

COLABORACION

Dispensario de Salubridad. Administración
Sanitaria de la Ciudad de Rosario

Por los Doctores

ERNESTO J. EIRIS y
ROBERTO L. CERINI

LA SULFANILAMIDA EN EL TRATAMIENTO DE LA CISTITIS BLENORRAGICA

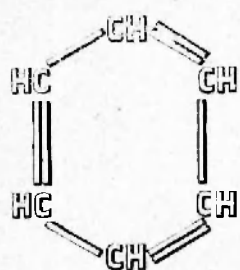
ES conocida la ley biológica que rige para los tejidos y organismos superiores, en el sentido de ser más lábiles a las alteraciones y modificaciones, que les imprime el medio exterior y los agentes químicos. Por dicha causa, cuanto más simple es la estructura de gérmenes y parásitos, más difícilmente son atacados por las sustancias que constituyen el arsenal terapéutico moderno. Contamos con elementos para combatir protozoarios y bacterias y durante mucho tiempo — hasta el presente — estábamos desprovistos de medicamentos, contra muchas de estas últimas, especialmente contra el numeroso y variado mundo de los cocos, sobre todo cuando se localizaban en focos profundos.

El estudio y aplicación de los compuestos sulfamidados, ha demostrado en época reciente, que estamos en vías de solucionar dicho problema. Tales sustancias se caracterizan por:

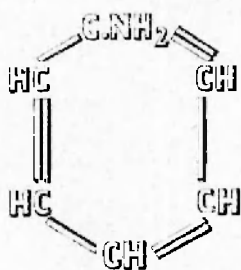
- 1º Ser farmacológicamente indiferentes.
- 2º Su afinidad especial con el protoplasma de los cocos, entre éstos, estrepto y estafilococos ante todo.

El descubrimiento de estas propiedades se debe a Domagk G. (Alemania, 1935), quién trabajó originalmente con ratones infectados con estreptococos, a los que curó empleando colorantes azoicos, derivados del paraminobenzolsulfonamida. Posteriormente, en diversos países, numerosos investigadores comprobaron y ampliaron los estudios de Domagk extendiéndose desde el ratón hasta el organismo humano.

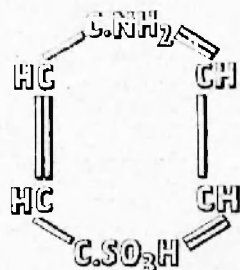
Características Químicas de las Sulfamidas. — Estos compuestos responden a la fórmula general: $C_6H_4SO_2NH_2$, siendo un derivado de la anilina:



Benzol



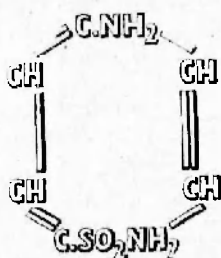
Benzilamina
(anilina)



Sulfonbenzilamina

— grupo amina

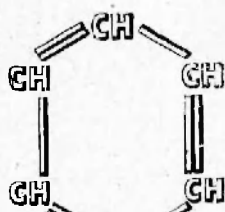
— grupo sulfónico



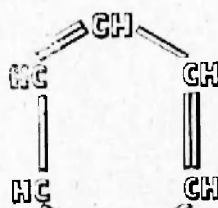
— grupo sulfonamida

Sulfanilamina

Esta es la fórmula del compuesto que se expende bajo la denominación de *Prontosil album*, es decir, no coloreado. Entre los derivados de la sulfanilamina, citaremos el 4-sulfonamido-2, 4-diaminoazobenzol, substancia coloreada y colorante, de cuya fórmula desarrollada haremos el proceso correspondiente.

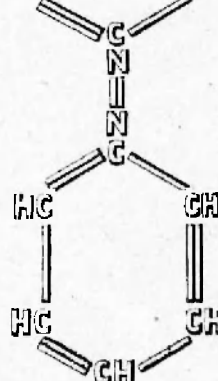
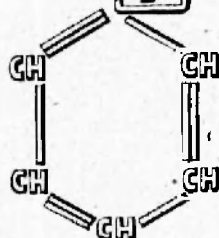


