1885

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

BLENORRAJIA

(SU TRATAMIENTO)

TÉSIS PARA EL DOCTORADO

POR

PEDRO J. OLMOS

EX-PRACTICANTE DEL EJÉRCITO, MÉDICO DE LA ARMADA NACIONAL, MIEMBRO DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

BUENOS AIRES

Imprenta LA UNIVERSIDAD, de J. N. Klingelfuss, Calle Venezuela, N. 234

ENTRE LAS CALLES PERÚ Y CHACABUCO

MDCCCLXXXV

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

BLENORRAJIA

(SU TRATAMIENTO)

TÉSIS PARA EL DOCTORADO

POR

PEDRO J. OLMOS

EX-PRACTICANTE DEL EJÉRCITO, MÉDICO DE LA ARMADA NACIONAL, MIEMBRO DEL CÍRCULO MÉDICO ARGENTINO

BUENOS AIRES

Imprenta LA UNIVERSIDAD, de J. N. Klingelfuss, Calle Venezuela, N. 234

ENTRE LAS CALLES PERÚ Y CHACABUCO

MDCCCLXXXV

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DÉCANO	Dr. D.	PEDRO A. PARDO
ACADÉMICOS	» »	NICANOR ALBARELLOS
	» »	MANUEL PORCEL DE PERALTA
	» »	MAURICIO GONZALEZ CATAN
	» »	CLETO AGUIRRE
	» »	PEDRO A. PARDO
	» »	MANUEL ARAUZ
	» »	LEOPOLDO MONTES DE OCA
	» »	EDUARDO WILDE
	» »	PEDRO A. MATTOS
	» »	JOSÉ T. BACA
	» »	DOMINGO PARODI
	» »	RAFAEL HERRERA VEGAS
	» »	IGNACIO PIROVANO
	» »	PEDRO MALLO
	» »	GUILLERMO RAWSON
	» »	MARTIN SPUCH
	» »	FRANCISCO A. TAMINI
	» »	JOSÉ M. ASTIGUETA
	» »	JACOB DE TEZANOS PINTO
	» »	MANUEL BLANCAS
	» »	ANTONIO F. CRESPO
	» »	BARTOLOMÉ NOVARO
SECRETARIO	» »	LUIS DE LA CÁRCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomia descriptiva y topográfica	Dr. D. M. Gonzalez Catan
Histologia y Anatomia Patológica	« « Francisco Tamini
Fisiologia general y humana	« « J. M. Astigueta
Patologia general y ejercicios clínicos	« « José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	« « Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada	« « Antonio F. Crespo
Patologia externa	« « L. Montes de Oca
Medicina operatoria	« « Bartolomé Novaro
Enfermedades de mugeres y clínica respectiva.	« « Jacob de T. Pinto
Patologia interna	« « Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica	« « Ignacio Pirovano
Oftalmologia y clínica respectiva	« « Cleto Aguirre
Enfermedades de niños y clínica respectiva	« « Manuel Blancas
Clínica médica	« « Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicologia	« « Eduardo Wilde
Obstetricia y clínica respectiva	« « Pedro A. Pardo
Farmácia y práctica farmacéutica	« « Martin Spuch
Química farmacéutica	« « Domingo Parodi

SUSTITUTOS

Anatomia descriptiva y topográfica	Dres.	Juan J. Naon y J. Arce (en ejerc.
Histologia y Anatomia Patológica	Dr. D.	Eduardo Perez
Fisiologia general y humana	« «	Cárlos Villar
Patologia general y ejercicios clínicos	« «	Claudio Benitez
Materia Médica y Terapéutica	« «	E. del Arca y Just. Ledesma
Higiene pública y privada	Dres.	Meliton G. del Solar y José M. Ramos Mejia
Patologia externa	Dr. D.	Juvencio Arce
Medicina operatoria	Dr. D.	Julian Aguilar
Patologia interna	Dres.	José Penna é Inocencio Torino
Clínica Quirúrgica	(Vacante)	
Oftalmologia y clínica respectiva	Dres.	Pedro Lagleyze y Ed. Obejero
Clínica Médica	«	Eufemio Uballes y Juan B. Gil
Medicina legal y Toxicologia	Dr. D.	M. Blancas (en ejercicio)
Obstetricia y clínica respectiva	Dres.	J. R. Fernandez y Luis F. Vila
Farmacia y práctica farmacéutica	Dr. D.	Atanasio Quiroga
Química farmacéutica	« «	Miguel Puiggari (en ejercicio).
Enfermedades de niños y su clínica	« «	Dr. D. Facundo Larguia
Enfermedades de mujeres y su clínica	(Vacante)	

