

~~155~~

1898

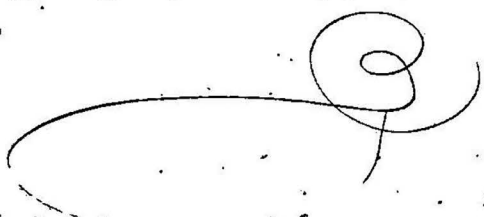
11455  
X



tesis para optar el grado  
de  
Bachiller en la Facultad de  
medicina

Lima

año de 1898

Juan N. Torameta  


FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNAM  
BIBLIOTECA

**LA ANTIPIRINA**  
**EN EL**  
**TRATAMIENTO**  
**DE LAS**  
**CISTITIS BLENORÁGICAS**  
**AGUDAS**



En memoria de mi gratitud  
dedico este primer fruto, de  
mis observaciones a mi maes-  
tro (de practica) D. M. H. G. a-  
noza.

Lucas y Perameta



1. 1

Señor Decano.

Señores Catedráticos.

Inspirado por la generosa acogida que siempre habéis sabido dispensar a vuestros discípulos, que como yo, han venido a este mismo sitio, a solicitar el grado de bachiller a la vez que a cumplir con un deber reglamentario, me permito poner a vuestra consideración el humilde fruto de mis observaciones.

Los efectos sorprendentes de la antipirina en el tratamiento curativo de las cistitis agudas, de naturaleza hemorrágica, me ha servido de tema para distraer por cortos instantes vuestra atención.

Pero antes de abordar el estudio fisiológico y terapéutico de la analgesina en las cistitis gonocócicas, debo, aun cuando sea por ilustración, decir algo y a grandes rasgos de la cistitis, a gonococo, tanto más que la etiología y patogenia de una enfermedad está estrechamente unida con su terapéutica, siendo pues justo y racional ocuparse de ellas.

¿Que viene a ser la cistitis? De un mo-

do bajo sellama, cistitis, a toda flogosis de la mucosa vesical, cualquiera que sea su causa eficiente y la extensión de tejido, que cubre.

Las localizaciones del proceso flogístico en una de las porciones del reservorio vesical le ha merecido distintos nombres. Así, cuando la inflamación se circunscribe al  cuello, se le llama cistitis del cuello, si al cuerpo, cistitis del cuerpo, y si ella afecta a las dos porciones de esta viscera se la designa con el nombre de cistitis total.

Las causas generatrices son muchas y variadas, siendo también por consiguiente variadas las formas que reviste esta inflamación, llevando todas el nombre genérico de cistitis y especificadas con el epíteto de su causa genética. Así hay cistitis a frigore, idíopática, cistitis traumática, cistitis calculosa, cistitis blenorragicas, contándose entre las dicitésicas, a las cistitis cancerosas, tuberculosas, gotosas y reumáticas.

Si hemos de fijarnos en la marcha de la enfermedad, veremos que reviste dos formas, una que reviste la modalidad aguda, y otra la forma crónica llamada

inada también, e incluso, de la vejiga.

Haciendo excepción, de todas estas cistitis, encuadraré mi trabajo a la cistitis de forma aguda y de variedad blenorragica.

El conocimiento de las cistitis blenorragicas, se remonta probablemente a épocas remotas, pudiendo suspecharse su existencia en un período muy próximo al de la blenorragia (que es su causa genética), aun cuando su historia verdadera solo alcanza hasta el año de 1827, época en la que fue estudiada con marcada determinación por los Doctores Hunter y Chopart, que la apellidaron disuria venérea, y más recientemente por Lallemand, M. Birt peller y Prevost, habiendo en esta vez sido llamada cistitis blenorragica, nombre mas adecuado, pues expresa simultáneamente la existencia de una flogosis y su causa genética.

La cistitis blenorragica no es en realidad, una entidad patológica propia mente, dicha, puesto que no se desenvuelve primariamente, parece ser simplemente una complicación, que sobreviene con bastante frecuencia en el curso de las

hemorragias ya agudas, o crónicas, pudiendo calcularse su frecuencia en un cuarto próximamente de los casos de individuos atacados de hemorragia.

Como se ve, el número de dolientes no es restringido, pues, dada la frecuencia excesiva de hemorrágicos, el personal expuesto a esta dolorosa complicación alcanza una proporción respetable. Justo es pues ocuparse del tratamiento rápido y seguro de esta afección.

¿Cuál es la causa genética de esta enfermedad? La causa *si nequa non* de la cistitis hemorrágica es la propagación flogógena de la uretra o próstata a la mucosa vesical por continuidad de tejidos, o sea la penetración en el reservorio vesical del agente patógeno de la "uretritis hemorrágica" "El gonorrea de *crasser*", o sean sus toxinas, consecutivamente a una inyección uretral mal practicada o la otra causa diferente.