Por deshidrogenación de dos moléculas de fenilamina (anilina) —



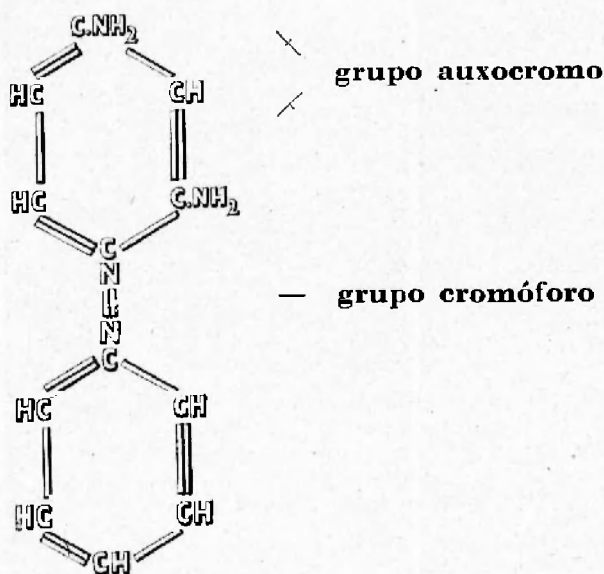
Azobenzol
(coloreado)

— grupo azoico

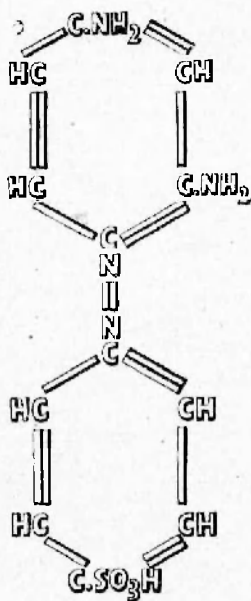


La anilina es una sustancia *cromógena*, incolora, que por fijación de grupos cromóforos se vuelve coloreada.

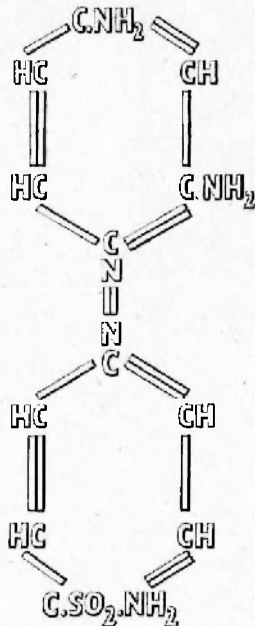
Del azobenzol, por fijación de grupos *amino* que son *auxocromos* (intensifican o modifican el color primitivo) obtenemos el 2-4-diaminoazobenzol, insoluble en agua:



De éste compuesto se deriva el 4-sulfon-2-4diaminoazobenzol, en el que se halla un *grupo ayudante* o salificable, que solubiliza la sustancia cromógena en las soluciones alcalinas, facilitando su unión con los gérmenes. Estos ayudantes hacen *colorante* a la materia:

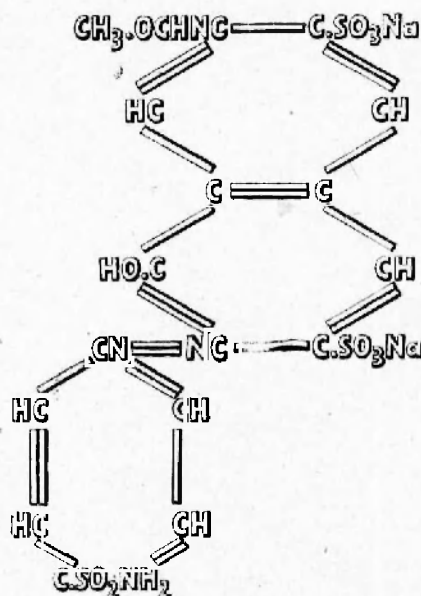


Salificando el grupo sulfónico mediante un grupo amino, llégase al 4-sulfonamido-2, 4-diaminoazobenzol (Prontosil rubrum), también denominado químicamente: Carboxisulfoamido crisoidin.



Se supone que éste compuesto, actúa por desdoblamiento, en Sulfanilamida (Prontosil album) que sería la sustancia terapéuticamente activa. Este proceso no ha sido comprobado.

Finalmente, disponemos de un derivado sódico soluble, que se usa al 2, 5 % y que es una combinación azoica de un núcleo benzenico sulfoamidado con un núcleo acetilamino-oxinaftalínico-disulfónico, al estado de sal sódica:



Características farmacológicas. — Como hemos dicho, éstos compuestos deben ser indiferentes, en el sentido de no provocar reacciones en el organismo del huésped parasitado. Tal condición se cumple con el Prontosil, cuya forma soluble, por vía endovenosa y a dosis altas, no altera la función cardíaca, ni modifica los filtros renales, ni la presión arterial. Lo mismo sucede con los órganos huecos, de musculatura lisa: intestinos delgado y grueso y útero.

