

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA.



*Et Sándalo en
la Blenorragia.*

Prueba escrita que, para su examen
general de Médico, Cirujano y Partero,
presenta el alumno Francisco Alfonso
Carrillo.



MEXICO, FEBRERO DE 1929.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A la Sagrada Memoria de mi Padre.

A mi Madre.

A mis Hermanos.

A mi Maestro

SR. DR. DN. CARLOS DUBLAN

A quien debo la realización de este trabajo, por su sabia dirección y bondadosa ayuda.

Al Sr. Teniente-Coronel
Dn. ABEL ORTIZ

y

Sra. Dña. Enriqueta Pazos de Ortíz

En prueba de agradecimiento.

INTRODUCCION.

Si hay algún padecimiento que esté profundamente arraigado y largamente repartido en todas nuestras clases sociales es la uretritis blenorragica, que cada vez se extiende más y más, al amparo de la falta de cultura médica y de los escasos conocimientos higiénicos de nuestro pueblo y alimentado por los centenares de llamados "especialistas", que con fines lucrativos, se esfuerzan en pregonar la incurabilidad del padecimiento y aún mantienen, deliberadamente, un escurrimiento que siempre es perfectamente curable.

No ha sido mi objeto, al desarrollar este tema, hacer un estudio anatómico, fisiológico o clínico del padecimiento, no; quiero ocuparme del tratamiento y de él, recordar que existe un medicamento, EL SANDALO, que dado en cantidad suficiente y a su debido tiempo, es un poderoso adyuvante en la terapéutica anti-blenorragica.

Es verdaderamente desconsolador el desprecio con que la mayoría de los médicos se expresan de este medicamento y no es raro aquel que, al oír hablar de seis gramos de SANDALO tomados en un día, se sorprende y piadosamente comenta ¡pobre estómago, pobres riñones!; ese médico, puedo asegurarlo, se expresa de esa manera porque nunca ha usado el SANDALO a la dosis que, neciamente, critica.

Durante un año he estado estudiando este tema y, primero alentado por la experiencia y sabios consejos del Sr. Dr. Dn. Carlos Dublán, que bondadosamente me lo ofreció como punto de tesis, y después convencido por los resultados obtenidos, puedo asegurar que el que use el SANDALO en alta dosis en las uretritis blenorragicas se convencerá de la inocuidad del medicamento y siempre obtendrá resultados satisfactorios.

Dividiré este trabajo en los siguientes capítulos:

CAPITULO I.—EXPLORACIONES PRELIMINARES.

CAPITULO II.—LOS BALSAMICOS: EL SANDALO
(Método de Vidal)

CAPITULO III.—LOS GRANDES LAVADOS URETRO-
VESICALES (Método de Janet). SU ASOCIACION CON EL
SANDALO

CAPITULO V.—CONCLUSIONES.

CAPITULO IV.—OBSERVACIONES.

CAPITULO I.

EXPLORACIONES PRELIMINARES.

Prueba de la cerveza; prueba del nitrato de plata; examen microscópico.

Partiendo del principio que solo el microscopio nos autoriza para pronunciar el fallo del principio o del fin de una blenorragia, le ha concedido al examen microscópico del escurrimiento uretral, una importancia capital. Pero con bastante frecuencia encontramos individuos que tienen blenorragia y que sin embargo, su escurrimiento es casi nulo o no contiene gonococos; en estos casos es necesario emplear algunas pruebas como la de la cerveza o la de nitrato de plata. Con estos procedimientos es posible encontrar en viejos escurrimientos uretrales, microbios que habían perdido su forma disfrazándose al grado de hacer imposible su reconocimiento; esto se explica: en las uretritis antiguas, las glándulas de Littre encierran gonococos en las profundidades de sus fondos de saco; la virulencia del gonococo duerme, pero bajo la influencia de estas pruebas irritativas se produce una zona de uretritis inflamatoria química; el gonococo cuya virulencia estaba atenuada, despierta súbitamente y la supuración vuelve a instalarse en un terreno favorable.

PRUEBA DE LA CERVEZA

Esta prueba consiste en que el enfermo ingiera, por la noche, después de la cena, una cantidad de cerveza no menor de medio litro ni mayor de dos litros.

Al día siguiente, por la mañana, y antes de orinar, se presentará al médico para que tome la gota indispensable para el examen microscópico.

PRUEBA DEL NITRATO DE PLATA

Esta prueba siempre da mejores resultados que la anterior, porque es mayor la cantidad de escurrimiento que provoca; pudiendo hacerse, debe preferirse a la anterior.

Para la prueba de nitrato de plata se utiliza una jeringa de Guyon de 5 centímetros cúbicos; la solución que se instila es

la de nitrato de plata al 1% y se instilan 5 centímetros cúbicos. Después de las doce horas de la instilación ya principia el escurrimiento, pero el mejor resultado se observa a las veinticuatro horas.

EXAMEN MICROSCOPICO.

TOMA DE LA GOTTA.—Una vez que se ha provocado el escurrimiento uret al que había cesado o que se ha aumentado el ya existente, se procede a tomar la gota, en el interior de la uretra y para esto se entrea en los labios del meato ordinario; con la cantidad recogida, por pequeña que sea, basta para practicar la investigación microscópica.

La gota de secreción, que se ha recogido con una asa de platino, flameada, se deposita con la misma asa, en la superficie de una lámina nueva y también flameada. No se debe cubrir con laminilla porque en esta forma los bordes se secan y, en el centro, las células y los gonococos se alteran.

Al extender la gota sobre la lámina hay que procurar hacerlo con otra lámina, para que la capa resultante sea delgada y uniforme.

Además, hay que evitar en esta maniobra el menor traumatismo, que podría deformar y aún romper los leucocitos que contienen gonococos, los cuales quedando en libertad, darían un dato erroneo de importancia diagnóstica.

La maniobra que consiste en recoger la gota de pus del meato urinario, apoyando sobre sus bordes la lámina, es reprochable por todos conceptos, toda vez que en el glande existen microbios, principalmente diplococos, que se prestan a confusión con el gonococo, aún cuando son más grandes que él.

Hay ocasiones en que el examen de la gota de pus no da los resultados apetecidos; en esos casos se recurre a lo siguiente: Se hace orinar al enfermo en un vaso estéril; se recogen los diez primeros centímetros cúbicos, que se considera han lavado todo el canal uretral.

Esta cantidad de orina contiene, generalmente, moco o filamentos más o menos pesados, que son los elementos que nos van a servir para el examen; se centrifuga esta orina en un tubo estéril; se decanta y se conserva el sedimento, con dos o tres centímetros cúbicos de orina. De este producto se hacen tres cultivos: uno en gelosa de ascitis; un segundo en caldo de ascitis y un tercero en suero de caballo a partes iguales. Estos tubos de cultivo deben haber estado a la estufa para que en el momento de su empleo estén a 37° y una vez sembrados continuarán a esa misma temperatura que es la óptima para el gonococo.

Estos cultivos se examinarán a las 24 o 48 horas, empleándose con el método de Gram.