La predisposición individual, a decir de Diday, juega un papel importante como causa reaccional de esta clase de cistitis, pudiendo llegar esta idiosincrasia en algunos individuos a

tal punto, que no pueden sustraerse de esta inflamacion siempre, que, contraen una blenorragia.

Haciendo prevenciones, de los otros factores que, como causas, ocasionales concurren a favorecer el desarrollo, de las cistitis en los blenorragicos, pasare a ocuparme de su sintomatologia, haciendolo tambien a grandes rasgos, pues mi objeto no es hacer un detallado estudio de esta enfermedad, sino contribuir, a su terapeutica con una medicacion mas.

Sintomatologia. Los sintomas mediante los cuales se manifiesta la enfermedad, son por lo general los mismos, sea cual fuere la localizacion, del proceso flogorico, variando solo en su gravedad, armonizandose con la mayor o menor intensidad de la inflamacion.

Los sintomas, que ponen en evidencia, la existencia de una ~~blenorragia~~ cistitis blenorragica son de dos ordenes: unos son locales y otros generales. Los primeros se subdividen en sintomas funcionales y fisicos.

Entre los sintomas funcionales el dolor es el primero en manifestarse; ator



mentado ya el enfermo por la hiporestesia vesical en el intervalo de las micciones, sus suprimientos se acrecentan en el momento de la expulsión de los orines, a la vez que la sensación de plenitud y pesantes en el bajo vientre moderados al principio se hacen insupportables con los progresos del mal.

El tenesmo vesical es otro de los fenómenos que se hacen notar en estas cistitis, despertando constantemente en el paciente la necesidad imperiosa de orinar. Este tenesmo sigue una marcha progresiva, desenvolviéndose paralelamente al eretismo de las mucosas inflamadas; los músculos evacuadores de la orina se contraen energica y dolorosamente, verificándose en consecuencia la expulsión de pequenitas cantidades de liquido que a su pasaje por el cuello vesical y el conducto uretral provoca la sensación de quemadura, comparada por los enfermos, a la que produciria un fierro incandescente introducido en el conducto uretral. Estos fenómenos se repiten a intervalos muy proximios, hasta colocar al desgraciado enfermo en un estado de debilidad y abatimiento sumos, permaniendo en el lecho en la actitud decú

bito dorsal o lateral, con los muslos y piernas en constante flexion y entando cuenta le es posible la contraccion de los musculos que actuan presionando la vejiga.

A este estado de eretismo vesical se asocian las contracciones espasmódicas del esfínter anal, las de los musculos del perine y el tenesmo resultante, despierta en el enfermo la necesidad frecuente de defecar, engañadora sensacion, que concurre a agotar las fuerzas del paciente.

**Orina.** La consecuencia inmediata de las contracciones espasmódicas de la vejiga y de los musculos evacuadores es la emision de una corta cantidad de orina limpia, siendo teñida en sangre las ultimas porciones. Este derrame urinoso es seguido de escurrimiento sanguineo, cuya cantidad es variable, alcanzando algunas veces proporciones grandes, para haber merecido el nombre de cistitis hemorrágica. Esta hematuria sea cual fuere su cantidad es un signo constante en las cistitis gonoréicas, siendo por tanto un medio de diagnóstico importante.

Signos físicos. Los signos físicos son suministrados por la palpación y la percusión. Cuando la palpación es practicada en la región hipogástrica, inmediatamente por encima del pubis, el dolor ya preexistente es exagerado, aun cuando la presión ejercida sea moderada; este dolor que a cada presión hace contraer involuntariamente los músculos del abdomen y los de la cara, no queda circunscrito al hipogástrico, sino que se manifiesta en la región perineal y anal que son igualmente sensibles a la presión.

A la percusión se puede notar algunas veces una zona de matites situada por encima del pubis, de forma ovalar y de extensión variable que va desde el pubis al ombligo; este campo de matites corresponde a la vejiga distendida por el producto de la secreción renal retenida en el reservorio de la orina; fenómeno observado con alguna frecuencia cuando el proceso flogístico radica solamente en el cuello vesical, teniendo como razón de causa según Diday y Desault, la contracción espasmódica del esfínter vesical, por el trabajo irritativo de que es asiento el cuello del saco urinario. En estos <sup>casos</sup> los datos ya adquiridos

merced a la palpacion y percusion, alcanzan su real tendencia por el cateterismo, que da paso a una cantidad variable de liquido, segun el estado de replecion vesical.

Signos generales. Estos son el dolor hipogastrico con su propagacion rapida al vientre, que coloca al desgraciado paciente en la situacion mas angustiada.