El prontosil rubrum, como forma colorante, actúa impregnando los cuerpos protoplasmáticos de los cocos y preparándolos para la fagocitosis. Esta sustancia se usó en un principio por inspiración de los investigadores ingleses y americanos, que sostenían que la acción terapéutica debíase al desdoblamiento en compuestos realmente activos. Procedióse entonces a usar directamente éstos últimos cuerpos, pero la práctica ha comprobado que ellos tienen menor eficacia. Además, producen fenómenos secundarios de intolerancia.

Así es como ahora se torna a los compuestos colorantes.

Eficacia óptima. — Para obtener éste grado de perfecto resultado, es necesario mantener una alta impregnación del medicamento en la sangre que irriga los tejidos, durante algunos días. Para ello es imprescindible, llegar a la dosis por kilogramo de peso. Esta condición va unida a otras: coeficiente de absorción, radio de distribución del medicamento, proporción actuante entre forma activa y conjugada, y finalmente al estado de normal funcionamiento de los filtros renales.

Las dosis se administran guardando un intervalo de cuatro horas, entre cada una. Débese comenzar con una dosis cargada, a razón de cinco centigramos por kilogramo. Luego de 6 a 8 horas se reducen, para hacerlas normales y administrarlas, cada cuatro horas.

Absorción. — Los compuestos que estudiamos, son básicos, y sus sales clorhídricas, originadas en el estómago, son rápidamente absorbidas. Esto se comprueba, porque a la media hora de ingerirse un comprimido de Prontosil rubrum, la orina aparece coloreada en rojizo. La sal clorhídrica es amarga y desagradable.

Distribución. — El Prontosil pasa al Líquido céfalo-raquídeo en un tiempo más bien prolongado, dependiendo del estado de las meninges. Desaparece del L. C. R. en un tiempo menor que del suero

sanguíneo. En ciertos casos, como en la meningitis purulenta, donde está disminuída la resistencia de las meninges, el Prontosil pasa al L. C. R. rápidamente y en apreciable cantidad.

En conclusión, en el hombre sano, solo vestigios de Prontosil pasan al L. C. R., aún en dosis elevadas. Este paso es favorecido por la irritación inflamatoria de las membranas. De lo que se deduce, que el Prontosil es muy favorable en las graves complicaciones de la meningitis y de la otitis.

Mecanismo de acción. — Su actuación contra los cocos es débil "in vitro" y muy intensa, "in vivo". Se manifiesta con más fuerza en la sangre, cuyos leucocitos son sanos, siendo débil en los sueros filtrados, vale decir, en sueros libres de leucocitos.

El Prontosil exige pues una buena leucocitosis, atacando en forma específica.

La colaboración de las células del organismo establece que no hay que aguardar la presentación de un estado grave en el paciente, observándose que el tratamiento debe comenzarse dos a tres horas después de la infección, dando de éste modo mejor resultado que si se suministra inmediatamente luego de haberse producido aquella.

Estos compuestos atacan a los cocos, ya sea directamente o por células de inflamación, lesionándolos así en forma que el organismo se encuentra en condiciones de vencerlos definitivamente (formas degenerativas de los gérmenes).

Está demostrado que el Prontosil album produce aparentemente una bacterioestasis, la cual protege a los leucocitos acumulados y favorece la agrupación de los macrófagos de defensa.

Eliminación. — El Prontosil album eliminase completamente por la orina en 24 a 48 horas; también por la saliva y el jugo pancreático; en éstas últimas, en concentraciones ligeramente inferiores a la sangre. También en las efusiones pleurales. Al eliminarse, lo hace en la orina, transformado en gran parte, en compuestos acéticos.

Una vez suspendida su administración, pasan 48 a 72 horas, antes de que desaparezca completamente del organismo.

La insuficiencia renal retarda la eliminación.

Administración. — Conviene acompañar cada dosis de sesenta y cinco centigramos de bicarbonato de soda, pues el Prontosil tiende a provocar acidosis.

Los niños lo toleran perfectamente, en dosis que importan la mitad de la que recibe el adulto; los lactantes toman una cuarta parte. (Comprimidos e inyectables).

Toxicología. — Puede provocar fenómenos de intolerancia el uso de éste compuesto: náuseas ligeras, anorexia, leve cansancio, debilidad, vértigos, fiebre y erupciones. En tales casos se aconseja suspender el medicamento: también es recomendable no administrarlo simultáneamente con otros preparados medicinales. La suspensión debe hacerse por espacio de 24 horas, como mínimo.

En casos más raros, se llega a la metahemoglobinemia, donde se impone el examen espectrocópico; puede también presentarse cianosis con disnea.