COLORACION —

I.—Fijar el frotis a la flama de la lámpara.

II.—Verter una gota de violeta de genciana fenicada; 1 Minuto.

III.—Lavar con agua.

IV.—Verter una gota de solución yodo-yodada; 1 Minuto.

V.—Lavar con alcohol cetona, hasta decoloración completa de la violeta de genciana.

VI.—Vertir una gota de rojo; Dos Minutos.

VII.—Lavar con agua.

VIII.—Secar.

IX.—Observar con aceite de cedro y objetivo de inmersión. Sin embargo, existe una técnica que da muy buenos resultados: la de W. Jensen de Copenhague, que consiste en:

I.—Sobre el frotis, fijado a la flama de la lámpara, se vierten unas gotas de una solución acuosa de violeta de metilo al 0.5%.

II.—Al cabo de 30 segundos de contacto se tira el colorante y se lava lo que queda, con una o dos gotas de solución de Lugol fuerte:

Yodo 1 parte.

Yoduro de Potasio 2 partes.

Agua destilada 100 partes.

No se lava con agua y se vuelven a poner unas gotas de Lugol que se dejan en contacto por un minuto.

III.—Lavar el Lugol con algunas gotas de alcohol absoluto (98%) y decolorar con una nueva cantidad de alcohol absoluto, balanceando la lámina para que el alcohol obre sobre toda la superficie de la preparación.

IV.—Tirar el alcohol y poner algunas gotas de solución de rojo neutro, que se dejan de medio a un minuto.

Solución de rojo neutro:

Rojo neutro 1 gramo.

Agua destilada 1000. cc.

Acido acético glacial al 1% 2. cc.

V.—Lavar con agua, rápidamente; secar y examinar.

DIPLOCOCO DE ROUSSEAU.

El diplococo fallax, descrito por Rousseau, es un microorganismo, que se encuentra con mucha frecuencia en los escurremientos blenorragicos agudos, al lado del gonococo, con el cual tiene gran semejanza morfológica.

Hay ocasiones en que se le encuentra en el pus de blenorragicos, solo, sin que exista gonococo; entonces es muy abundante y parece ser el continuador de la uretitis crónica.

Su forma más frecuente es la de un diplococo de elementos reniformes, encapsulados y en grupos extra o intra-leucocitarios. Excepcionalmente se agrupa en "cadena".

Los colorantes de elección son el azul Borrel y las soluciones fenicadas de safranina. Hay un detalle importante: La coloración por el método de Gram, es irregular; no toma el Gram sino cuando la preparación viene de un cultivo.

El verdadero medio diagnóstico es el cultivo: El diplococo fallax se cultiva fácilmente, en todos los medios usuales, cuando contienen 2% de peptonas y 1% de hidrato de carbono; además sus colonias son, en medios sólidos, opacas y lechosas.

Por estos datos tan cortos nos damos cuenta de la semejanza que tiene este diplococo con el gonococo de Neisser, por consiguiente hay que saberlo conocer ya que es el agente infeccioso de escurremientos uretrales, muy rebeldes. El diplococo se destruye fácilmente con las soluciones alcalinas.

CAPITULO II.

LOS PALSAMICOS: EL SANDALO.—Procedencia dosis;

forma farmacéutica; tiempo de ingestión; dieta; resultados obtenidos.

Tan antiguo como la hemorragia es el conocimiento de los balsámicos en la terapéutica anti-hemorrágica; todos los autores antiguos al hablar del tratamiento de la hemorragia, señalan los balsámicos, pero de éstos, no todos han sido empleados con la misma frecuencia, pues se nota cierta preferencia para la copaiba y la cubeba a pesar de que al citar estos medicamentos todos están de acuerdo en admitir la marcada intolerancia gástrica que provocan, así como dolores lumbares intolerables y erupciones de urticaria.

Luis en su tratado de la hemorragia, dice que de los balsámicos hay que preferir el SANDALO, el cual constituye "un adyuvante muy útil, que no debe ser olvidado".

El Dr. Paul Vidal en su libro "El tratamiento específico y radical de la hemorragia", y fundándose en quince años de observaciones siempre concluyentes, asienta que "el SANDALO es "a la hemorragia, lo que el mercurio, el arseno-benzol y el yodo" "duro de potasio son a la sífilis, lo que la quinina es al paludismo; pero así como en estos medicamentos la cuestión de la dosis, del momento de absorción y del procedimiento de introducción en el organismo son condiciones primordiales de éxito, así también en el SANDALO, la cuestión de la dosis es la que domina el tratamiento."

PROCEDENCIA. — EL SANDALO citrino, SANDALO amarillo a Santalum album, de la familia de las santaláceas, es un árbol bastante parecido al nogal, que crece en Oceanía, Asia meridional y Africa Austral; la parte que se emplea es la madera, que llega al comercio en trozos cilíndricos muy pesados, de quince centímetros de diámetro por un metro de longitud; tiene un color amarillo vetado y exhala un olor aromático, que aumenta con el frotamiento; de esta madera, se obtiene por destilación, una esencia amarillo-pálida, muy soluble en el alcohol y que disuelve al salol.

El principio activo de la esencia de SANDALO es el santalol.

Respecto a la acción del SANDALO, algunos autores creen

que obra por vía sanguínea, mientras que otros creen que su acción es puramente local, al ser emitido por la orina, y así Cullerier, dice que en algunos casos, ha obtenido buenos resultados, recogiendo asépticamente la orina recién emitida e inyectándola en seguida en la uretra, bajo la forma de lavado uretral. Meyer y Goitli b dicen en su Farmacología Experimental y al hablar de la función renal, que el aceite de SANDALO oriental o esencia de SANDALO, es un derivativo urinario que circula, en el organismo, probablemente bajo forma de compuestos sulfo-conjugados o en combinación con el ácido glucurónico, es decir, bajo formas inactivas que volverían a adquirir su peculiar actividad gracias a la descomposición previa que sufrirían al llegar al riñón.

DOSIS.—Nadie puede negar la actividad del SANDALO dado a las dosis ordinarias de 8 a 10 cápsulas diarias (dos a tres gramos); éste es la base de tantas y tantas especialidades farmacológicas (Pageol, Eumietine, Nictal, Gonosan, Arehol, etc.) pero dado a estas dosis atenua la enfermedad y la prolonga, creando una falsa seguridad que favorece los excesos.

Para obtener del SANDALO, todos los buenos resultados de que es capaz, es necesario dar dosis de 6 y 7 gramos al día, dosis que no puede llamarse elevada y que si causa extrañeza a algunos médicos, es solamente como ya lo digo al principiar este trabajo, porque nunca han usado el SANDALO en esa forma.

La mayor parte de las terapéuticas al hablar de la dosis del SANDALO señalan de 1 a 6, 8 y aún 10 gramos diarios; el gran urólogo Luys indica como dosis corrientes de 8 a 10 gramos al día y Cullerier, en su tratado de "Enfermedades Venéreas" llega a dar 15 y aún 20 gramos diarios, lo que traducido en cápsulas de SANDALO del comercio, de 0.30 grs. de aceite esencial, daría la cantidad de 50 a 70 cápsulas diarias; por consiguiente, no debe tomarse como exagerada, y perdónese me que insista sobre el particular, la moderada dosis que propongo.