El rostro del enfermo presenta una palidez muy pronunciada tornandose algunas veces vultuosa y encorvandose constantemente cubierto de un sudor frio y meloso.

La arteria radial da la sensacion de pulso frecuente, duro y rebotante; la reaccion febril en esta forma de cistitis, por lo general es rara, principalmente cuando la flogosis queda localizada exclusivamente al cuello vesical; mas no asi cuando la inflamacion es mas extensiva, como he tenido ocasion de observar un caso, en el que la temperatura señalada por el termometro fue de  $39\frac{1}{2}$  grados (vease historia no. 1.)

La consecuencia inmediata de este estado general es la anorexia, hay verdadera repugnancia por los alimentos, la agitacion y el insomnio son fenomenos constantes, siendo

de notarse la existencia de algunas ligeras hemipilaciones vesperales, aun cuando no sean seguidas de hipertermia

Todo este cuadro sintomático parece tener un origen puramente reflejo cuya causa primordial es el dolor; esto es siempre, que la mucosa vesical permanezca intacta, pero si por el contrario hay pérdida de sustancia en esta mucosa, hay pasaje a la sangre, por absorcion del contenido vesical, provocandose entonces fenomenos de autoinfeccion urinosa o por permanencia prolongada de la orina en la vejiga.

Para terminar en lo referente al estudio de las cistitis agudas hemorrágicas, dire que, siendo ellas convenientemente tratadas llevan un pronostico nada grave. La hipertrofia prostática y las estrecheces uretrales las agravan.

habiendome pues ocupado, aunque a grandes rasgos de esta, grave complicacion, de las uretritis, a gonococo, debo pasar a ocuparme de su tratamiento, estudiando antes algunos puntos de la fisiologia de la Antiferina, para deducir de ella su papel terapeutico en la curacion de las cistitis hemorrágicas.

La Antiferina es un descubrimiento

completamente moderno, pues su existencia se remonta solo al año de 1883; época, en que Ludwig Knorr la obtuvo, evidenciando la fermentación de la caseína con el etéreo, diacético habiéndole bautizado con el nombre de Antifurina. Fue descubierta de Erlangen, y colocándola en un puesto terapéutico, al lado de los antifebriles, siendo más tarde llamada Analgésina por Lepine y German See en razón de sus propiedades analgésicas.

Habiendo pues la antifurina nacido en época todavía reciente, su fisiología está aun llena de vacíos, sin que por esto haya dejado de gozar en la terapéutica un puesto brillante y haya sido casi desde su origen, objeto de numerosas aplicaciones. En el tratamiento de muchas enfermedades, habiendo en varias de ellas, dado los más opimos frutos, quedando aun quiza para el porvenir, nuevas aplicaciones, siendo la más reciente de todas su acción benéfica en la curación de las cistitis blenorragias agudas.

De que manera actúa la antifurina en la curación de las cistitis blenorragias. La resolución de este problema terapéutico, tiene su razón de ser en un

grupo de sus cualidades fisiológicas, que la expondre ligeramente, para deducir en seguida su papel terapéutico en la cura de las cistitis hemorrágicas, agudas.

Acción antiséptica.— La acción antimicrobiana de la antipirina, a decir de Bruardel, Loyer y Engel, es bastante ligera, pero en la actualidad, con A. Robin y Arduin, la mayoría de las eminencias médicas admiten para la antipirina una acción antiséptica mayor que la del ácido salicílico y por consiguiente superior a la del fenol, hechos comprobados por experiencias realizadas tanto en el organismo como en los laboratorios.

He aquí las conclusiones de Lisbeeg acerca de las propiedades antisépticas, antiferméntativas y antiputrescibles de la antipirina: 1.<sup>o</sup>

1.<sup>o</sup> La antipirina, al 1 p. 100 retarda la acción de los fermentos vivos, de un modo considerable; y al 5 p. 100 los reduce o vuelve a la nada los productos formados.

2.<sup>o</sup> En la misma proporción actúa sobre los fermentos solubles, merced a su combinación con las diastasas.

3.<sup>o</sup> En las mismas proporciones hay para

lixación y destrucción de los agentes de putrefacción respectivamente

4.º Por último, a la proporción de 5 por 100 se opone al desenvolvimiento de los microbios y atenua su virulencia.

Así, gracias solamente a sus propiedades antisépticas y antitóxicas según Clement y Brundent puede explicarse su aplicación racional en el tratamiento de muchas enfermedades parasitarias, cuya marcha modifica, tales como las pulmonitis, erisipela, eclampsia puerperal, septicemia puerperal, fiebre tifoidea etc.

En conclusión, la antiferina es antiséptica, antifementativa y antisputrecible.