La cianosis, en el anémico, a veces no se presenta hasta que la hemoglobina se hace incapaz de transportar oxígeno. En tales casos, los fenómenos ceden a la inhalación de oxígeno; si de éste modo no se obtiene resultado satisfactorio, se procede a la transfusión.

Es necesario tener especial cuidado en no administrar sulfatos, tales como el de sodio y magnesio, los purgantes salinos en general y los derivados del alquitrán. Estos medicamentos deben proscribirse dos a tres días antes del uso de las sulfanilamidas, como también hay que evitar los vendajes húmedos. Ambas causas producen aumento de sulfohemoglobina (sulfohemoglobinemia), con fenómenos que no ceden a la inhalación de oxígeno, como pasa con la metahemoglobinemia.

Esta última, aparece en la administración de fuertes dosis (18 a 34 gramos). Mientras la metahemoglobina se elimina a las 24 horas, la sulfohemoglobina se encuentra hasta seis semanas después.

Las sulfanilamidas, con cierta frecuencia, provocan un ras semejante al del sarampión, pero suspendiendo la droga, éste síndrome no alcanza a permanecer más de 36 horas.

Si éstos compuestos traen artralgias, en ocasiones acompañadas de temperatura que llega a 39°5, hay que suspender la medicación de inmediato.

La agrunocitosis y la anemia hemolítica aguda constituyen las dos complicaciones más graves: felizmente, son raras.

El Prontosil en la cistitis blenorragica. — Los microorganismos que se hallan presentes en la cistitis blenorragica son: en pri-

mer término, el gonoco de Neisser y luego gérmenes de infección secundaria. Muchos autores sostienen que el gonococo inflama la vejiga, para luego ser desalojado por los otros microorganismos, es decir, éstos últimos actúan secundariamente. En resumen, al igual que para todas las cistitis, la blenorragia es al principio monomicrobiana y en seguida, con cualquier tratamiento, pasa a la categoría de afección plurimicrobiana.

El éxito de las sulfanilamidas en las infecciones, decidió a los investigadores, a ampliar el radio de acción de las mismas, llevándolas al campo de la gonococcia, cuyos resultados no se pueden apreciar "in vitro", por ser éstos productos de acción quimioterapéutica, es decir, que actúan solamente en el organismo vivo. Por otra parte, tampoco se pudo ensayar en animales por ser éstos reacios a la infección gonocócica.

Actualmente se ha comprobado el feliz resultado del Prontosil, en la blenorragia, empleando las dosis más fuertes que el paciente pueda resistir y estando bajo el control concienzudo del médico, que para cada caso debe tener un criterio de orientación.

Nos ocuparemos de su empleo, en la complicación denominada *cistitis*, a la que nos hemos referido más arriba. Otros autores han publicado éxitos en las prostatitis, epididimitis, salpingitis agudas y hasta curaciones de vulvovaginitis y artritis blenorragica.

Nuestras observaciones. — Han sido realizadas en hombres y mujeres, de los Servicios de Venéreas del Hospital Rosario y Dispensario de Salubridad, de ésta ciudad.

Observación N° 1. — Alberto V.: 22 años, soltero. Hace dos años, tuvo blenorragia que trató con lavajes de permanganato, que dice curó bien. Hace 15 días una "poussé" y se somete a los mismos lavajes. El 12 de enero de 1938 presenta frecuentes deseos de orinar, dolores al emitir la orina, en especial, las últimas gotas, que a veces contienen sangre. Orinas turbias. Diagnóstico: *cistitis*. Tratamiento: el clásico, con supresión de lavajes, reposo absoluto, alimentación vegetal, gran ingestión de líquidos, bolsa caliente sobre la vejiga y baños tibios de asiento. Prontosil, en dosis de seis tabletas diarias, repartidas en tres veces. Curado, cinco días después. Ha desaparecido la *cistitis*.

Observación N° 2. — Carlos O.: 21 años, soltero. Blenorragia desde hace 15 días, que trata con el método clásico, en éste servicio. Diciembre 16 de 1937: *cistitis*. Se hace el tratamiento común, acompañado de seis tabletas diarias de Prontosil. Rápidamente desaparecen los ardores. Curado cuatro días después.

Observación N° 3. — Carlos P., 27 años, soltero. Blenorragia desde hace 15 días. El 19 de diciembre: cistitis. Igual tratamiento que los anteriores. Curado cinco días después.

Observación N° 4. — Alberto D., 21 años, soltero. Blenorragia de 10 días. El 23 de diciembre: cistitis. Tratamiento similar. Se cura seis días después.