En embargo, esta dosis sufre algunas modificaciones según que se trate de una blenorragia aguda, de una blenorragia crónica o de una complicación, pero en todos los casos debe de ser fraccionada.

En el caso de la blenorragia aguda, podemos considerar dos circunstancias: el padecimiento es atacado en los cinco primeros días o es atacado después del quinto día.

Blenorragia aguda tratada en los cinco primeros días: Se prescriben 5 gramos de SANDALO, al día; esta dosis se deberá sostener durante quince días, después del décimo quinto día se mandarán cuatro gramos diarios, hasta el vigésimo día; del vigésimo al trigésimo día se mandarán tres gramos diarios; del trigésimo al cuatragésimo día se mandarán únicamente, dos gramos diarios. Al caso de este tiempo, en un 99% de los casos, la blenorragia está totalmente curada.

Blenorragia aguda tratada después del quinto día.—En este caso la duración del tratamiento, a la dosis de 5 gramos se prolongará por 25 días; del veinticinco al treintaicinco día se darán cuatro gramos; del treinta y cinco al cuarentavo se darán tres, y del cuarentavo al cincuentavo se darán dos gramos al día.

Blenorragia Crónica.—En este padecimiento no se puede tratar un contabón toda vez que las lesiones producidas en el seno de los tejidos difieren grandemente; el tratamiento será pues de una duración variable. En los casos que tuve oportunidad de tratar, usé la dosis de 6 gramos diarios con la diferencia de que el tratamiento es intermitente: una semana de SANDALO por una semana de descanso; sin embargo en la mayoría de las veces me ví obligado a asociar otros tratamientos tales como las dilataciones uretrales con los beniqué, los grandes lavados uretrovesicales con permanganato de potasio, según el método de Janet y las inyecciones intramusculares de "Angiospermina".

Complicaciones Blenorragicas.—La dosis que se debe emplear en las complicaciones es la misma que se ha usado en la Blenorragia Aguda, tratada después del quinto día y es un hecho digno de mencionarse, que nunca sobreviene una complicación, en las blenorragias tratadas con SANDALO, en la forma que hemos indicado; en la mayoría de las veces el tratamiento se instituye cuando ya ha sobrevenido la complicación.

FORMA FARMACEUTICA.—EL SANDALO, a causa de su olor, de su sabor y de su causticidad, solamente se prescribe en forma de cápsulas de gelatina, de diferentes dimensiones y capacidad.

Los autores franceses citan con bastante frecuencia "cápsulas de SANDALO de un gramo", pero en nuestro comercio, es difícil conseguir cápsulas de esta naturaleza; las que existen generalmente aquí en México, tanto en el comercio como en los Hospitales civiles y militares, son cápsulas de 50 centgms. de peso total, divididos en la siguiente forma: 30 centgms. de aceite esencial de SANDALO, por 20 centgms. de envoltura de gelatina. Esto que parece sin importancia, la tiene y muy grande, pues a medida que es mayor el número de cápsulas que debe ingerirse, por la corta cantidad de SANDALO que contienen, aumenta la cantidad de gelatina, producto inactivo, que si en cortas cantidades no tiene mayor peligro, a la dosis de 4 gramos diarios, que es lo que corresponde por 20 cápsulas de SANDALO, provoca trastornos digestivos, que aunque ligeros, no son por ello menos molestos y siempre se atribuyen al SANDALO.

Otro problema de capital importancia es el que se relaciona con la pureza del producto. Con demasiada frecuencia, el aceite esencial de SANDALO, se expone falsificado, con adiciones de trementina y de esencia de cedro, lo que expone a falsear los resultados y a provocar náuseas y dolores gástricos.

TIEMPO DE INGESTION.—**Relación con los alimentos.**—El principal inconveniente del SANDALO, tomado a la dosis de 5 o más gramos diarios, son los dolores lumbares, dolores que son suprimidos a condición de no tomar nunca el SANDALO, en las dos horas que preceden a los alimentos; cumpliendo con este requisito se pueden tomar, perfectamente tolerados, 10 y 12 gramos por día. En uno de mis enfermos, confiando en que en el comercio local solamente existen cápsulas de 30 centigramos de SANDALO, le ordené que comprara cápsulas de SANDALO y tomara 20 al día; grande fue mi sorpresa cuando,

tres días después, tenía oportunidad de verlo y enseñándome las cápsulas pude convencerme de que eran de a un gramo (60 centigramos de Sándalo por cuarenta de gela ina) este enfermo tomó por tres días consecutivos 12 gramos diarios de SANDALO y no tuvo la menor molestia.

Nosotros sabemos que, como todos los balsámicos, el SANDALO activa la circulación y eleva la presión en el sistema circulatorio, pero principalmente a nivel de las p des venosa; que rodean al riñón y a nivel del riñón mismo; los dolores lumbares provienen, pues, de una congestión renal; si a esto añadimos que la ingestión de alimentos provoca siempre cierta congestión de este órgano, sacaremos como consecuencia la contraindicación de tomar el SANDALO en las dos horas que preceden a los alimentos y la experimentación se ha encargado de demostrarlo ampliamente.

LA DIETA.—Con el tratamiento de SANDALO, el enfermo debe vivir su vida normal, dedicado a sus ocupaciones ordinarias, cualquiera que ellas sean, inclusive la equitación; yo he tenido oportunidad de contar entre mis casos clínicos los de algunos cadetes del Colegio Militar, que además de sus prácticas diarias de equitación, tuvieron que asistir al simulacro de campaña organizado por la Secretaría de Guerra el mes de Noviembre próximo pasado, sin que por esto tuviera la menor molestia ni contratiempo, en su tratamiento.

Todos los alimentos están autorizados; sólo existen dos grandes prohibiciones: las bebidas alcohólicas y las relaciones sexuales.

Si el paciente no guarda estas prescripciones, no por ello deja de mejorarse, pero tan luego como suspenda la ingestión de SANDALO, verá reaparecer su enfermedad, ya que la virulencia del microbio estaba siendo mantenida por los excesos, que a la vez producían un estado de menor resistencia y a cerca de esto último, debo agregar que, delante de todo blenorágico, tendremos presente que en éste como en todos los enfermos que padecen supuraciones, máxime cuando son crónicas, existe una anemia considerable que es indispensable combatir, tonificándolo y sobre-alimentándolo.

RESULTADOS OBTENIDOS—Aquí, como en las riñeas experimentales podemos decir que primero viene la experiencia y la observación, después sigue el razonamiento.

El SANDALO tiene una propiedad importante, es él no hay "hábito". En efecto, diez días después del principio del tratamiento, el SANDALO obra como el primer día, el gonococo es siempre sensible a su acción. Si la medicación es interumpida tres o cuatro días después del principio de una blenorragia aguda, reaparecerá el escurrimiento, abundante y doloroso; bastará con volver a instituir el tratamiento, para ver reaparecer la acción curativa del SANDALO intacta y vigorosa. No pasa lo mismo con la cubeba y la copaiba, balsámicos que dan muy buenos resultados en los tres o cuatro primeros días, pasados los cuales empiezan a ser más y más insuficientes; para ellos si hay hábito y muy notable.