Acción sobre los vasos y la Sangre  
La antiferina en razón de su acción excitatoria primitiva seguida de fenómenos paralizantes en los centros vasomotores, provoca el aumento y disminución de la presión sanguínea; aumento y disminución que son la consecuencia respectiva de la constricción y parálisis de las paredes vasculares. ~~El~~ Algo más, aun cuando los fenómenos de parálisis vasomotriz persistan, ellos se hacen notar solamente en los vasos periféricos que están dilatados, al paso que en los or



ganos centrales se nota un aumento de presión sanguínea por efecto de la vasoconstricción de dichos órganos que están según se sabe bajo la influencia del esplácnico, hechos que han sido perfectamente observados por Morat y Casimiro, en los vasos renales.

Estas mutaciones en los efectos provocados por la antiferina solo se observan en el caso de que dicha sustancia sea administrada por la boca, o bajo la forma de inyecciones hipodérmicas de tal manera de hacer llevar su acción primeramente al centro vaso motor, mas no así cuando es empleada tópicamente; cuando ella es usada bajo este último modo provoca una enérgica constricción de los vasos y tejidos con los que está en contacto como ha sido notada por Enveque, a la vez que obra sobre la sangre coagulándola en virtud de su acción sobre la hemoglobina y la paralización que provoca en los movimientos amiboides de los glóbulos sanguíneos.

Acción sobre el sistema nervioso.  
Bajo la acción de la antiferina los centros nerviosos sufren entorpecimiento en su sensibilidad a la par que las reflexas son notablemente amenguadas, llegando a abolirse totalmente si la cantidad de sustancia

cia administrada es en fuerte proporción. Basta en efecto administrar a un perro una cantidad de 50 centigramos de Antipirina por kilogramo de animal, para ver sobrevenir una parálisis generalizada de los músculos y la desaparición de los fenómenos reflejos. Berneq ha repetido numerosas experiencias de esta naturaleza en los conejos, haciendo uso de inyecciones intravenosas de soluciones débiles de Antipirina.

Usada localmente y bajo la forma de inyecciones hipodérmicas, la antipirina provoca la analgesia total de una extensión más o menos grande de la región que ha recibido la inyección, de tal modo que, puede hacerse, cortarse la región sin provocar ningún fenómeno doloroso.

Esta cualidad analgésica de la antipirina ha permitido que sea utilizada, en muchas enfermedades entre cuyos síntomas figura el dolor como el más insostenible ya por su persistencia como por su intensidad.

Veamos lo que a este respecto dice el médico Ufeciario Dr. García Díaz.

"El dolor de lengua que por que, cuy mujeres me creen galantemente superior al salicilato de sosa en el reumatismo. No hagan uso

caso, yo no curo la fiebre, solo se la domo, la faco, para que vuelva con igual o mas brio.

En donde estoy que mi puitada es en el Reumatismo muscular o en la Ciatica, en el lumbago, en la angina de pecho, en los dolores de la ataxia locomotriz... Eso si, yo y dolores nos llevamos muy perfectamente.

Dolores se calma y, apenas yo le digo alguna cosa, sobre todo dolores neurálgicos, alias la jaqueca. En la gota aguda, en el cólico hepático, nefrítico, dolores no puede pasarse conmigo.

Por eso dice la gente: tiene el dolores? Tome y la antipirina.

En resumen la antipirina es un magnifico analgésico y de aplicación universal contra toda forma de dolores.

Habiendo pues terminado aunque de un modo superficial, la descripción de las cistitis hemorrágicas agudas y de algunos puntos referentes a la fisiología de la antipirina, pasare a ocuparme del tratamiento de las cistitis hemorrágicas agudas por la analgesia.

Tratamiento. — Al ocuparme de las cistitis hemorrágicas agudas, he hecho no

tos, que ella, cuenta entre sus síntomas el dolor, tenesmo vesical, hematuria y como causa genética el germen de Neisser. Así mismo, al estudiar la fisiología de la antipirina se ha visto, que ella, provoca la analgesia y suprime los reflejos, que ella estrecha los vasos y coagula la sangre y por último, que goza de propiedades antisépticas, anti-fermentativas y antifúngicas.

Obra bien, de que modo obra la antipirina para curar las cistitis hemorrágicas agudas? A mi modo de ver la antipirina obra en esta enfermedad de dos modos: combatiendo sus síntomas y luchando contra su causa misma. En efecto: en virtud de su propiedad analgésica combate el elemento dolor y tenesmo vesical, que son los dos síntomas que mas molestan al enfermo.

Por la propiedad que tiene de estrechar los vasos y coagular la sangre, determina la hemostasia, suprimiendo así, otro de los síntomas de esta afección, la hematuria.