Observación N° 5. — Alberto L., 32 años, soltero. Blenorragia hace 15 días. Noviembre 23: cistitis. Igual tratamiento. Cura a los cinco días.

Observación N° 6. — Luis M., 33 años, casado. Desde siete meses atrás: blenorragia. Octubre 26: cistitis. Tratamiento idéntico. Se cura ocho días después.

Observación N° 7. — Ernesto M., 19 años, soltero. Blenorragia hace tres meses. Diciembre 29: cistitis. Igual tratamiento. Cura a los siete días.

Observación N° 8. — Florencio P., 21 años, soltero. Con blenorragia de dos meses. Septiembre 17: cistitis. Tratamiento similar. Cura en 10 días.

Observación N° 9. — Fernando A., 23 años, soltero. Blenorragia de cinco días. El 8 de enero de 1938: cistitis. Tratamiento como los anteriores. Cura en seis días.

Observación N° 10. — Alberto A., 28 años, soltero. Hace un año y medio tuvo una blenorragia, que trató con lavajes en el H. Italiano, sin hacerle dilataciones ni masajes, dándosele de alta, dos meses y medio después. Hace un mes y medio, concurre a nuestro servicio donde se le hacen lavajes y dilataciones, usando el oxicianuro. El 15 de enero de 1938, orina cada cinco minutos, desde hace tres días, con fuertes dolores. Le hacemos el tratamiento indicado en los otros casos, usando siempre el Prontosil y cura su cistitis en cuatro días.

Observación N° 11. — Rodolfo P., 27 años, soltero. Con blenorragia desde hace 20 días, que trata en éste servicio. El 19 de enero 1938: hace tres días, orina cada media hora, con dolores, y orinas turbias. Diagnóstico: cistitis. Tratamiento similar a los descriptos. Cura en cuatro días.

Observación N° 12. — David A., 40 años, soltero. Blenorragia de tres años. Se trata en éste servicio con lavajes de oxicianuro de mercurio. El 25 de enero de 1938: cistitis. Idéntico tratamiento. Cura a los seis días.

Observación N° 13. — Alberto L., 22 años, soltero. Tiene blenorragia hace tres meses. Se trata en éste servicio, con lavajes de oxicianuro de mercurio, dilataciones y masajes prostáticos. El 28 de enero orina cada cinco minutos, desde hace tres días, con sangre; se diagnostica cistitis y se ordena tratamiento común y Prontosil, a razón de cuatro tabletas diarias. Mejora a los cuatro días.

Observación N° 14. — Nélida R., 23 años, prostituta. Desde tres meses atrás, ardores al orinar, con micciones cada media hora. Su exámen de flujo cérvico-vaginal resulta positivo al gonococo (Dr. Cerini). El 12 de abril comien-

za su tratamiento contra la cistitis, tomando tres comprimidos diarios de Prontosil. Muy mejorada, diez días después. Sin control posterior por desaparecer la enferma.

Observación N° 15. — Francisca O., 22 años, prostituta. Ardores al orinar, desde seis días atrás, micciones frecuentes y orinas turbias. Su exámen de flujo es positivo al gonococo (Dr. Cerini). Tratamiento como los anteriores, iniciado el 19 de abril, con tres comprimidos diarios. Mejora a los tres días; el día 16 su cistitis está curada.

Observación N° 16. — Haydée M., 19 años, soltera. Internada en el servicio, con un embarazo de cuatro meses. El 15 de abril presenta ardores al orinar y frecuentes micciones. Se le administran 60 comprimidos de Prontosil, a razón de cinco diarios. Cura su cistitis, pero ésta complicación se repite, cura nuevamente con Prontosil para aparecer otra vez y volver a ceder con la sulfanilamida citada. El 9 de julio da a luz normalmente sin haber observado ningún trastorno en el curso del tratamiento.

Observación N° 17. — Iné C., 29 años, prostituta. Concorre a éste servicio por una sífilis que se viene tratando, padeciendo además de blenorragia crónica. El 5 de mayo manifiesta que desde hace dos días, tiene polaquiuria y ardores al orinar. Se ordenan seis tabletas de Prontosil, diarias. Desaparecen las molestias a los seis días.

Observación N° 18. — María E. R., 23 años, prostituta. Esta paciente se asiste en éste servicio. Su exámen serológico (Wassermann y Kahn) es negativo; luego de reactivación, el resultado no varía (Dr. Cerini). Análisis de flujo cervical y uretral negativo al gonococo (Dr. Cerini). El 24 de mayo presenta desde hace 72 horas, frecuentes micciones, con ardores y orinas turbias. Se aconsejan seis tabletas diarias de Prontosil y cura ocho días después.