DISECTORES

Don Andrés F. Llobet y Don Alejandro Castro

PRESIDENTE DE TESIS

DOCTOR DON PEDRO MALLO

A LA MEMORIA DE MI PADRE

A mi madre

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Cumpliendo con el Reglamento de la Facultad vengo á presentaros la última prueba para obtener el honroso título de Doctor en Medicina y Cirujia, que discernis á los que, despues de grandes sacrificios consagrados al estudio de la naturaleza humana, de sus enfermedades y de los medios de aliviarlas, han dado las pruebas de suficiencia para el ejercicio del noble apostolado de la ciencia médica.

En el estudio contínuo de seis años, escuchando vuestras sabias lecciones me habeis mostrado sublimes y puras verdades; he tropezado con múltiples dificultades; así como con hipótesis oscuras, y he perseverado con entusiasmo poniendo todo mi anhelo para afianzar esas verdades, vencer las dificultades y encontrar la evidencia de la hipótesis.

Numerosos casos practicos observados y tratados con éxito como Cirujano de la Marina me han decidi-

do á elejir por tema de este trabajo el tratamiento de la blenorrájia. Es verdad que poco nuevo puedo agregar al tratamiento de práctica en esa enfermedad, pero lo poco nuevo que hay colmará mis aspiraciones si son de vuestra aceptacion.

BLENORRÁJIA

Desde los tiempos mas remotos la uretritis ha sido la molestia mas temida de la juventud que se entrega á los placeres de Vénus; como tambien uno de los temas mas fecundos para el charlatanismo, y los curanderos han gozado y gozan aun en el vulgo cierta fama misteriosa para la curacion de estas enfermedades. ¡Cuántos especificos se inventan ahora mismo y se venden á precios fabulosos especulando en la credulidad del paciente y sacando partido de la impaciencia del enfermo por la rebeldia que presenta esta sencilla enfermedad al tratamiento científico instituido por el médico!

Las causas de esta enfermedad son numerosas. Todas las que den lugar á irritar la mucosa de los órganos genitales. Un temperamento linfático, las diatésis reumatismal, el frio húmedo, la constipacion prolongada, el uso de alimentos excitantes y las bebidas fermentadas tomadas en abundancia son causas que predisponen y muchas veces determinan la enfermedad. Una equitacion prolongada en individuos que no tienen costumbre de estos ejercicios.

Estas consideraciones antecedentes se refieren á la uretritis simple sin verdadero carácter blenorrájico ó purulento, como las que tienen por causas las oproximaciones sexuales. Es verdad tambien que el abuso del coito en personas sanas ha producido una uretritis sin carácter purulento.

Cuando un individuo tiene relaciones sexuales con una mujer pública y se encuentra invadido por esta enfermedad, debe sospecharse una causa purulenta. Tambien es una causa positiva la practica del coito en la época menstrual. Hay uretritis no purulentas en las mujeres herpeticas y escorbúticas.

Fano divide la blenorrájia en *venerea* y *no venerea*, es decir, teniendo como causa el coito mas próximo y producida fuera del acto sexual. La blenorrájia venerea, objeto de nuestro trabajo, era considerada ora simple ó inflamatoria, ora virulenta ó capaz de producir la infeccion de la economia. No se acepta hoy la blenorrájia virulenta, y solo sí una blenorrájia purulenta localizada al canal de la uretra ó á la vajina en la mujer, y capaz de trasmitirse por contacto directo produciendo fenómenos idénticos, pero sin jeneralizarse.

Esto es lo aceptado hoy en dia por los patolojistas. Si á veces se han observado blenorrájias y se han creido ver las manifestaciones sifilíticas, como su consecuencia, es porque ha habido simultaneamente un chancro duro infectante, oculto, situado en el interior de la uretra.