En razón de sus propiedades antisépticas y anti-fermentativas, ataca al germen mismo al "germen de Neisser" y a sus toxinas, pudiendo sospecharse de que la antipirina goza de especificidad contra el germen, como el

nitrate de plata. Esta especificidad de la antipirina por el gonorrea, solo admito como probable, por deducción a posteriori; deducción obtenida por curaciones hechas de blenorragias en pocos dias, por los lavados uretrales con solucion de antipirina al 5 p. 100, pues la real evidencia de su accion selectiva por el gonorrea, solo se tendria con el auxilio de experiencias bacteriologicas, lo que exige elementos para su estudio y del que no me ha sido posible poseerlo.

Modo del tratamiento— La manera como es empleada la antipirina en la curacion de la enfermedad que me ocupa es topicamente, en inyecciones intraventriculares siendo la solucion de 5 gramos de antipirina por 75 gramos de agua destilada.

El instrumental necesario para la introduccion de la solucion predicha a la vejiga, consisten solamente en sondas de cautchue vulcanizadas desde el numero 1 al numero 506, y una ferruquita de cristal; instrumental, que como se ve es humilde por su valor y sumamente portátil.

Procedimiento.— Teniendo de antemano preparada la solucion, las sondas y la ferruquita en estado aséptico, se coloca al paciente en actitud de enbudo dorsal con los muslos y pies

mas en semifloracion en contrando estos convenientemente separados; y poseviado uno de la derecha del enfermo se procede primeramente a verificar un ligero lavado uretral con el licor antipirínico con el fin de evacuar al exterior los productos purulentos que pueden existir en este conducto. Practicado este ligero preliminar se procede a practicar el cateterismo haciendo uso de la sonda mas apropiada y sujetandose estrictamente a las prescripciones relativas al cateterismo. Una vez que el pie de la sonda haya llegado a la vejiga, es evacuado el contenido vesical vertiéndose en seguida merced a la jeringueta y la sonda en la cavidad vesical el liquido antipirínico en la proporción de 75 gramos, retirándose en seguida la sonda y recomendando al enfermo retenga el mayor tiempo posible el liquido inyectado.

Esta ligera operacion puede ser practicada una sola vez por dia en los casos ligeros, debiendo verificarse dos veces, mañana y tarde en los casos graves.

Conclusiones. — 1.º Las cistitis blenorragicas es una complicacion bastante frecuente de las uretritis gonococicas.

2.º Las propiedades analgesicas, hemostaticas y antisépticas de la Antipirina, son utilizables

contra las cistitis hemorrágicas.

3.º La antipirina combate las cistitis hemorrágicas agudas, por acción antisintomática y probablemente por acción antipatogénica y

4.º La antipirina es de aplicación racional en el tratamiento de las cistitis agudas agudas agudas.

Fin de la tesis.

N.º B.º

~~A. Delenc~~

Lima, á 26 de Abril de 1898.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 308 del Reglamento General de Instrucción Pública: suscribase para componer el Jurado que debe examinar al graduando D. Juan N. Lemaireta, á los Catedráticos D. W. Becerra, Artola y Ferrnandez Louchoy.

~~A. Delenc~~

## Historia N.º 1.

El soldado Juan Barón, natural de Se-  
meñafe, mestizo, de 30 años de edad, entró  
a medicarse al hospital militar y a  
la sala de San Ramón el 29 de Junio de  
1897 y ocupó la cama N.º 9 de este depar-  
tamento.

El enfermo cuya historia presento es  
de fuerte constitución y temperamento san-  
guineo, nunca ha padecido de enfermedad al-  
guna que afecte a los órganos genitales.  
Solo hasta el presente que, ocurre al hospital  
a curarse de una blenorragia, cuya exis-  
tencia hace remontar a ocho días.

En el momento del examen, el órgano  
genital no presenta a la simple inspección  
nada que pueda llamar la atención con pres-  
evidencia de una pubicundo muy pronun-  
ciada del meato. Comprimido el pene entre  
los dedos y deslizado estos con igual pro-  
sion desde la raíz del miembro viril hacia  
el glande, aparece en el meato, un líquido  
esoso, amarillo, con los caracteres del pus  
blenorragico, que unido al antecedente de  
una próxima relación sexual, con una  
mujer de antecedentes dudosos, hacia pre-  
sumir la existencia de una uretritis re-



gonococo y en su periodo agudo. El médico del departamento Dr. Garza, diagnosticó la existencia de una blenorragia aguda, habiéndose en consecuencia sometido al enfermo al tratamiento balsámico, práctica usual en estos casos y a las inyecciones uretrales de permanganato de potasio.