El aparato digestivo, el primer interesado en la administración del SANDALO, se muestra a veces ligeramente into-

lerante y en raras ocasiones esta intolerancia es a tal grado marcada, que nos ha obligado a suspender definitivamente el tratamiento por SANDALO; en estos últimos casos, afortunadamente muy raros, tuvimos oportunidad de observar desde eructos y diarreas ligeras, hasta vómitos y gastralgias de alguna consideración. Lo que sí es frecuente, es que el enfermo tenga crucios que siempre son tolerables. Vidal cree que el poder antiséptico del SANDALO depura la flora microbiana estomacal y agrega, que nunca ha visto que un blenorragico, en el curso de su tratamiento, haya contraído una afección del aparato digestivo.

APARATO CIRCULATORIO.—La circulación se activa; el rendimiento del corazón es mayor y la tensión arterial aumenta bajo la influencia del tratamiento por el SANDALO.

APARATO RESPIRATORIO.—Concomitante con la circulación, la función respiratoria se activa; los blenorragicos que se curan con SANDALO no tienen catarros nasales ni bronquicos.

APARATO URINARIO.—Como consecuencia del aumento de presión sanguínea en el torrente circulatorio, en general, viene un mayor rendimiento en el trabajo del filtro renal: la secreción urinaria aumenta.

Es cosa frecuente, al hacer el análisis de la orina de un enfermo blenorragico que se cura con SANDALO, encontrar, al investigar la presencia de albúmina, un precipitado. Este precipitado, que para una persona poco cuidadosa, podría imponerse como albúmina, es análogo al que se produce por la aborción de la copaiba, y está constituido por una resina que se disuelve en el éter y en el alcohol.

Después de estas breves consideraciones acerca de los efectos del SANDALO sobre el organismo, en general, indicaré de una manera sencilla los resultados obtenidos en los diferentes blenorragicos que tuve oportunidad de tratar.

RESULTADOS EN LA BLENORRAGIA AGUDA.—De los veinte casos que observé,

6 tardaron en sanar	60 días;
3 tardaron en sanar	70 días;
3 tardaron en sanar	55 días;
2 tardaron en sanar	50 días;
2 tardaron en sanar	40 días.
3 abandonaron el tratamiento por intolerancias diversas.	
1 presentó una complicación gripal de forma grave.	

En general puedo decir que los resultados fueron buenos y hubieran sido mejores, si los enfermos, compenetrados de la trascendencia de su padecimiento, hubieran atendido a su tratamiento lo más pronto posible, pues la mayor parte de los que se atendieron, fue debido a la o las complicaciones que presentaron; en todos, el dolor cesaba en dos a tres días y el escurrimiento se taraba a los cuatro a seis días; los que principiaron a curarse antes de sufrir una complicación, nunca

tuvieron que lamentarla; de los blenorragicos agudos que traté, a cuatro de ellos les di únicamente el SANDALO, sin asociarlo con lavados uretrovesicales, con solución de permanganato de potasio, y sin embargo sanaron. Hablaré detenidamente de cada uno de ellos al narrar los casos clínicos, agudos, crónicos y complicados.

RESULTADOS EN LA BIENORRAGIA CRONICA.—

Diez blenorragicos crónicos estuve tratando y de todos ellos, solamente uno se sujetó al tratamiento exclusivo por el SANDALO. En general puedo decir que el SANDALO es un auxiliar de primera clase, que, asociado con los lavados según el método de Janet y con las dilataciones de Beniqué en los casos de estrechamientos, es capaz de sanar, en un tiempo que fluctúa entre 3 y 4 meses, cualquier bienorragia crónica. No cito aquí el tiempo que tardaron en sanar cada uno de mis observados, porque son periodos todos diferentes y que dependen de la mayor o menor cronicidad del padecimiento.

RESULTADOS OBTENIDOS EN LAS COMPLICACIONES.—

Diré antes de todo, que en las complicaciones blenorragicas es en donde se realiza plenamente el triunfo del SANDALO. Yo pude observar 8 blenorragicos agudos complicados de orqui-epididimitis, 2 complicados de cistitis y uno con orqui-epididimitis y cistitis y a pesar de las pocas observaciones en este sentido, los resultados fueron de tal manera halagadores y convincentes, que no puedo menos que decir que el SANDALO es el medicamento heroico en las complicaciones blenorragicas y, más todavía, puede establecerse, que a medida que el tratamiento por el SANDALO se instituye más pronto, los resultados son también más cercanos, al grado de que una complicación atacada en las 24 o 48 horas de su principio, sana en menos tiempo que el que empleó para instalarse.

Vidal dice que semejantes resultados se observan en los reumatismos blenorragicos y oftalmia purulenta del mismo origen; desgraciadamente no tuve oportunidad de comprobar estas afirmaciones.

CAPITULO III.

LOS GRANDES LAVADOS URETRO-VESICALES Y SU ASOCIACION CON EL SANDALO

Condiciones para un buen lavado: Instrumental, Título de la solución; antisépticos usados; temperatura del líquido; altura del irrigador y presión de la corriente; manera de hacer el lavado; cantidad de líquido empleado; número de sesiones. Influencia de la Angiospermina.

La indiscutible influencia de los lavados uretro-vesicales, en el tratamiento de la uretritis blenorragica, me evita el entrar en grandes consideraciones, acerca de su empleo.

Al mismo tiempo que Vidal dice que las blenorragias se curan siempre con SANDALO y exclusivamente con SANDALO, Neisser, Jules Janet y Jedassohn, aseguran que los lavados uretro-vesicales y solo ellos, son capaces de sanar dicho padecimiento. Yo tuve oportunidad de emplear el SANDALO solo y asociado con los lavados y en general puedo decir que administrado con exclusión de otro medicamento es capaz de curar; asociado con los lavados cura más rápidamente.

El lavado uretro-vesical, con permanganato, tal como se instituyó y practicó en Francia por el Dr. Jules Janet, que le dió su nombre, aunque parece bastante sencillo no puede dar buenos resultados si no se ejecuta correctamente. Ordinariamente el médico se concreta a ordenar al enfermo se haga un "lavado diario con solución de permanganato", sin cuidarse gran cosa de los detalles del método, que son condición indispensable de éxito. Fácil es para un enfermo hospitalizado sujetarse diariamente y a hora determinada, a la operación del lavado uretro-vesical; mas no sucede lo mismo con los blenorragicos, que sin estar hospitalizados, no pueden disponer diariamente, de una o dos horas para asistir al consultorio de algún médico, debido a sus negocios o empleos; a estos enfermos, el médico debe enseñarlos a practicar los lavados, ellos mismos y a manera de receta, les dictará las condiciones requeridas para el completo éxito del tratamiento.

CONDICIONES PARA UN BUEN LAVADO.

