

Por los Doctores

FRANCISCO E. GRIMALDI

y ALFREDO A. GRIMALDI

LA SULFAMIDOTERAPIA DE LAS URETRITIS AGUDAS

LOS comienzos del año 1935 marcan un jalón que no se borrará jamás en la historia de la Medicina. Es, en esa fecha, que el mundo científico conoce los trabajos del bacteriólogo Domagk de Elberfeld, que prueban en forma indiscutible, la acción curativa de la sulfamidocrisoidina (prontosil 1) en la estreptococcia experimental. Del otro lado del Rhin. Levaditi y Vaisman ratifican las conclusiones de Domagk mediante dos notas presentadas a la Academia de Ciencias y a la Sociedad de Biología de París.

Trabajos posteriores realizados en el Instituto Pasteur en el mismo año, bajo la dirección de Fourneau probaron que la actividad de la sulfamidocrisoidina dependía, no del grupo azoado o colorante, sino de una parte de la molécula no colorante: la p. aminofenilsulfamida (1162 Fourneau).

Colebrok, Butler y O'Meara, demuestran que la sangre de los sujetos tratados por sulfamida tiene poder bactericida "in vitro", y que ese poder está en relación directa con la concentración en sulfamida. Aclaremos, que por el contrario los azoicos sulfamidados carecen de acción "in vitro".

A pesar de lo que acabamos de decir no se puede negar la influencia de los factores naturales en la terapéutica del 1162 F. como lo demuestran las experiencias de Butle, quien utilizando sangre sulfamidada privada de sus leucocitos, observa que el poder microbicida persiste, pero muy atenuado en relación a la sangre sulfamidada total.

Levaditi y Vaisman prueban en estudios interesantísimos, que ciertos productos azufrados son capaces, administrados por vía oral, de curar la gonococcia experimental de la rata.

Modificando la función amida, Domagk obtiene en el año 1937

un derivado metílico de eficaz acción antigonocócica: el *Uliron* (paramino fenil sulfonil p. amino dimetil sulfamida).

En 1938 Lloyd, Erskine y Johnson en Inglaterra y Durel en Francia, relatan los resultados obtenidos con el empleo de un nuevo producto, la sulfamidopiridina o 693 (May y Baker), conocido en el comercio con el nombre de Dagenan.

No podemos seguir, en este breve introito, el camino recorrido por la evolución de estos estudios lo que dejamos para un trabajo de más aliento próximo a aparecer; sólo hemos citado los hechos más salientes y refiriéndonos especialmente a las drogas que por gentileza de las casas Squibb, Bayer y Rhodia hemos podido emplear en nuestra experimentación clínica, cuyos resultados, realmente felices, nos hacen suscribir con todo entusiasmo las palabras de Legueu, al prologar la obra de Palazzoli y Nitti "Tratamiento de la blenorragia", recientemente aparecida: "la quimioterapia, abordando un nuevo terreno lo conquista por un golpe maestro; se impone inmediatamente por su impresionante eficacia y constituye en la historia de la gonocia un progreso inmenso, en una enfermedad que por su frecuencia, su lentitud y sus complicaciones se comporta como una plaga social.

"Para el individuo, representa desde hoy la curación adquirida en algunos días, casi en algunas horas, y la tranquilidad cierta.

"Para la familia, es la reducción al mínimo de las probabilidades de contaminación y complicaciones.

"Para la sociedad es la conservación de la fertilidad en el hombre y en la mujer: es la salvaguardia de la procreación.

"Todo ese progreso resulta del descubrimiento genial de los químicos".

NUESTRA EXPERIENCIA

Desde Abril de 1938 hasta la fecha, hemos estudiado la acción terapéutica de la sulfamida en 201 uretritis gonocócica agudas. Esta cifra comprende solamente los enfermos que han seguido bajo nuestra observación durante un lapso relativamente prolongado. Un número importante de sujetos abandonó el tratamiento al poco tiempo de iniciado. Nosotros creemos que, a la inversa de lo que sucede con otras terapéuticas antigonocócicas, la interrupción del tratamiento clínico por parte del enfermo, debe atribuirse muchas

veces a la acción rápidamente efectiva de la droga sobre las manifestaciones objetivas y subjetivas.