Habrían transcurrido próximamente nueve días de aquel en que se inició la medicación anti-blenorrágica, cuando ya la enfermedad parecía declinar, se tuvieron los síntomas atenuados de una cistitis. En efecto, el enfermo acusaba unos ardores uretrales, ligeros dolores en el pene, algo de tenesmo vesical y rectal, sin que con todo pudiera llamar fuertemente la atención; así atestigua el tratamiento poco energético que entonces se instituyó, consistente en Bromuro de potasio, asociado a la tintura de hiosciamina en alternas y perlas de triementina nº 2 en almuerzo y comida.

A la mañana siguiente se encontró al enfermo en peores condiciones, el mal seguía su marcha progresiva, en efecto: el excremento blenorragico era mas abundante, el tenesmo vesical mayor, el producto de la micción hematurica, el pene algo acolorado, el dolor penial mas fuerte, y la temperatura

normal a pesar de notarse, un cierto grado de agitación en el paciente.

El tratamiento establecido en este día fue el mismo que en el día anterior, más, unos papeles de Salol administrados cada 2 horas.

En la mañana del 3.<sup>er</sup> día, se encontró al enfermo en peores condiciones, pues los síntomas anteriormente citados revestían mayor gravedad, temiendo que recurriese, en justicia, a un tratamiento más activo.

El tratamiento empleado en este día fue el siguiente: Bimuro de potasio asociado a la tintura de hiosciamas tres veces al día, ergotina mañana y noche, Semicupris, sanguijuelas al hipogástrico y pomada alcaforada y bella donada para fricciones al bajo vientre.

Con esta medicación creímos encontrar al enfermo a la mañana siguiente en mejores condiciones, desgraciadamente no sucedió así, nos habíamos equivocado.

La sintomatología que en la mañana del cuarto día ofrecía la enfermedad era la siguiente: dolores intolerables en el hipogástrico y periné, irradiaciones en el sentido de los testículos y lomos, tenesmo vaginal y rectal llevado al maximum, el enfermo hacía uso del recipiente a cada instante, los orines san

quinolentos desde el principio de la micción, terminabase por la emisión de un chorro de sangre color negro.

El hábito presentaba a la observación lo siguiente: actitud de cubito dorsal, muslos y piernas en flexión en el intervalo de las micciones, agitación y el rostro pálido y cubierto de sudor frío y húmedo.

La temperatura marcada por el termómetro fue de  $39 \frac{1}{2}$  grados, pulso lleno, frecuente y rebotante, disnea (aunque moderada), inapetencia y náuseas. Este conjunto de síntomas sugirió al médico del departamento Dr. Ganzoza la idea de que se trataba de una cistitis aguda total y de naturaleza hemorrágica debida probablemente a la propagación del proceso flogístico de la uretra, a la nueva vejiga por continuidad de tejidos, o a la penetración a este reservorio del gonoco de Neisser por el efecto de la inyección uretral mal hecha.

Habiendo llegado las cosas al estado que acabo de relatar, deseoso de encontrar algún punto que me sirviera de materia para mi tesis de grado, supliqué al Dr. Ganzoza me permitiese hacer una observación terapéutica en el enfermo que me ocupa, habiendo el Dr. accedido gustoso a mi petición.

A partir de este momento puse en práctica la medicación antispasmodica del modo siguiente: coloqué al enfermo en decubito, dorso, muslos y piernas en semi flexion, estando estas convenientemente separadas, procedi a practicar el cateterismo, haciendo uso para esto de una sonda de cautehuic vulcanizada nº 5, previamente desinfectada y lubricada hacia su pie con vaselina fenicada. No sin algun trabazo pude hacer llegar la extremidad de la sonda hasta la vejiga, pues el estado espasmodico del cuello vesical me ofreció seria resistencia. Vertida al exterior por medio de la sonda unos 60 gramos aproximamente de orines sanguinolentos enserrados en la cavidad vesical, procedi a introducir en esta cavidad la solucion que de antemano tenia preparada, siendo esta:

{ Antispasmodica	10 gramos.
{ agua destilada	150 id.

Para esta introduccion hice uso de una ferruiga de cristal, cuyo piston adaptado al pabellon de la sonda, permitia a un ligero impulso del piston el derramamiento del liquido en la cavidad vesical.

La cantidad de la solucion introducida fue aproximamente unos 70 gramos.

En la tarde del mismo día y siguiendo la misma conducta introduje en el reservorio vesical, igual cantidad de la solución antifúngica recomendando al paciente retuviera la inyección el mayor tiempo posible.

Al siguiente día encontramos al enfermo en mejores condiciones, los dolores, hematuria, tendamos habian disminuido notablemente. En esta segunda sesión repetí lo que en el día anterior habia puesto en práctica, debiendo decir de paso que en esta vez el cateterismo se practicó con mas facilidad y con menor dolor para el paciente.