Instrumental—Irrigador; cántara; tubo de goma.

El irrigador puede ser de peltre o de vidrio, prefiriendo aquellos de capacidad media de dos litros; deben ser fácilmente esterilizables y con orificio de escurrimiento en la parte más declive, de manera que se vacíe completamente y no conserve

partículas medicamentosas, generadoras de soluciones demasiado concentradas; aún cuando son escasos los modelos de irrigador provistos de cubita (en nuestros hospitales no existen), esta debe ser suplida de cualquier manera, con objeto de evitar las posibles contaminaciones. Si el irrigador es de vidrio este debe ser de color obscuro, para impedir la influencia solar sobre las soluciones argentícas; en todo caso debe permitir observar el descenso del líquido.

Cánulas.—Las cánulas pueden ser de metal o de cristal; se prefieren estas últimas por ser fácilmente esterilizables, permiten observar la progresión del líquido y no son atacadas por las soluciones empleadas. Se usan, generalmente, la cánula de Janet, la de Legueu, la de Tuffier y la llamada "de doble corriente". Todas son igualmente adaptables a todos los meatos urinarios; sin embargo, la de Tuffier tiene la ventaja de estar construida con un rodete, que impide el reflujó del líquido sobre la mano del operador.

Tubo de goma.—Este, como los instrumentos citados anteriormente debe emplearse siempre perfectamente esterilizados: la cánula y el tubo de goma deberán sujetarse a la ebullición. El tubo de goma tendrá, más o menos, dos metros de extensión; se dispondrá, además, de un aparato compresor del tubo de goma, que puede ser de cualquier modelo, pero que llene estas dos condiciones: interrumpir perfectamente la corriente y regularizar el chorro.

Título de la Solución—Acerca del título de la solución empleada debo decir que es cosa corriente en las Enfermedades y Hospitales en donde he tenido oportunidad de trabajar, dosificar la solución que va a servir para el lavado, guiándose únicamente por la coloración del líquido; enorme inconveniente que expone a los enfermos, a utilizar soluciones siempre de concentración diferente y en ocasiones, de tal manera fuertes, que les van a producir verdaderas uretritis químicas, cistitis del cuello y aún ulceraciones de la mucosa uretral.

Es conveniente utilizar una solución "madre", con la que se logra una dosificación exacta y una disolución completa; no así cuando se emplea la substancia en polvo, que incompletamente disuelto, puede ser arrastrado hasta la uretra y ocasionar verdaderas cateterizaciones. Además la solución "madre", es de conservación higiénica y de manejo fácil.

Para simplificar la dosificación, se prepara una solución "madre" al 10% de permanganato de potasio o de zinc, cada centímetro cúbico contiene diez centigramos de la substancia medicamentosa; por consiguiente, 5 centímetros cúbicos de la solución "madre", en dos litros de agua, da una solución al 1/4000, que es la más empleada. En consecuencia, no obstante, principiar el tratamiento con soluciones al 1/8000 o al 1/10000, con objeto de observar las reacciones individuales que son tan variadas y después progresivamente se concentrará el título de la solución.

Como nota útil y al hablar de la solución de permanganato diré que para quitar las manchas de permanganato de los dedos o de las ropas, basta impregnar una torunda de algodón con solución concentrada de bisulfito de sodio y frotar con ella, los

dedos o la ropa manchada; para evitar la acción prolongada del bisulfito, se enjuágará después con agua simple.

Antisépticos usados.—Es verdaderamente desconcertante, el número de antiépticos que se emplean en el tratamiento de la blenorragia, por lavados, pudiendo citar entre los preparados oficiales: el permanganato de potasio, el permanganato de zinc, el oxicianuro de mercurio, el sublimado, el sulfato de cobre, el protargol, el argirol, el nitrato de plata, aparte de la infinidad de preparados de patenté que inundan el comercio.

El oxicianuro de mercurio es un antiséptico de manejo fácil que no mancha la ropa ni ataca los instrumentos; generalmente se emplea al 1/4.000 o al 1/6000. El sulfato de cobre se emplea con ventaja en solución al 1/5000 en las uretritis, en donde el microscopio nos ha revelado numerosos diplococos. El bicarbonato de sodio se emplea en las uretritis post-blennorrágicas debidas al diplococo Fallax de Rousseau, que como se recordará, muere rápidamente en las soluciones alcalinas.

Nosotros empleamos, exclusivamente, el permanganato de zinc y el de potasio; con estos medicamentos siempre hemos obtenido buenos resultados, siendo estos más aparentes con el uso del permanganato de zinc, cuyo único inconveniente es su costo, relativamente elevado.

Temperatura del líquido.—La temperatura del líquido empleado en los lavados uretrovesicales es un factor muy importante; las mucosas uretral y vesical soportan mejor un lavado caliente que un lavado frío y hay quien diga que "la mucosa uretral ama el calor". El lavado debe aplicarse a la temperatura de 39 o 40 grados (más o menos a esta temperatura muere el gonococo); sin embargo, aquí, como en el título de la solución debe considerarse la tolerancia del enfermo.

A propósito de la temperatura del líquido quiero insistir, en algo que parece nimiedad y que sin embargo se ve con mucha frecuencia: apreciar la temperatura del líquido introduciendo un dedo; esta es una falta de asepsia que hay que evitar.

Altura del irrigador y presión de la corriente.—La altura del irrigador es variable según la presión que se quiera tener. En general, el irrigador debe colocarse a 75 centímetros por arriba de la cintura del enfermo, cuando éste está de pie o del plano de la mesa, cuando el enfermo está en decúbito dorsal, que es la posición más recomendable; se aumentará, ligeramente, esta altura hasta un metro o 1.25, cuando se quiera alcanzar la uretra posterior o la vejiga; pero nunca hay que tratar de vencer la resistencia de la uretra con una presión demasiado intensa; "a la uretra no hay que mandarla, hay que obedecerla", una presión de esta naturaleza traumatizaría la uretra, que está llena de microbios de virulencia fácilmente exaltable.

Manera de hacer el lavado.—Aunque es bastante conocida la técnica que se emplea en los lavados, indicaré de una manera esquemática, lo principal de esta maniobra.

El lavado comprende tres partes:

1o.—El lavado del glande, del prepucio y del meato.

2o.—El lavado de la uretra anterior.

3o.—El lavado de la uretra posterior y vejiga.

Respecto a la primera parte, lavado del glande, etc., prin-

cipiaré por decir que el enfermo deberá presentarse, para su lavado, sin haber orinado; una vez en el consultorio y estando listo para la operación, orinará, vaciando totalmente su vejiga; se dejará escurrir sobre el pene un poco de líquido para asegurarse de su presión y de su temperatura; en seguida se lavará el prepucio descubriendo el glande y el orificio uretral, por fin se lavará ampliamente el meato urinario. El lavado de la uretra anterior llamado "de canal abierto" o extra vesical es extremadamente fácil y se hace adaptando suavemente la cánula uretral al orificio del meato. La cánula se introduce de manera intermitente, para colocarla de nuevo en su sitio y practicar así una serie de inyecciones de unos cuantos centímetros cúbicos.