SÍNTOMAS

La blenorrájia *venerea* será la que nosotros describiremos por ser la mas comun y es de su tratamiento que debemos ocuparnos. Esta afeccion principia en una época mas ó ménos aproximada al coito contajioso, á veces dos dias, lo mas jeneral de siete ú ocho. El tiempo pasado entre el coito sospechoso y su produccion constituye el periodo de *incubacion.*

La primera sensacion percibida por el enfermo es el prurito en la estremidad del pene; los labios del meato urinario se encuentran en la noche á la mañana pegados por una materia viscosa, están hinchados, invertidos hácia afuera y su superficie rojo subido. En el momento de la miccion el enfermo siente un dolor como de quemadura, producido por el pasaje de la orina y su contacto con la mucosa inflamada.

Al segundo ó tercer dia de presentarse la enfermedad, la secrecion del canal de la uretra se hace mas abundante y mas opaca. La sensacion de quemadura en el momento de la miccion se hace mas notable.

Al cuarto ó quinto dia la inflamacion se propaga á

toda la parte esponjosa de la uretra: los dolores son mas vivos. Las erecciones muy frecuentes y la estencion de su frecuencia y el dolor que producen, está en relacion con el grado de inflamacion del canal de la uretra. Las erecciones se hacen mucho mas intensas y dolorosas sobre todo por la noche (debido quizás al calor del lecho), que los enfermos no pueden conciliar el sueño; estas erecciones suelen tomar un grado de intensidad tal que el pene toma la forma de un gancho y los dolores se hacen insoportables. Esta forma se llama vulgarmente de garabatillo. Es tan intenso en ocasiones el dolor, que algunos enfermos ignorantes han tratado de calmárselo dándose fuertes golpes en el miembro, puesto sobre un plano resistente (romper la cuerda), cuyas consecuencias pueden llegar hasta producir la gangrena.

A medida que la lesion avanza, la materia segregada por la mucosa inflamada se hace amarilla, despues toma un tinte verdoso. Suele presentar tambien en casos de inflamacion intensa, alguna lijeras hemorrájias, que estan mezcladas con la supuracion.

En un grado mas avanzado aun, la inflamacion se estiende á la rejion membranosa, á la próstata y llega hasta el cuello de la vejiga produciendo la cistitis del cuello, enfermedad muy incómoda por el tenesmo vesical que produce. En estas circunstancias los enfermos sienten dolores al nivel del periné; el chorro de orina es fino y dificultosa su emision, se contraen los cremasteres, de donde resulta una compresion brusca de los testículos. En este estado puede complicarse con orquitis.

Pasado algunos dias la inflamacion declina, la supura-

cion pasa paulatinamente al color amarillo y despues blanquecino.

La consistencia del flujo toma poco á poco menor viscosidad, llegando hasta hacerse fluida de viscosa que era. Sin embargo aun se siente una picazon lijera y un poco de ardor al orinar. Finalmente estos fenómenos desaparecen por sí solos ó pasan al estado crónico ó solo queda lijera humedad y el dolor desaparece.

Algunas veces la enfermedad que se encontraba en un grado avanzado de curacion, vuelve de nuevo á tomar la intensidad del principio por causas de excesos, de un enfriamiento, y lo que es mas jeneral á consecuencia de un nuevo coito. Muchas veces estas agravaciones con intérvalo de mejorias, se repiten de una manera reiterada y tenaz.

La blenorrájia puede ser complicada por tres lesiones graves: la oftalmia, la artritis y la orquitis. La primera, debida mas bien á la falta de precauciones hijiénicas del enfermo, que lleva su mano á la vista despues de haber tocado su miembro enfermo.

La artritis se la ha atribuido á una metastasis. Tambien se ha creido ver en el tratamiento por la cubeba y copaiba la causa de esta complicacion; pero esto es infundado, pues se ha notado la artritis aun en casos en que la blenorrájia no habia tenido ningun tratamiento.

La otra complicacion, de que nos ocuparemos mas estensamente, es la orquitis-blenorrágica.

El pronóstico de la blenorrájia no puede clasificarse de grave en el sentido lato de la palabra. Las complicaciones anteriormente mencionadas son las que

influyen en su gravedad. En sí, puede decirse, que es leve cuando se presenta en un sujeto de buena constitucion y debe reservarse en el caso contrario. Es mucho ménos leve la blenorrájia purulenta que la simplemente inflamatoria.

