella, el azul intus y extra: lo primero para corregir la uretritis y lo segundo para la vaginitis, al mismo tiempo que se aliviaba el cuello. Con algunas alternativas y despues de un tratamiento largo suspendido á cortos intervalos, la enferma fué curada dejando el Hospital el dia 6 de Agosto.

----- História N. 10. -----

Maria M. natural del Callao, 24 años, secundipara, negra sanguinea, entró el 25 de Julio, cama N. 20 San Miguel

En esta enferma empleamos casi el mismo sistema del Hospital ó sea el permanganato de potasa, para el lavado valiendonos de una fuerte solucion para impregnar el tapon la enferma en cuestion está atacada de vaginitis blenorragica sin otra complicacion.

Despues de 10 dias de tratamiento, la enferma continua sin grandes pruebas de alivio, aun cuando se han atenuado un tanto los sintomas.

No quisimos recurrir ál tapon de sublimado por que lo creimos perjudicial para la enferma. Pasados 10 dias mas de tapones de permanganato, renunciemos á él empleando los de azul merced á los cuales en pocos dias curó, saliendo el 25 de Agosto.

FIN.

Son los pocos casos que he podido reunir, no consignando otros por carecer de importancia y no haberlos seguido rigurosamente.

FACULTAD DE MEDICINA
11500
UBHCD