Al tercer día de haberse puesto en práctica el tratamiento en cuestión, usaba por primera vez en Lima y en la Sala de San Ramon, la enfermedad yuguló con la desaparición de todos los síntomas y el retorno al bien estar del enfermo, habiéndose entonces suspendido el tratamiento y quedado sometido a los lavados uretrales con la misma solución 2 veces por día y al uso de las perlas de trementina para combatir los últimos restos de blenorragia, habiendo pedido su alta a los seis <sup>y diez</sup> dias despues en que

fue sometido al tratamiento anti-pirínico.  
"La curación de la cistitis fue hecha en 2  
días"

Fin de la 1.<sup>a</sup> historia.

Nota. Debo advertir, que durante los  
dos días, que duró el tratamiento  
anti-pirínico, toda medicina con sales  
et extra fueron suprimidas, para dar  
vicio a este nuevo tratamiento de las cis-  
titis blenorragicas todo el valor que le  
corresponde.

Historia N<sup>o</sup> 2.

Don D. Salinas, militar de años 22, ve-  
 quipeno, ingreso al hospital de San Barto-  
 lomé y a la sala de San Ramon el 13  
 de Agosto de 1897 y ocupó la cama n<sup>o</sup> 19  
 de Uremias. El enfermo cuya historia  
 presente es de constitucion debil y de tem-  
 peramento linfatico, procede de padres  
 sanos que aun viven.

Ha sufrido dos hemorragias anteriores,  
 la primera de ellas curó a los 25 dias  
 y la 2<sup>a</sup> a los 4 meses.

Al siguiente dia de su ingreso al  
 hospital se sometió al examen medi-  
 co.

Los sintomas que el enfermo presen-  
 taba eran los siguientes: a la inspec-  
 cion, miembro viril, algo inflamado al nivel  
 del meato urinario, sin que ninguna o-  
 tra particularidad pudiera notarse a  
 la simple vista.

Palpacion presionada con los dedos  
 el pene, se produce un abundante es-  
 currimiento de pus. Siendo por consiguien-  
 te esta hemorragia la 3<sup>a</sup> que visita a nues-  
 tro enfermo, quien dice tenerla ya 15  
 dias.

Signos racionales. El enfermo se queja de ardores uretrales, intolerables, en el momento de la micción, la que se realiza a pocos. Se queja igualmente de necesidad frecuente de orinar, hay pues tinea o vesical, experimenta así mismo, dolores en la región perineal, este dolor se hace más intenso en el momento de los esfuerzos espulsores involuntarios de la vejiga y a la presión ~~presión~~ en el perineo cuando sea practicada con prudencia.

Aspecto de los orines. Los orines se presentan turbios y ofreciendo un color rojo subido y de olor ligeramente amoniacal.

Haciendo orinar al enfermo, se nota, que la espulsion se hace a intervalos muy pequeños en cada contracción vesical. Siendo el flujo de los orines delgado y cayendo sin fuerza y de cantidad pequeña, terminando con la aparición al nivel del meato, de unas gotas de sangre venosa.

El conjunto de estos signos hizo que el médico del departamento Dr. Ganza diagnosticase una cistitis del cuello vesical y de la variedad hemorrágica dada la coexistencia de hemorragia en su período agudo.



Hecho el diagnóstico se estableció como tratamiento las inyecciones intravaginales de la solución de antipirina en la proporción que dije indicada en la anterior historia.

Procedí en seguida al cateterismo con todas las reglas de la antisepsia haciendo uso de la sonda n.º 5. La que me fue imposible hacer llegar hasta la vejiga, pues había una estrechez uretral la que unida al espasmo doloroso del mismo, condució me imposibilitaban el camino; entonces hice uso de la sonda n.º 4. Tampoco nada pude conseguir, deje este número e hice uso de la sonda n.º 2, habiendo con esta podido franquear el estrecho, pero fué detenida al nivel de la porción prostática; vencido por estas dificultades y por los dolores que el enfermo acusaba, me contenté con hacerle algunas inyecciones uretrales de la solución de antipirina y me retire ordenando que antes de las 3 de la Tarde le administrasen un Semicupio y Bromuro de potasio (1.50 gramos).

A las 4 y  $\frac{1}{2}$  p.m. del mismo día hice mi segunda tentativa haciendo uso de la sonda n.º 4 y rodándome de calgu

A

na paciencia) pude hacer llegar el catéter a la vejiga, inmediatamente inyecté la solución antipirínica en la proporción de 70 gramos y me retiré; al día siguiente el mal había declinado bastante. Es este día repetí la inyección una vez más, habiendo al 3<sup>er</sup> día desaparecido los síntomas de la cistitis y por consiguiente cesado el tratamiento intra-vejical, continuándose solo con los lavados uretrales repetidos tarde y mañana con la misma preparación sin que ningún tratamiento interno se le administrase. A los 8 días después salió el enfermo completamente curado, es decir al 24 del mismo mes de su ingreso al hospital.