TRATAMIENTO

Mientras mas activamente sea curada esta enfermedad, ménos consecuencias perjudiciales acarrea al enfermo. Evitar las complicaciones será el cuidado en que el médico debe poner mayor esmero; pues, se trata de una afeccion que sin ser grave, llega á serlo cuando una complicacion se presenta: el tratamiento debe ser *abortivo* sobre todo y en caso de estado avanzado del mal recurrir al ordinariamente empleado.

El tratamiento *abortivo* consiste en modificar la mucosa afectada por medio de ajentes que produzcan una inflamacion sustituva que reemplace á la purulenta, es decir, sustituir á la inflamacion específica de la blenorrájia una inflamacion simple, efimera y de todo punto inofensiva, es nuestro fin. Pero requiere por condicion que apenas se hayan manifestado los primeros síntomas y que aún el período inflamatorio no se haya declarado.

Este tratamiento puede hacerse por inyecciones irritantes ó por los balsámicos á altas dósis. La sustancia mas comunmente empleada es el nitrato de

plata en solucion concentrada. Yo empleo la solucion siguiente:

Nitrato de plata.....	60 centíg.
Agua destilada.....	30 gramos.

La inyeccion debe ser hecha bruscamente para evitar la rectraccion del miembro y conseguir que el medicamento penetre bien en todo el canal. Tambien se aconseja el sufato de cobre y otras sustancias que producen idénticos resultados. Una ó dos inyecciones bastan para conseguir el objeto deseado.

Por desgracia este método no dá siempre buenos resultados y tiene sus peligros serios; fuera de los horribles dolores que produce puede provocar una orquitis ó una retencion de orina y por escepcion algunos accidentes muy graves como abcesos peri-uretrales y prostatitis sobre agudas.

El otro método de tratamiento abortivo interno por los balsámicos, consiste en administrar la copaiba y cubeba á fuertes dósis, con lo que se consigue resultados notables, pero sin embargo tiene sus peligros. Esta medicacion balsámica tambien debe prescribirse desde el principio de la enfermedad, si es posible el primero ó segundo dia. La dósis de cubeba debe ser de 30 á 40 gramos y la copaiba de 20 á 24. Se prescríbe del modo siguiente:

Cubeba en polvo.....	30 ó 40 gramos
En sellos Limousin núm.....	30 ó 40

para tomar 10 cada vez con cuatro horas de intérvalo. La misma dósis al siguiente dia; al tercero, tercera parte ménos; y disminuir progresivamente hasta que el flujo haya desaparecido. Dá muy buenos resultados en la mayoria de los casos, pero tiene el inconveniente de producir dolores renales y á veces hematurias. En este caso se suspenderá el medicamento y se someterá el enfermo á la dieta láctea.

La copaiba debe administrarse en cápsulas gelatinosas. Estas tienen un gramo de bálsamo cada una y por lo tanto debe darse de 20 á 24 diarias.

Yo doy este medicamento así:

Cápsulas de copaiba número 20

para tomar cuatro veces al dia, cinco cada vez, con tres horas de intérvalo. Al dia siguiente quince cápsulas tomadas á intérvalos de cuatro horas y así progresivamente se reduce la dósis hasta la curacion. Esta puede durar seis ú ocho dias. Da generalmente buenos resultados, pero produce á veces inflamacion aguda del intestino, con fuertes cólicos y numerosas y abundantes evacuaciones.

¿Cómo obra la copaiba en la blenorrajia? Hé aquí una cuestion muy debatida. Algunos atribuyen el efecto de la copaiba en la blenorrájia á su accion revulsiva sobre el aparato gastro-intestinal y por lo tanto atribuyen á las evacuaciones abundantes que se producen su efecto curativo, obrando como revulsivo y como modificador de la sangre.

Pero esta teoría carece de fundamento, puesto que se sabe que aquellos individuos que no sufren trastor-

nos dejestivos son los que se curan mas pronto y fácilmente. Debemos pues aceptar que la copaiba obra localmente sobre la mucosa uretral á su pasaje, despues de haber circulado en la sangre y eliminádose por los riñones. ¿Porqué no obra entonces la copaiba tan bien en inyecciones uretrales? Por que su efecto principal es debido á una modificacion especial que sufre en los riñones.

Lo que apoya esta hipótesis son las observaciones de Ricord sobre los enfermos atacados de blenorrájia y de una fístula urinaria uretral.