Este lavado está indicado desde los primeros días del padecimiento.

El lavado de la uretra posterior e intravesical es de ejecución más delicada y requiere un lavado cuidadoso del glande, del prepucio, del meato, de la fosa navicular y de la uretra anterior; hecho ésto, se procede a lavar la uretra posterior propiamente dicha.

Es importante advertir al enfermo de las sensaciones que experimentará, para evitar los espasmos provocados por el paso del líquido, cuando éste es irrespetado; es entonces, cuando, aplicando herméticamente la cánula uretral sobre el meato, se recomienda al enfermo respirar tranquilamente y hacer "como si quisiera orinar". Se nota en este momento que la burbuja de aire que hay en el interior de la cánula se mueve; la mano que sostiene el pene siente el glu-glu uretral. Cuando han pasado doscientos o trescientos centímetros cúbicos a la vejiga, se suspende bruscamente el lavado y se ruga al enfermo que espine. No es conveniente repetir esta repulsión vesical en una misma sesión; obrando en la forma que hemos indicado la uretra se lava de adelante a atrás y de atrás a adelante.

El lavado de la uretra posterior se hará tan luego como la reacción dolorosa lo permita.

Los lavados no hay que prolongarlos indefinidamente; si la blenorragia dura es por falta de técnica o por falta de higiene; el enfermo llega a la conclusión en muchos casos, de que no puede suspender los lavados porque inmediatamente aparecería el escurrimiento; en estos casos hay que examinar la gota con el microscopio, posiblemente la secreción uretral ya no sea blenorragica sino que proviene de la irritación mantenida por los lavados; es una verdadera "ur-titis permanganática".

Cantidad de líquido empleado.—Es conveniente preparar dos litros de solución para cada lavado, cantidad que aunque lo parece, no es exagerada, si tenemos en cuenta que se desperdicia alguna parte, al principio, para regularizar el chorro; se emplea otra parte que dijimos se dejaría escurrir sobre el pene y después debe restar líquido, en cantidad suficiente para hacer el lavado propiamente dicho.

Número de sesiones.—Según algunos autores, un lavado diario no basta para sanar una blenorragia; quizá tengan razón. En los enfermos que yo traté, me bastó un lavado diario y la medicación por el SANDALO, para obtener curación completa, no solo clínicamente sino también al microscopio. Algunos de

ellos observados diez meses después de su curación, no han vuelto a tener el menor trastorno. Sin embargo debo consignar que algunos de mis enfermos del Colegio Militar, disponiendo del tiempo y del material necesarios, se hicieron dos y hasta tres lavados al día, sin por esto lograr acortar el período de tratamiento.

INFLUENCIA DE LA ANGIOSPERMINA.

Es cosa bien sabida y data de muchos años la aplicación de la proteino-terapia no específica, en el tratamiento de la uretritis blenorragica y sus complicaciones, buscando activar la fagocitosis y así se han usado una gran variedad de proteínas animales y vegetales: leche, caseína, nucleínatos y preparados de patente tales como la Omnadina de Bayer y la Angiospermina.

La proteino-terapia no específica ha sido tema de trabajos interesantes como el de Francisco Rodea, en su tesis inaugural "Índice de resistencia de Wilson Sond rrs", y el de José Daniel Aguiar, que habla exclusivamente de la Angiospermina en el tratamiento de la blenorragia; por consiguiente no voy a entrar en consideraciones acerca de la naturaleza de dichos preparados, sólo quiero mencionar los resultados obtenidos en algunos de mis enfermos, en los que asocié la Angiospermina con el SANDALO.

En mi concepto, la Angiospermina tiene real influencia sobre la uretritis blenorragica y sus complicaciones, cuando se asocia a la medicación por el SANDALO; pero tiene un defecto, del cual ignoro la causa y que parece ser la diferencia de concentración del preparado, variable de una ampolleta a otra, pues así como, a la simple vista observamos diferencias en la transparencia del líquido y en la cantidad de sedimento que se deposita en el fondo de las ampolletas, así también las observaciones clínicas nos han enseñado, que una misma dosis, que un día no provoca reacción apreciable, inyectada al día siguiente provoca considerable reacción y además la cantidad inyectada, que hoy es completamente indolora, mañana causa una sensación verdaderamente dolorosa. Por lo demás debo decir que la Angiospermina asociada con el SANDALO, acorta considerablemente el período de tratamiento en las uretritis agudas y complicaciones; en cambio en las uretritis blenorragicas crónicas, cuando la persistencia del escurecimiento, hace temer un fracaso con la medicina de SANDALO y de lavados según el método de Janet, es entonces cuando la Angiospermina tiene una acción clara y una indicación precisa.

CAPITULO IV.

OBSERVACIONES.

CASO NUMERO 1.—J.A., de 32 años de edad, casado, empleado, que padece blenorragia crónica y que ingresó a la sala 7, cama 31, del Hospital Juárez el día 9 de febrero de 1928, con estrechamiento uretral y retención de orina; se le operó de urgencia: uretrotomía interna y sonda a permanencia. No se le instituyó tratamiento antiblenorrágico y 15 días después de su ingreso tuvo orquiepididimitis: se le aplicó una inyección intrap epididimaria de electraçgol, con resultados desastrosos; elevación de temperatura, alarmante; dolor insoportable; inchazón extrema. Dos días después, cuando aún no desaparecía el cuadro anterior, por indicaciones del Sr. Dr. Dn. Carlos Dublán, se le sujetó a la medicación por el SANDALO. Estuvo tomando 5 gram s diarios; a los tres días el cuadro alarmante había desaparecido y dos días después sanaba de la orquiepididimitis.

Siguió el tratamiento de la blenorragia crónica, por el SANDALO, asociado a los lavados con permanganato al 1/4000, y las dilataciones con el beniqué; como pasaran tres meses y persistiera la gota, se suprimieron las dilataciones, que en ese tiempo ya no eran necesarias y se aplicaron 22 inyecciones Angiospermina, pasadas las cuales el caso había sanado.

CASO NUMERO 2.—G.R., de 34 años de edad, soltero, empleado, con antecedentes alcohólicos y con blenorragia crónica. Después de haber asistido durante 5 meses consecutivos, al consultorio de un cha latán (al que había pagado poco más de \$ 200 00) sin resultado satisfactorio; por el contrario, con una intensa cistitis, principió el tratamiento con el SANDALO, curando de la cistitis en tres días; continuó el tratamiento por el SANDALO aunque sin asociarlo con lavados, no obstante que así se le había prescrito, sin interrupción (salvo la intermitencia que ya anotamos) y vió curar su blenorragia en poco más de tres meses; después de esta fecha se ha entregado a los mayores excesos alcohólicos sin que por esto haya visto retornar sus molestias.

CASO NUMERO 3.—C.V., de 21 años, soltero, empleado, con blenorragia aguda y orquiepididimitis de 48 horas. Dos días después de haber empezado el tratamiento por el SANDALO, desapareció su orquiepididimitis.