La asociación de la irrigación uretral a la quimioterapia nos ha parecido conveniente: a), porque obliga la concurrencia del enfermo para su diaria vigilancia, y b), porque permite obtener curaciones con menor cantidad de medicamento.

Los resultados obtenidos son los siguientes: (ver cuadros 1, 2 y 3).

SULFAMIDOTERAPIA (en general)

Enfermos tratados... .. 201

Curaron	161 (*)	...	...	80,09 %
No mejoraron...	19	...	...	9,45 „
Recidivaron	8	...	...	3,98 „
Se complicaron ...	6	...	...	2,98 „
Intolerancias	7	...	...	3,48 „
{ Máx. - 25 d.				
{ Tér. Med. - 10 d.				
{ Mín. - 3 d.				

(*) 30 sin tratamiento asociado.

SULFANILAMIDA

Enfermos tratados... .. 95

Curaron	69 (*)	...	...	72,63 %
No mejoraron...	12	...	...	12,63 „
Recidivaron	5	...	...	5,26 „
Se complicaron ...	4	...	...	4,21 „
Intolerancias	5	...	...	5,26 „
{ Máx. - 25 d.				
{ Tér. Med. - 13 d.				
{ Mín. - 3 d.				
{ Máx. 81 gr.				
{ Mín. 6 gr.				
Dosis diaria: 1 a 6 gr.				

Incidencias

Trastornos gástricos...	5	Mialgias	1
Mareos	6	Prurito	2
Cefalea	5	Eritemas	3
Astenia	1	Edemas	1
Anorexia	1	Estado gripal ...	1
Insomnio	2	Cianosis	1
Lumbalgia	3		

(*) 5 enfermos sin tratamiento asociado.

SULFANILAMIDA (SQUIBB)