Sometiendo Ricord estos enfermos al tratamiento por la copaiba, la porcion del canal situado detrás de la fístula y por lo tanto bajo la accion del pasaje de la orina cargada de copaiba, curaban; la porcion anterior que quedaba libre del paso de la orina, no sufría ninguna modificacion.

En seguida tenemos el tratamiento *abortivo* que consiste en el empleo simultáneo de los balsámicos y las inyecciones astrinjentes, método que se emplea mucho y que tiene en su apoyo la esperiencia de Ricord.

Este patolojista dice: «Los accidentes que pueden seguir á la blenorrájia están en razon directa de su duracion y del desenvolvimiento que se les deja adquirir ó al cual se pasa por ideas falsas sobre su naturaleza ó por mala medicacion. Es pues un precepto rigoroso de suspender la enfermedad lo mas pronto posible y desde su oríjen, sin que ningun prejuzgado, ninguna falsa doctrina venga á impedir el beneficio

del tratamiento abortivo. » Segun estas ideas siempre que no haya aún signos de viva inflamacion, al primero, tercero ó cuarto dia y aun mas, cree Ricord, que es ventajoso el tratamiento *abortivo*. Se debe administrar la cubeba ó la copaiba en menos dósis que en el anterior tratamiento, pero seguidos y á cortos intérvalos; y al mismo tiempo inyecciones astringentes Debe instituirse el tratamiento siguiente:

Cubeba en polvo.....	12 gramos.
Did. y coloq. en sellos Limousin nº	12

Tómese cada hora dos sellos.

Al mismo tiempo la inyeccion astringente siguiente:

Agua destilada.....	200 gramos
Sulfato de zinc.....	1 »
Acetato de plomo.....	2 »
Laudano de Syd..... .... Tintura de catecú..	aa 4 »

M. S. A.—inyeccion (Ricord)

Háganse tres inyecciones diarias, teniendo cuidado de tener durante tres minutos el medicamento en el canal. Este método se continúa durante 10 ó 15 dias; es casi siempre coronado de buen éxito. Se debe disminuir progresivamente la dósis del medicamento balsámico y las inyecciones, porque no obrando así nos esponemos á frecuentes recidivas, suspendiendo de un modo brusco el tratamiento. El réjimen debe ser severo, evitar todas los comidas condimentadas con exitantes, los licores y hacer mucho uso de la leche.

Si el tratamiento *abortivo* cualquiera que sea el empleado: inyecciones cáusticas, balsámicos á altasdósis;

balsámicos é inyecciones astringentes combinadas, no dá el resultado que se esperaba en los primeros dias, si no se nota que al flujo purulento sucede otro francamente seroso y despues de éste solo queda una lijera humedad, si solo ha disminuido la purulencia sin modificarse, debemos renunciar á él para buscar en otro tratamiento mas apropiado la curacion y evitar en lo posible que el mal pase al estado crónico.

Metódico se llama el tratamiento que se aplica á cada uno de los períodos de la blenorrájia una terapéutica apropiada al carácter de los fenómenos mórbidos. Es el mas seguro de todos aunque mas largo y espuesto á las varias complicaciones.

La blenorragia no tiene específico, por mas que el charlatanismo haya creido encontrar en ciertos medicamentos el panacea del mal; cura por muchas medicaciones y con la poderosa ayuda de una higiene especial.

Se puede afirmar que la higiene tiene la mayor parte en la curacion de esta enfermedad. La continencia absoluta durante el curso de la enfermedad y muchos dias despues. Evitar todo lo que pueda provocar excitacion venérea, suprimir en el réjimen alimenticio todo género de excitantes: vinos blancos, cerveza, licores, café, té, etc. Los vinos tintos en pequeña cantidad pueden ser tomados con ventaja por enfermos débiles y dispépsicos. La leche como bebida habitual y durante la comida. Evitar toda fatiga muscular;

el caminar mucho, el baile, la equitacion, la esgrima; usar del suspensor para sostener y preservar los testículos. Evitar de dormir en lecho demasiado blando, que favorece las erecciones y poluciones. Lociones contínuas y suma limpieza en el prespucio y glande. Debe prevenirse á los enfermos el peligro formidable de llevarse la mano que ha tocado el pene enfermo á los ojos, por la facilidad de contraer la oftalmia purulenta blenorrájica, enfermedad de tan tremendas consecuencias.