Observación N° 19. — Carmen M., 29 años, prostituta. Durante un mes sufre de ardores al orinar, acompañados de polaquiuria y metrorragia, del mismo tiempo. El 24 de mayo se nos presenta al servicio y diagnosticamos cistitis, prescribiendo seis comprimidos diarios de Prontosil. Ocho días después está muy mejorada.

Observación N° 20. — Aida S., 29 años, prostituta. En el transcurso de ocho días experimenta ardores al orinar y polaquiuria; sus micciones van acompañadas de sangre. Se trata en nuestro servicio, por una sífilis. El 28 de mayo, comienza a tomar seis tabletas de Prontosil cada 24 horas, curando seis días después.

Observación N° 21. — María R. L., 28 años, prostituta. Se trata en nuestro consultorio por una lúes. Su exámen de flujo el 28 de junio, es negativo al diplococo de Neisser (Dr. Cerini). En junio 23, concurre al Dispensario, manifestando que desde hace cuatro días, experimenta fuertes ardores al orinar. El 25 del mismo mes, se halla muy mejorada, luego de tomar seis tabletas día-

rias de Prontosil. El 7 de julio la dosis es disminuída a cinco tabletas curando cuatro días después. No vuelve al servicio, por lo que se ignoran ulteriores complicaciones.

Observación N° 22. — Elta V., 21 años, bailarina de "cabaret". Padece de una cervicitis y uretritis blenorragica. Está en tratamiento en nuestro servicio con fucsina básica. Los exámenes bacteriológicos realizados durante el mes de junio han resultado repetidas veces positivos al gonococo (Dr. Cervini). Se queja de fuertes ardores al orinar y polaquiuria. El 27 de junio, se le ordenan cinco comprimidos diarios de Prontosil; sin necesidad de interrumpir su tratamiento con fucsina, la paciente nota que desaparecen dichos trastornos cinco días después.

Observación N° 23. — Guillermina U., 21 años, bailarina de "cabaret". Concorre al Servicio de Profilaxis de la Administración Sanitaria, donde no se le otorga su certificado de salud por ser su flujo positivo al gonococo. Tratamiento con fucsina para su cervicitis y uretritis. El 2 de julio, presenta cistitis y sin suspender las curaciones de fucsina, en cuello y vagina, cura de esta complicación después de tomar cuatro comprimidos de Prontosil cada 24 horas, en cuatro días.

Observación N° 24. — Luis U., 19 años, soltero. Blenorragia desde hace 15 días. Se halla en tratamiento con lavajes de permanganato. El 14 de junio presenta cistitis; orinas turbias, polaquiuria y ardores, especialmente al final de la micción. Con la administración de cinco comprimidos diarios de Prontosil, cura en cinco días.

Observación N° 25. — Floriberto G., 29 años, soltero. Desde hace seis meses sufre de blenorragia, que cura con lavajes de oxicianuro de mercurio, dilataciones y masajes prostáticos. El 17 de junio presenta síntomas de cistitis. Se prescribe Prontosil, seis tabletas diarias y cura en cuatro días.

Observación N° 26. — Amadeo B., 27 años, soltero, "enfermo de la clientela particular". Desde quince días atrás presenta blenorragia aguda, que trata con permanganato de potasio. El 3 de julio, presenta un cuadro de cistitis, donde se aconseja el tratamiento clásico: suspensión de lavajes, ingestión de líquidos, baños calientes de asiento, etc. Seis tabletas al día de Prontosil. Cura en seis días.

Observación N° 27. — Juan P. M., 30 años, soltero. Padece de blenorragia crónica desde hace 12 años, que trata por temporadas con lavajes de permanganato u oxicianuro de mercurio, dilataciones, etc. El 6 de julio, manifiesta cistitis. Se ordena tratamiento clásico y Prontosil, en igual dosis que el anterior, curando en el mismo período de tiempo.

Observación N° 28. — Juan B., 24 años, soltero. Enfermo de la "clientela particular". Con blenorragia de dos meses, que trata en forma corriente. El 11 de julio presenta síntomas de cistitis. Se trata como los anteriores, tomando tam-

bién seis comprimidos diarios de Prontosil. Setenta y dos horas después, ya mejorado, suspende el tratamiento, por experimentar ligera intolerancia al medicamento. Luego de cuatro días, reinicia con cuatro comprimidos diarios de Prontosil, curando bien.