Nº	Ficha	Inició	Data	Localización	QUIMIOTERAPIA		Tolerancia	Tratamiento asociado	EVOLUCION		Contratar del enfermo	OBSERVACIONES
					Dosis parcial gr.	Seg. total gr.			Duración	Secreción			Otros
1	B 3194	2a.	1 mes	A	2 (20)	40	20 días	Lav. ant.	1,3	3 días	4 meses	
2	B 3195	3a.	15 d.	T	1,3 (12)	16	12	" "	5	2	3 "	
3	B 3196	2a.	15 "	A	1 (20)	20	20	" "	8	4	2 "	
4	B 3197	1a.	1 mes	A	2 (15)	30	15	Mareos	2	2	2 "	
5	B 3198	2a.	1 d.	A	1,3 (20)	26	20	Mareos	8	8	2 "	
6	B 3199	2a.	15 d.	A	2 (7)-1,3 (7)	23	14		5	7	2 "	
7	B 3137	2a.	2 d.	A	1,3 (4)-1 (15)	20	20	Duabals.	2	4	45 d f	
8	B 3195	3a.	8 "	A	2,6 (4)-2 (6)	22	10		1	2	4 mps "	
9	B 3146	2a.	4 "	A	1,3 (10)	13	10		5	1	3 "	
10	B 774	2a.	3 mes.	T	2 (11)	22	11		5	1	2 "	
11	B 3152	2a.	10 d.	A	2 (3)-1,3 (2)	8,5	5		2	2	2 "	
12	B 3134	2a.	6 d.	T	2 (13)	30	15	Lav. ant.	4	4	4 "	
13	B 3296	2a.	1 "	A	2 (10)	20	10	" tot.	4	4	4 "	
14	B 3295	1a.	8 "	A	2 (6)	20	12	" ant.	5	5	2 mes	
15	B 3289	1a.	2 "	A	2 (5)-1,3 (6)	7	5	" "	2	2	3 mes	
16	B 3300	1a.	1 "	A	1,3 (5)	16	10	" "	1	1	1 "	
17	C 35	2a.	6 "	A	2 (5)-2 (3)	21	6		1	1	1 "	
18	C 36	2a.	2 "	A	3 (3)-2 (2)	13	6		1	1	1 "	
19	C 37	1a.	6 "	A	2 (4)-1,3 (11)	25	15	Cefalea	7	7	2 mes	
20	C 38	1a.	6 "	T	3 (4)-1,3 (11)	18	6		4	4	2 "	
21	C 39	3a.	1 mes	A	5 (4)-1,3 (4)	26	10		4	4	2 "	
22	C 39	3a.	7 d.	A	2 (6)-1 (14)	11	7		4	4	2 "	
23	C 39	2a.	10 "	A	2 (3)-1 (15)	11	7		4	4	2 "	
24	C 39	1a.	6 "	A	2 (4)-1 (3)	16	10		4	4	2 "	
25	C 39	1a.	8 "	T	2 (6)-1 (4)	15	11		4	4	2 "	
26	C 39	1a.	2 mes.	A	2 (4)-1 (7)	14	10	Cefalea	6	6	2 "	
27	C 39	1a.	1 mes	A	2 (4)-1 (6)	14	10		6	6	2 "	
28	C 39	1a.	5 d.	A	1,3 (12)	15	12		6	6	2 "	
29	C 39	1a.	5 "	A	1,3 (5)-1 (15)	21	20		7	7	2 "	
30	C 39	3a.	15 "	A	3 (3)-2 (3)	15	6		5	5	10	
31	C 39	1a.	7 "	T	2 (7)-1,3 (6)	24	15		7	7	3 "	
32	C 39	2a.	1 mes	T	3 (5)-2 (2)	19	7		7	7	3 "	
33	C 39	1a.	5 d.	A	3 (8)-2 (8)	40	16		5	5	10	
34	C 39	2a.	5 d.	A	5 (24)-2 (4)	33	7		4	4	10	
35	C 39	2a.	6 d.	A	5 (24)-1,3 (14)	33	18		4	4	10	
36	C 39	1a.	4 d.	A	4 (3)-2 (5)-2 (5)	25	8	Cef. y turb.	2	2	45 d f	
37	C 39	2a.	15 "	A	2 (5)-2 (3)-1 (3)	17	9		2	2	3 mes	
38	C 39	1a.	5 "	A	2 (6 (5)-2 (5)-1 (10)	33	20	Astenia	1	1	2 "	
39	C 39	2a.	2 "	A	3 (25 (4)-2 (6 (5)	28	9		1	1	2 "	
40	C 39	2a.	1 mes	A	2 (6 (5)-2 (9)	23	12		1	1	2 "	
41	C 39	2a.	2 d.	A	2 (6 (5)-2 (3)-1,3 (3)	23	11	Gastr.	2	2	2 "	
42	C 39	2a.	7 "	A	2 (5 (4)-2 (5)	18	7		4	4	2 "	
43	C 39	2a.	4 "	A	2 (5 (4)-1,3 (9)	24	15		1	1	2 "	
44	C 1048	1a.	2 "	T	3 (10)-2 (7)	44	17	Lav. tot.	5	5	1 "	

Etiología rusa.

Experimentales neg. cult. de orina neg.

SULFANILAMIDA (SQUIBB)