Fin de la 2<sup>a</sup> historia.

## Historia N.º 3.

Celso Saldana, peruano, de años 22. ingreso a la sala de San Ramon del hospital militar el 16 de Setiembre de 1898.

Anamnesis. — El enfermo de cuya historia me voy a ocupar a la ligera, es de constitucion robusta y de temperamento sanguineo. Sus antecedentes son inmejorables.

Nunca a excepcion de la presente ha padecido de enfermedad venerea.

Sintomas. — Los que ofrece el enfermo que nos ocupa son como sigue: excremento blenorreico en muy pequena cantidad presentandose en mas abundancia en las manananas, alcanzando su existencia a diez dias del enfermo hasta unos 4 meses, no siendo esta por consiguiente la causa de su ingreso al hospital, sino una cistitis aguda blenorragica diagnosticada asi por el conjunto de sintomas que le pertenece y que se manifiestan en el enfermo Saldana. En efecto el enfermo se queja de dolores perineal e hipogastrico fuertes que no le dejan quietud en el dia y provocan el insomnio nocturno durante la noche, el timbrado vesical es exigente, la miccion se hace a pocos y con fuertes ardores uretrales, las ultimas gotas de orinas son seguidas de un derramamiento

me sanguíneo, cuya cantidad es pequeña, reduciéndose a algunas gotas.

Fenómenos generales — Agitación e insomnio como consecuencias del dolor y (también vébese) calor, inapetencia, palidez y sudores espesos. La temperatura tomada en la axila es  $39\frac{1}{2}$  grados por las tardes, habiendo (aproximada) en las mañanas, pero está (hipertérmica) no la atribuyo a la cistitis, sino al paludismo concomitante.

Tratamiento — Inyecciones intraventriculares de Antiferina en solución acuosa. El número de inyecciones que se le hicieron fueron en suma 2 practicadas en número de uno en dos días consecutivos, habiendo al cabo de este tiempo conseguido un éxito feliz, habiendo al 5.º día de su ingreso perdido su calor en completo valor. Fin de la 3.ª historia.

Historia N<sup>o</sup> 4.

Luis Tobas, militar, natural de Puno, ingreso al hospital militar y a la sala de San Ramon el 22 de Setiembre, de 1897.

Anamnesis. — Del interrogatorio hecho al enfermo resulta que nunca ha padecido de ninguna enfermedad notable, siendo por su constitucion fuerte y de temperamento sanguineo. Su ingreso al hospital obedecia a una dermatosis ("Prunigo") habiendo resultado su enfermedad principal, siendo esta, una blenorragia, acerca de cuyo principio nada dice el enfermo, habiendo se descubierta su existencia por los dolores que la complicacion consiguiente, a la falta <sup>de</sup> tratamiento produjo en el enfermo, siendo esta complicacion, una Cistitis blenorragica (aguda).

Sintomas. — Para no ser cansado con la repeticion de los mismos sintomas, dire solamente, que estos fueron los de toda Cistitis blenorragica y de forma subaguda.

Tratamiento. — Consistio en inyecciones, en bravopiecas de la solucion antipirineica, bastaron 3 inyecciones practicadas en 3 dias sucesivos, para que quedase curado el enfermo. Permanecio algunos dias mas curandose del Orinago, dandose de alta el 12 de Octubre del mismo año.

Fin de la N<sup>o</sup> 4 historia.

Historia 5<sup>o</sup>

Jose Bohorques, Maluco y militar de años 25, paso a medicarse a la sala de San Ramon del hospital militar el 8 de Octubre de 1897.

**Enamoresis**— El interrogatorio responde que ha padecido por tres veces de hemorragias, curadas en poco tiempo en este mismo servicio de hospital, siendo la presente la cuarta hemorragia que contrae, datando su principio del 29 de Octubre del mismo año.

Los sintomas que ahora ofrece la enfermedad, son los que corresponden a la hemorragia y cistitis hemorragica aguda, concomitante, diagnosticada asi, por el medico del servicio, donde sirvo como Interno.

**Tratamiento**— Inyecciones intravesicales de antipirina en solucion acuosa. La curacion completa fue hecha en tres dias, despues de practicada una inyeccion en cada dia.

Despues de curada la cistitis el enfermo aun permanecio en el hospital 5 dias mas por curarse la hemorragia, habiendo para esto quedado sometido a los lavados per uretrales de la solucion antipirina, habiendo sido dado de alta el 17 del mes de su ingreso al hospital en estado perfecto de salud.

Fin de la 5<sup>a</sup> historia

FACULTAD

UNMSM - FM - UBHCD



010000072643