Observación N° 29. — José L. V., 26 años, enfermo de la "clientela particular". Blenorragia de tres meses, que trata del modo usual. Cistitis el 14 de junio; se ordenan cuatro comprimidos diarios de Prontosil, curando perfectamente a los ocho días.

Observación N° 30. — Luis L., 26 años, de la "clientela particular". Hace un mes que sufre de blenorragia. Tratamiento común. El 12 de julio aparece con un cuadro de cistitis; se ordena las prescripciones de práctica y Prontosil, en la forma ya descripta. Cura en 4 días.

Además de los casos descriptos, obran en nuestra casuística, alrededor de 12 observaciones más, que no especificamos por tratarse de historias clínicas incompletas, por ser enfermos que han abandonado el tratamiento por inconstancia o por intolerancias que al final conignamos.

RESUMEN DE NUESTRAS OBSERVACIONES

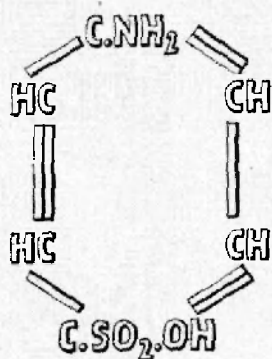
Hombres	20 casos
Mujeres	10 ..
Intolerancias	3 ..
Abandono	9 ..

DERIVADOS DE LA SULFANILAMIDA: EL ULIRON

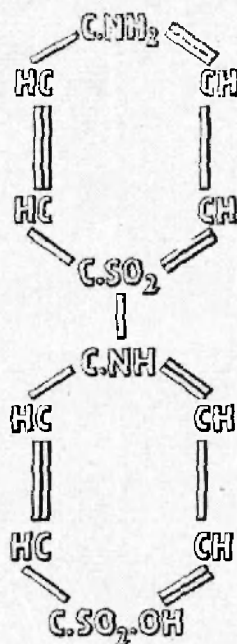
Se ha considerado ya la actividad de la sulfanilamida tipo Prontosil, contra los estreptococos en especial. Los éxitos obtenidos estimularon a la búsqueda de quimioterápicos específicos del diplococo de Neisser, cristalizando dichas investigaciones en el compuesto 4-(4' aminobenzolsulfonamido) - benzol - sulfondimetilamido, comercialmente denominado Ulirón.

El Prontosil es el parabenzolsulfonamida; si en una molécula de Prontosil sustituimos el exhidrilo sulfónico por otra molécula

la similar, obtenemos el 4-4' (aminobenzolsulfónico) - benzolsulfonamido.

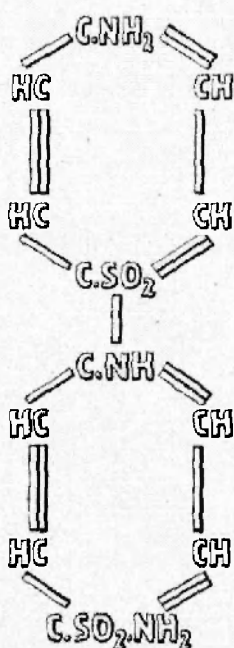


Prontosil



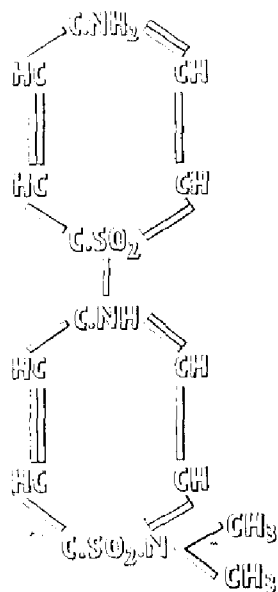
4 - (4'aminobenzolsulfónico)
benzolsulfonamida

Si en este nuevo cuerpo introducimos el radical aminógeno, se obtiene el 4-(4'aminobenzolsulfonamida) - benzolsulfonamida.



4 - (4'aminobenzolsulfonamida)
benzolsulfonamida

Por último, reemplazando dos hidrógenos de la función amida por dos radicales metilos, se tiene la fórmula desarrollada del Ulirón:



Ulirón

Farmacología. — Se presenta en comprimidos de 0,5 gr., muy poco solubles en agua, de gusto ligeramente amargo. Los animales de experimentación lo soportan en dosis elevadas, llegando hasta 2 grs. por kilogramo de peso.

Su acción contra el gonococo no es directa, sino que "empeorando sus condiciones de subsistencia, quedan a merced de los fagocitos y demás defensas celulares y humorales", lo que requiere indudablemente un estado de inmunidad completo del paciente; de otro modo, el Ulirón fracasa. (Puede prepararse el enfermo con una vacuna específica).