Al principio es conveniente para algunos médicos dejar correr el flujo y administrar bebidas emolientes, como tisanas de cebada, arroz ó lino; pero para otros estas tisanas tienen el inconveniente de aumentar los dolores é irritar la uretra y el cuello vesical por la frecuente emision de orina que provocan.

Sin embargo opto por hacer tomar á los enfermos bebidas emolientes y diuréticas porque tienen la ventaja de hacer la orina menos cargada de sales que irritan á su paso la mucosa ya inflamada.

En el período agudo debe seguirse el mismo método y el réjimen alimenticio disminuirlo con arreglo al estado inflamatorio. Pueden prescribirse baños y doce sanguijuelas al periné. El reposo debe ser guardado lo mas posible. Una vez pasado el período inflamatorio agudo, deben disminuirse paulatinamente las tisanas y agregarles balsámicos como el alquitran, el jarabe de tolú, trementina etc.

Cuando los síntomas inflamatorios se han disipado del todo, principia el periodo de *declinacion*, hay por lo tanto que modificar el tratamiento y tratar de cortar la gonorrea. Aquí tambien hacemos uso de los bal-

sámicos y de las inyecciones. Numerosísimos son los medicamentos que el vulgo y el charlatanismo consideran como muy eficaces y que han gozado de mucha voga; sin embargo el médico que emplea el medicamento fundado en su accion fisiológica y curativa cierta, tiene que rechazar muchos, fundados solo en el empirismo; con todo, el arsenal terapéutico de la blenorrájia está bien provisto: cubeba, copaiba, trementinas, bálsamos diversos, alquitran, mático, sándalo etc. Pero de todos debe darse la preferencia á la cubeba y la copaiba; mas, estos mismos son á veces ineficaces cuando no son administrados con tino y oportunidad. En esto último está el secreto de la curacion y nuestros esfuerzos deben dirijirse á encontrarla.

Deben administrarse los balsámicos cuando el período inflamatorio ha cesado, cuando la ereccion y la miccion no sean dolorosas y el flujo ha disminuido, se ha hecho amarillenta,—catarro-purulenta y entonces tendremos las mayores probabilidades del buen éxito del tratamiento. En las dósis del medicamento se debe tener cuidado de no dar demasiado poco que no aproveche, ni mucho que dañe. La cubeba debe darse de 10 á 20 gramos en sellos Limousin, y la copaiba de 8 á 12 gramos en cápsulas gelatinosas. Tambien se usa con muy buen éxito la cubeba y copaiba reunidas. La *pocion Chopart*, que tanta celebridad ha gozado, tiene el grave defecto de ser muy desagradable al paladar y de causar trastornos gástricos. Tambien se la administra en opiata como sigue:

Cubeba en polvo	10 gramos
Copaiba	3 «
Jarabe de alquitran	c. s.

H. S. A. y divídase en 12 bolos para tomar durante el dia.

Debe recomendarse á los enfermos beban poco durante este tratamiento porque la orina mientras mas cargada de medicamento mejor obra sobre la mucosa uretral.

El método combinado de la cubeba y copaiba, empleado para combatir las gonorreas rebeldes y que se administra como sigue dá buenos resultados: por la mañana seis cápsulas de copaiba de un gramo cada una; á la tarde seis gramos polvo de cubeba en seis sellos Limousin, por la noche la misma cantidad de copaiba; al dia siguiente por la mañana igual dósis de cubeba; y así se sigue hasta la curacion, que se consigue á los ocho ó diez dias.

El tratamiento por la cubeba ó copaiba ó ambas combinadas debe prolongarse por lo ménos doce dias despues de que haya cesado el flujo, y suspender el medicamento en progresion decreciente. Muchos casos de curacion hemos tenido ocasion de observar por este método, que es el que empleamos ordinariamente.

Algunos médicos emplean en algunas ocasiones el método local ó directo por las inyecciones solamente. Debe recurrirse á este sistema cuando el enfermo tolera mal los medicamentos ingeridos por las vias gastro-intestinales ó cuando sufre alguna enfermedad de los riñones que contraindican el pasaje de estos medicamentos. Para algunos deben emplearse las inyec-

ciones astringentes en el periodo agudo de la enfermedad y otros solo lo emplean cuando el periodo inflamatorio ha terminado; me inclino al procedimiento de los últimos y mi poca práctica me suministra muchos éxitos en su apoyo. Muchos son los astrinjentes puestos en uso y el arsenal terapéutico no es ménos rico que tratándose de los balsámicos. El sulfato de zinc, el acetato de plomo etc., muy usados aun en la actualidad, no dan tan buenos resultados como el alumbre, el tanino, subnitrato de bismuto; el permanganato de potasa, mas desinfectante que astrinjente, da tambien exelentes resultados.