Este enfermo se curó exclusivamente con SANDALO, en 40 días y es el que por equivocación, tomó por tres días, 12 gra-

mos de SANDALO diarios sin haber experimentado molestia alguna.

CASO NUMERO 4.—E.R., de 25 años, soltero, estudiante, con blenorragia crónica, asociando el SANDALO a los lavados de permanganato de zinc al 1/6000, sanó en tres meses.

CASO NUMERO 5.—M.E., de 19 años, soltero, alumno de la Escuela Vocacional, del Colegio Militar, con blenorragia crónica, se trató con SANDALO y permanganato de potasio al 1/4000, sanó en dos meses y medio a pesar de que no se le dispensó de la Gimnasia y de la Equitación.

CASO NUMERO 6.—J.C.T., de 27 años, soltero, estudiante, con blenorragia aguda que dura de ocho días, se trató exclusivamente con sándalo y sanó en 55 días.

CASO NUMERO 7.—R.N., de 22 años, soltero, estudiante, con blenorragia crónica; antiguo nefítico, por prescripción de su médico, mandaba analizar su orina periódicamente y así me di cuenta de que al principiar el tratamiento tenía 1,20 grs. de albúmina por litro; a pesar de esto se le trató con sándalo y lavados de permanganato de potasio al 1/8000. Sanó en tres meses y medio, siendo de rotar que al terminar el tratamiento había solo un gramo de albúmina por litro; este enfermo no toleraba los eructos y tenía que ingerir grandes cantidades de líquidos.

CASO NUMERO 8.—A.F., de 30 años, casado, obrero, con blenorragia crónica, tomó sándalo, 4 días de tratamiento por 4 de descanso, pues en otra forma le provechaba ligeros dolores gástricos; asoció el sándalo a los lavados con permanganato de zinc al 1/4000; ya para cumplir tres meses de tratamiento se aplicó 10 inyecciones de Angiospermina, con lo que sanó completamente.

CASO NUMERO 9.—A.S.V., se presentó a la Sala 5, del Hospital Juárez, para rogarme una receta; tenía blenorragia aguda y orqui-epididimitis de tres días; con el solo sándalo, curó la orqui-epididimitis en 5 días; después el sándalo, el permanganato de zinc al 1/4000 y por último, 8 inyecciones de Angiospermina, completa con la curación que fue en 40 días.

CASO NUMERO 10.—S.R., de 35 años, casado, jornalero, de la Sala 11 del Hospital Juárez, con blenorragia crónica y estrechamientos uretrales. Tomó sándalo y se hizo lavados con permanganato de potasio al 1/4000, se le dilató la uretra y finalmente, asoció el sándalo a 14 inyecciones de Angiospermina, que completaron la curación que duró tres y medio meses.

CASO NUMERO 11.—F.P., de 20 años de edad, soltero alumno de la Escuela de Caballería del Colegio Militar, con blenorragia aguda, de más de 5 días; tomó sándalo y se hizo dos lavados diarios con permanganato de potasio al 1/4000, a pesar de la ración normal, de la Gimnasia y de la equitación, sanó en 70 días.

CASO NUMERO 12.—I.M., de 23 años de edad, soltero, alumno de la Escuela de Caballería del Colegio Militar, con blenorragia aguda, de más de 5 días; se trató con sándalo y lavados, uno diario, de permanganato de zinc, al 1/4000; así como el anterior, este enfermo siguió desarrollando sus mismas actividades escolares y militares y sin embargo, sanó en 60 días.

CASO NUMERO 13.—J.M.H., de 28 años de edad, soltero, abogado, con hemorragia aguda de menos de 5 días, y francos antecedentes dispepticos, y aún, al principiar el tratamiento asistía a la consulta del Dr. Gastón Melo; principió por tomar dosis de dos y tres gramos de sándalo, y esto bastó para que tuviera traornos gástricos, como constante estado nauseoso y a veces vómitos. Se vió en la necesidad de abandonar el tratamiento, sin que hayamos visto ningún resultado favorable.

CASO NUMERO 14.—L. V., de 25 años de edad, soltero, estudiante, con hemorragia aguda de más de 5 días; apenas iniciado el tratamiento, pues tenía seis días de haberlo principiado, y cuando parecía haber cesado el escurrimiento, le atacó una gripa de forma gastro-intestinal, de la que actualmente se encuentra convalesciente; por consiguiente nos vimos obligados a suspender el tratamiento y de los pocos resultados que tuvimos no podemos sacar ninguna conclusión.

CASO NUMERO 15.—M. G., de 24 años, soltero, alumno de la Escuela de Administración del Colegio Militar, que padece de hemorragia aguda, de menos de cinco días, pero acompañada de cistitis, que él confiesa fue a consecuencia de un lavado muy enérgico, sin haber orinado previamente y con una solución sumamente concentrada de permanganato de potasio.

Desde luego se le administró el sándalo con exclusión de otro tratamiento, obteniendo así, que la cistitis cediera en 48 horas; después se le siguió dando el sándalo asociado con lavados de permanganato, debidamente ejecutados, al 1/10000, pues soluciones más concentradas le provocaban un espasmo del esfínter vesical imposible de vencer. Además observamos que el permanganato de zinc era más tolerable que el permanganato de potasio sin que hayamos podido saber la causa.

A este alumno se le exceptuó de la Gimnasia, no así de la equitación en vista de que se aproximaban los exámenes. Sanó en 50 días.

CASO NUMERO 16.—S. L., de 34 años de edad, casado, jornalero, observado en la Sala 15 del Hospital Juárez; este individuo padecía hemorragia aguda, que databa de 17 días, complicada con orqui-epididimitis desde hacía cuatro días; principió por tomar únicamente el sándalo a la dosis diaria de cinco gramos, obteniendo el alivio clínico de su complicación siete días después de iniciando el tratamiento, tres días después, principió a asociar al sándalo, los lavados urtro-vesicales con permanganato de potasio al 1/400; sanó de la uretritis, 60 días después de iniciando el tratamiento.

CASO NUMERO 17.—M. S., de 38 años de edad, casado, comerciante, con hemorragia crónica. El tratamiento fue de lavados y sándalo: los lavados eran con permanganato de potasio, primero, que no era tolerado ni aún al 1/10000, después se cambió por el de zinc, que era mejor soportado al 1/8000; en cuanto al sándalo debo confesar que no pudo ser administrado porque a la dosis de 3 gramos diarios, provocaba marcados fenómenos de intolerancia, como diarrea ligera y urticaria, pero nunca dolores lumbares y como sabemos que el sándalo a dosis tan pequeña es notoriamente insuficiente; nos vimos

obligados a abandonar dicho tratamiento.

CASO NUMERO 18.—I. C., de 15 años de edad, soltero, empleado, con blenorragia aguda que databa de menos de cinco días; durante un mes estuvo tomando exclusivamente el sándalo y después se le aplicaron 15 inyecciones de angiospermina, una diaria; sanó en 50 días.