N°.	Ficha	Uretritis	Fecha	Localización	QUIMIOTERAPIA		Duración	Ya erradicada	Tratamiento asociado	EVOLUCION		Contador del enfermo	OBSERVACIONES
					Dosis por día	Dosis por gr.				Sacateña	días		
45	C 990	1a.	6 días	T	6(10)-3(7)	81	17 días		Lav. tot.	2	2 mes.		
46	C 930	1a.	3 "	A	2(8)-1,3(8)	28	16		" ant.	2			Disis debido a error del enfermo.
47	C 945	2a.	20 "	A	1(12)	12	12		" tot.	4			
48	C 968	1a.	6 "	A	3(5)-2(7)	29	12		" ant.	2			
49	C 1057	2a.	10 "	A	3(10)	30	10		" "	2			
50	C 1060	3a.	4 "	A	3(4)-2(4)-1(3)	25	11		" "	2			
51	C 1178	1a.	6 "	A	2(4)	8	4		" "	2			
52	C 1276	2a.	8 "	A	2(7)-1,3(10)	27	17		" tot.	2			
53	C 1115	2a.	1 mes	T	2(7)-1,3(7)	23	14		" "	2			
54	C 1275	2a.	15 d.	T	2(10)-1,3(10)	33	20		" "	4			
55	C 1234	2a.	1 mes	T. Prost	3(9)-2(7)	41	16		Vac.	10	45 d.		
56	C 1384	2a.	15 d.	A	3(3)-2(4)-1,3(4)	22	11		Lav. ant.	2	20 "		
57	VII 232	2a.	1 "	A	2(5)-1,3(10)	23	15		" "	4	6 mes.		
58	II 266	2a.	2 "	A	2(6)	10	5		" "	5	1 "		
59	B 3101	3a.	15 "	A	1,3(20)	26	20		Lav. ant.	9	3 "		
60	B 2913	2a.	7 "	T. Prost	1,3(20)	26	20		" tot.	7	4 "		
61	B 3302	1a.	5 "	A	2(10)-1,3(15)	39	28		" ant.	10	3 "		Prostatitis que cura.
62	C 50	2a.	5 "	A	2(3)-2(6)-1(10)	31	19		" "	8	3 "		
63	C 25	2a.	20 "	T	1,3(10)-1(8)	21	18		" "	10	4 "		
64	C 174	4a.	15 "	A	2(5)-1,3(10)	23	15		" "	1	3 "		
65	C 255	2a.	8 "	A	2(5)-1(15)	10	20		" tot.	4	2 "		
66	C 287	1a.	20 "	T	1,3(10)	13	10		" ant.	7	4E d.		
67	C 1031	2a.	15 "	A	3(7)-2(9)	39	16		" "	7			A las 20 días uretritis total.
68	C 1059	1a.	20 "	T	3(4)-2(8)	28	12		" "	2			A 3 d. aclarada (5 d. urt. tot.; se insiste no mej. Supra 2 d. lin. 7 d. desp. uret. tot. 2 gr. esl. gnp
69	C 1068	1a.	5 "	T	3(2)	28	12		" "	2			Suspende fo. intolerancia.
70	C 1091	2a.	2 "	A	3(2)	20	20		" "	2			Se hizo tot. a los 7 d. (abandonó).
71	C 1257	2a.	3 "	A	3 luego 2	20	20		" "	2			No mejora.
72	C 1256	2a.	9 "	A	3 luego 2	40	15		" "	2			No mejora.
73	C 632	1a.	3 "	A	4(5)2(10)	20	20		" "	2			Abandonó.
74	B 2202	1a.	3 "	T	1,3	23	23		" "	3			Suspende intolerancia.
75	B 3201	2a.	6 "	T	1,3	23	23		" "	3			Recidiva a los 45 días.
76	B 3200	2a.	5 "	A	1,3(7)2(7)	42	20		" "	7			Se hace uret. tot.
77	B 3206	1a.	3 "	A	1,5(1,3)2(1)	26	20		" tot.	7			Recidiva al mes
78	B 3107	1a.	20 "	T	1,5(20)	26	20		" "	7			Al mes recidiva
79	B 2327	1a.	3 mes.	T	1,5	26	20		" "	7			Suspend. info'e antia.
80	B 2934	1a.	4 d.	T	2	39	30		" ant.	7			Abandonó.
81	B 3221	2a.	4 "	T	1,3(30)	39	30		" "	7			Aclaró 7 d. guarda got. geno posit.
82	B 3174	2a.	4 "	A	1,3	20	20		" tot.	7			Recidiva al mes.
83	B 3124	1a.	1 mes	T	2(10)	20	10		" "	3			Aclaró 3 d. sigue. 2 gt. y hace prax. epid.
84	B 3242	2a.	12 d.	T	3	39	30		" "	3			Abandonó.
85	B 3253	1a.	1 mes	T	1,3(30)	39	30		" ant.	3			No mejora.
86	B 3337	1a.	4 d.	A	1,3(30)	39	30		" "	3			Abundó.
87	B 3372	1a.	4 "	A	3	39	30		" "	3			Abundó.
88	C 75	2a.	4 "	A	3	39	30		" "	3			Abundó.