Centenares de fórmulas y de combinaciones se recomiendan como eficacísimas, pero están muy léjos de dar siempre los magníficos resultados que se le atribuyen y que por escepcion son positivos.

A mas hay otra infinidad de medicamentos y de hallazgos terapéuticos que no dejan de aparecer con frecuencia.

El Dr. Curtis dice haber tratado la blenorrájia por inyecciones de agua caliente con excelente resultado y cita mas de treinta casos de curacion por su procedimiento. El agua debe estar á una alta temperatura hasta que sea soportada por los enfermos y deben hacerse inyecciones repetidas y prolongadas.

Para combatir las erecciones nocturnas que privan el sueño y son tan molestas y dolorosas en los atacados de blenorrájia, principalmente en superiodo agudo,

es conveniente y se obtienen magníficos resultados, con las inyecciones de la solucion siguiente:

Bromuro de potasio.....	4	gramos
Laudano de Rusean.....	2	»
Agua destilada.....	90	»

Deben hacerse tres inyecciones, la última en el momento en que el enfermo tome la cama.

El hidrato de cloral dá magníficos resultados en inyecciones en casos de gonorreas crónicas rebeldes. Yo empleo la solucion siguiente:

Hidrato de cloral.....	4	gramos
Agua destilada.....	250	»

Se hacen cuatro ó seis inyecciones diarias, la primera es seguida de dolor que luego calma, siendo las siguientes soportadas muy bien por los enfermos.

Resumiendo para concluir. El tratamiento *abortivo* debe ser de nuestra preferencia en los casos que nos encantremos en presencia de un sujeto cuya enfermedad comienza, porque de este modo lograremos dos fines primordiales y que dejan satisfecho al enfermo: evitar las complicaciones y conseguir la rápida curacion.

Cuando nos encontramos con un enfermo en un período avanzado del mal, estado inflamatorio, pero sin que aún se haya sometido á tratamiento alguno, principiaremos con las tisanas emolientes, agregando paulatinamente lós balsámicos. Llegado el periodo de declinacion recurriremos á los bálsamos é inyecciones astrinjentes.

Por último, en el caso de un enfermo cuyo mal ha recorrido todas sus faces encontrándose en la *declinacion* y que ha hecho uso de medicamentos diversos, que no han modificado el flujo purulento, instituiremos la cubeba y copaiba é inyecciones de permanganato de potasa, subnitrato de bismuto y láudano.

Estos diversos tratamientos empleados con la oportunidad espresada nos dan brillantes resultados casi siempre.

Se debe tambien tener en cuenta el estado jeneral del paciente y modificar las malas condiciones que el temperamento, la constitucion y los medios hijiénicos en que vive pudieran suministrarnos.

Señor Presidente,

Señores Académicos:

Concluyo la última leccion, que me haceis la honra de escuchar, y voy á entrar en lo mas áspero de la carrera, con la satisfaccion del deber cumplido y con la esperanza y el anhelo de ser útil á la humanidad.

V°. B°.

PEDRO MALLO.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOJÍA—*En los elementos del sistema muscular, los nervios terminan en placas.*

ANATOMÍA—*Músculos, nervios, arterias y venas de la laringe.*

ANATOMÍA TOPOGRÁFICA—*Rejion raquídea.*

FISIOLOJÍA—*Contraccion muscular fiosiolójica.*

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA—*El alcohol.*

PATOLOJÍA EXTERNA—*De la compresion en el tratamiento de las enfermedades esternas.*

PATOLOJÍA GENERAL—*Cómo se forma el diagnóstico y cuál es su importancia.*

NOSOGRAFÍA MÉDICA—*¿La coqueluche es de naturaleza inflamatoria ó simplemente nerviosa?*

CLÍNICA MÉDICA—*¿La difteria es enfermedad general ó local?*

MEDICINA LEGAL Y TOXICOLOJÍA—*¿Cómo se prueba la preñez?*

OBSTETRICIA—*De la esterilidad.*