Dosificación. — El tratamiento debe ser "seriado" del modo siguiente: seis comprimidos diarios durante, 3, 4 y hasta los cinco primeros días. Se hace entonces una semana de descanso y se repiten las dosis citadas.

Toxicología. — Las intolerancias pueden presentarse en tratamientos continuados y demasiados prolongados, muy raramente en los casos "seriados". Los autores citan: manifestaciones se-

cundarias (exantemas, cefaleas, cianosis, irritaciones gastro intestinales y fenómenos neuríticos). No hemos tenido oportunidad de constatar síntomas de esa naturaleza, debido quizá al escaso número de observaciones.

EL ULIRON EN LA CISTITIS BLENORRAGICA ---

Citaremos algunos casos tratados en los Servicios del Dispensario de Salubridad y Antivenéreo, Zona Sudeste:

Observación N° 1. --- Carlos A., argentino, 28 años, soltero. Desde el 12 de junio, blenorragia, que trató con permanganato y oxicianuro. El 11 de agosto, concurre a nuestro servicio con polaquiuria que lo molesta cada 20 minutos, ardores. Se suspenden los lavajes y se recomienda el tratamiento clásico de la cistitis, junto con seis comprimidos de Ulirón cada 24 horas, durante 4 días. Cura el 16 de agosto y reinicia los lavajes, etc.

Observación N° 2. --- Justo F., argentino, 31 años. Desde hace cinco días "poussé" de una antigua blenorragia mal tratada. Actualmente hacía lavajes de permanganato. El 11 de agosto, diagnosticamos cistitis y se le administra Ulirón en igual forma que el caso anterior. El 16 de agosto cura la cistitis y continúa su tratamiento.

Observación N° 3. --- Ramón Q., argentino, de 29 años. Hace tres años tuvo blenorragia que trató y curó bien, según el paciente. Desde 20 días atrás, blenorragia aguda. El día 13 siente ardores al orinar: cada diez minutos fuertes deseos de micción. Orinas turbias. El 16 de agosto comienza a tomar seis comprimidos de Ulirón al día. Durante una semana, mejora notablemente. Vuelve la cistitis y se le prescribe otra vez Ulirón, en las mismas condiciones.

Observación N° 4. --- Alejandro E., argentino, 22 años. Hace dos meses sufre de blenorragia, que trata con lavajes de permanganato. Desde hace diez días experimenta ardores al orinar y deseos de micción cada cinco minutos: orina turbia. El 18 de agosto comienza a tomar seis comprimidos diarios de Ulirón. Cura cuatro días después.

Observación N° 5. --- Lidia R., argentina, 23 años, prostituta. Afectada de blenorragia crónica, presenta desde hace tres días cuadro de cistitis, con ardores al orinar y polaquiuria. El 22 de agosto se le ordena seis comprimidos diarios de Ulirón. Cuatro días después la paciente manifiesta estar bien de su cistitis.

CONCLUSIONES

De las observaciones expuestas se deduce que en los cuadros de cistitis, hemos ordenado el tratamiento clásico: supresión de lavajes, bolsas de agua caliente en región vesical, baños de asiento, ingestión de bebidas, etc., y hemos reemplazado los comunes balsámicos por las modernas medicaciones químicoterápicas. En lugar de los aceites esenciales, hemos prescripto el Prontosil, a una dosis media de seis tabletas por día, repartidas en tres veces. La complicación ha curado, por lo general en cuatro días, con algunas excepciones de mayor tiempo.

En los tres enfermos que han presentado intolerancias, éstas han sido de carácter ligero: náuseas, anorexia, etc., las que desaparecieron rápidamente, al suspender el medicamento.

Los éxitos así obtenidos, se deben a la acción del Prontosil sobre el gonococo de Neisser, que como su nombre lo indica, pertenece a la numerosa familia de las bacterias a cocos, de predilección en la quimioterapia con las sulfanilamidas.

Sin tener mayor experiencia sobre el uso de Ulirón, sostenemos que puede ser de gran ventaja su administración en el tratamiento de la blenorragia aguda y crónica de ambos sexos.

En cuanto a su uso en la cistitis blenorragica, creemos no debe substituirse el Prontosil por el Ulirón, pues se sabe que dicha complicación es producida por el gonococo de Neisser y otros gérmenes asociados (estafilococos, coli-bacilo, estreptococos, etc.), sobre los cuales la sulfanilamida tiene acción general. El Ulirón tiene acción específica sobre el gonococo y el estafilococo.