CASO NUMERO 19.—A. M., de 30 años de edad, casado, obrero, con blenorragia crónica con estrechamientos uretrales; se principió el tratamiento exclusivamente con sándalo, debido a que el escurreimiento era muy abundante, cinco días después, habiendo disminuido notablemente el mencionado escurreimiento, se asociaron los lavados con permanganato de potasio al 1/8000 y las dilataciones con B. níqué; después de dos meses y medio de este tratamiento, se suspendieron los lavados y las dilataciones y únicamente se continuó con el sándalo, asociado con la angiospermina, de la que se aplicaron trece ampollas; sanó en 100 días.

CASO NUMERO 20.—J. C. C. de 36 años de edad, soltero, comerciante que estaba encamado en la Sala 5 del Hospital Juárez, con blenorragia aguda, que databa de 20 días y orquiepididimitis de dos días. Primero tomó sándalo durante 8 días, habiendo notado marcado alivio, cuarenta y ocho horas después de empezado el tratamiento; sanó de la orquiepididimitis en cuatro días; pasados los 8 días del tratamiento anterior principió a asociar el sándalo a los lavados con permanganato de zinc al 1/8000; sanó de la blenorragia en cincuenta y cinco días.

CASO NUMERO 21.—F. C., de 24 años de edad, soltero, estudiante, con blenorragia aguda de más de 5 días; estuvo tomando en sándalo con exclusión de otro tratamiento, durante diez días, al cabo de este tiempo habían cesado completamente el escurreimiento y el dolor a lo largo de la uretra; por circunstancias que ignora, abandonó el tratamiento, desconociendo, el que esto escribe, las consecuencias que haya tenido dicha incuria.

CASO NUMERO 22.—F. M., de 24 años de edad, soltero, alumno de la Escuela de Caballería del Colegio Militar; teniendo blenorragia aguda, de más de cinco días y orquiepididimitis de 48 horas; tuvo que asistir al simulacro que en el mes de noviembre organizó la Secretaría de Guerra; como es fácil comprender, durante las semanas que duró dicha maniobra no pudo atenderse debidamente ni guardar el reposo que era indispensable en este caso, por toda medicación llevó en su morral de campaña, gran cantidad de cápsulas de sándalo, de las que estuvo tomando diez y ocho días; durante las maniobras, en las que estuvo sujeto a constante fatiga, alimentación irregular e insuficiente y diaria práctica de equitación, sanó de la orquiepididimitis seis días después de principiado el tratamiento; terminadas las maniobras, siguió tomando únicamente el sándalo, pues aunque ya estaba en posibilidad de hacerse sus lavados, el tiempo de franquicia que les concedieron le hizo descuidarlos; a pesar de todo 60 días después de principiado el tratamiento, estuvo el alivio de su blenorragia.

CASO NUMERO 23.—M. M., de 16 años de edad, soltero,

com riante, que ingresó a la Sala 7 del Hospital Juárez el día 31 de octubre próximo pasado para ser curado de una lesión traumática. Este enfermo padece de blenorragia aguda, de más de cinco días con orquiepididimitis de tres días. Se instituyó el tratamiento por el sándalo, el cual a la dosis de diez cápsulas diarias le provocaba gastralgias de bastante consideración. Hubo necesidad de suspender el tratamiento.

CASO NUMERO 24.—P. R., de 22 años de edad, soltero, estudiante con blenorragia aguda, de más de cinco días, complicada con erquepididimitis y cistitis. Se sujetó al tratamiento por el sándalo y vió sanar sus complicaciones en siete días; posteriormente asoció los lavados con permanganato de zinc al 1/8000; pudimos comprobar la curación de su uretritis 55 días después de iniciado el tratamiento.

CASO NUMERO 25.—A. S., de 26 años de edad, soltero, obrero, con blenorragia crónica y estrechamientos uretrales. Desde un principio tomó sándalo y se hizo un lavado diario con permanganato de potasio al 1/4000, diez días después, se empezó a dilatar su uretra con Beniqué; obtuvo su curación después de tres meses, veinte días de tratamiento.

CASO NUMERO 26.—R. M., de 23 años de edad, soltero, empleado, con blenorragia aguda, de más de 5 días y orquiepididimitis de 3 días (antecedentes alcohólicos); curó de la complicación, exclusivamente con sándalo, en 8 días; cinco días después se instituyó el tratamiento de sándalo y lavados con permanganato de potasio al 1/4000 y sanó en sesenta días.

CASO NUMERO 27.—F. R. de 30 años de edad, casado, obrero con blenorragia aguda de tres días, complicada desde su principio con cistitis; el sándalo operó la curación de la cistitis en tres días, y después el sándalo y los lavados con permanganato de zinc al 1/8000 sanaron la blenorragia en 55 días.

CASO NUMERO 28.—J. L. L., de 26 años de edad, soltero, empleado, con blenorragia aguda, de más de cinco días, desde el principio asoció al sándalo los lavados con permanganato de zinc al 1/4000 y vió sanar su padecimiento en 60 días.

CASO NUMERO 29.—V. J., de 35 años de edad, casado, militar, con blenorragia aguda de más de cinco días complicada de cistitis. Este individuo, obedeciendo a una comisión que desempeñaba tenía que recorrer diariamente largos tramos en bicicleta, sin abandonar este ejercicio estuvo tomando el sándalo primero solo, sanando de su cistitis en seis días; cuatro días después, asoció al sándalo los lavados con permanganato de potasio al 1/4000 curando de su padecimiento en 70 días.

CASO NUMERO 30.—L. D., de 23 años de edad, obrero, soltero, con blenorragia aguda, de más de 5 días y orquiepididimitis que duraba de 72 horas. En este enfermo bastó la sola ingestión del sándalo, para curar la orquiepididimitis en cinco días y después de 70 días de estar sujeto a la medicación por el sándalo asociado con los lavados de permanganato de potasio al 1/2000, pudimos demostrar, a satisfacción, el alivio no solo clínico sino también microscópico.

CAPITULO V.

. CONCLUSIONES.

De todo lo anteriormente asentado, lógicamente se deducen las siguientes conclusiones:

I.—EL SANDALO, POR SI SOLO, ES CAPAZ DE CURAR LA BLENORRAGIA AGUDA, LA BLENORRAGIA CRONICA Y LA ORQUIEPIIDIDIMITIS Y CISTITIS BLENORRAGICAS.

II.—EL SANDALO PARA CURAR LA BLENORRAGIA Y SUS COMPLICACIONES, DEBE SER TOMADO A LAS DOSIS DE 5 A 6 GRAMOS DIARIOS.

III.—SI EL SANDALO SOLO, CURA LA BLENORRAGIA AGUDA Y LA CRONICA, ASOCIADO A LOS LAVADOS URETRO-VESICALES, SEGUN EL METODO DE JANET, SE VE AYUDADO EN SU ACCION, ACORTANDO EL TIEMPO DE TRTAMIENTO.

IV.—LA ANGIOSPERMINA, PREPARADO PROTEINO-TERAPICO .NO .ESPECIFICO, ASOCIADA AL SANDALO TIENE UNA REAL INFLUENCIA FAVORABLE EN EL TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA, PRINCIPALMENTE CRONICA.