SULFANILAMIDA (SQUIBB)

N°	Fecha	Urb. / R.	Data	Localización	QUIMIOTERAPIA			Tolerancia	Evolución	Tratamiento asociado	Control del enfermo	OBSERVACIONES
					Dosis	Período	Duración					
89	C	40	1 día	A					Lav. ant.		Abundante.	
90	C	131	14 "	T	2 (7) 1, 3 (10)	17 días			" tol.		Abundante.	
91	C	135	1 "	A	2 (7) 1, 3 (10)	10			" "		Al me. prost. aguda.	
92	C	145	4 "	A	1 (3) 10	15			" "		Tras arret. tot.	
93	C	147	4 "	T	1 (3) 10	10			" "		Abundante.	
94	C	194	3 "	A	2 (15)	15			" "		Haz arret. tot.	
95	C	196	1 mes	T	2 (10)	10			" "		Abundante.	
96	C	267	7 "	A	3	10			" tol.		Abundante.	
97	C	670	2 "	T	3	10			" "		Abundante.	
98	C	883	1 "	A	2 (3) 1, 3 (6) 1 (10)	19			" "		Abundante.	
99	B	3187	8 "	T	2 (15) 1 (10)	25			" ant.		Abundante a los 8 d. mej.	
100	B	3236	2 mes	A	2 (3)	3			" "		No mejora.	
101	C	945	10 "	T	2 (7) 1, 3 (7)	14			" tot.		Susp. po. puntico. iniciar.	
102	C	878	10 "	A	2 (7) 1, 3 (7)	14			" "		Arret. tot. de una parte y una de otra, y me. con una parte.	
103	C	28	1 mes	T, E, B	1 (3) 7 1 (15)	22			Vie.		Se hace proclitico.	
104	C	1090	4 d.	A	3 (5) 2 (4)	9			Lav. ant.		No mejora susp. hidroalca.	
105	C	883	1 "	A	3 (5) 2 (7) 1, 3 (10)	7			" "		Al susa. medic. arret. prost.	
106	C	1004	5 "	A	3 (5) 2 (7) 1, 3 (10)	22			" "			
ULIRON												
1	C	C. D.A.	2 d.	A	3 (4)	4 días			Lav. ant.		4 mes	Después 14 d. exudado con gena.
2	C	15	2 "	A	3 (4)	4			" "		3	Susp. 24. om. por ineficacia. cura.
3	C	20	4 "	A	3 (4)	4			" "		4	Resolva a los 24 d.
4	C	51	2 "	A	3 (4)	4			" ant.		2	Fracasa. se hace total.
5	C	132	2 "	A	3 (4)	4			" "		4	
6	C	202	2 "	A	3 (4)	4			" tot.		4	
7	C	894	7 "	A	3 (4)	4			" ant.		4	
8	C	637	4 "	T	3 (4)	4			" "		4	
9	C	742	1 mes	A	3 (4)	4			" "		4	
10	C	668	4 d.	A	3 (4)	4			" "		4	
11	C	974	5 "	T	3 (4)	4			" "		4	
12	C	944	7 "	A	3 (4)	4			" "		4	
13	C	919	4 "	A	3 (4)	4			" "		4	
14	C	954	6 "	A	3 (4)	4			" "		4	
15	C	826	20 "	A	3 (4)	4			" "		45 días	A los 20 días epididimitis lat.
16	C	945	11 "	A	3 (4)	4			" tot.		4	Susp. 24. tom. diarrea. luego arret. tot.
17	C	947	10 "	T	3 (4)	4			" "		4	A los 20 d. ninguna mejoría.
18	C	879	11 "	T	3 (4)	4			" ant.		3 mes	No mejora.
19	C	976	11 "	R	3 (4)	4			" "		4	
20	C	932	6 "	A	3 (4)	4			" "		4	

DAGENAN "693" (SULFAMIDOPIRIDINA)

N°	Ficha	Fecha	Localización	QUIMIOTERAPIA				Tratamiento asociado	EVOLUCION		Centrador del enfermo	OBSERVACIONES
				Dosis parolita gr.	Con. letal. gr.	Duración	Tolerancia		Secreción	Orina		
1	1101	1a.	A	2,5(6)-2(3)-1(2)	23	11 dias	Lav. ant.	48hs.	48hs.	2 mes.	Foliculitis que desaparece a los 2 d.	
2	1105	2a.	A	3(3)-2(2)-1(2)	15	7	" "	48 "	48 "	45 d.	Epididimo bien.	
3	773	2a.	A	2,5(4)-2(3)-1(4)	20	11	" "	48 "	48 "	45 "		
4	1049	3mes.	Epid.	2,5(5)-1,5(7)	23	12	" "	48 "	48 "	45 "		
5	1136	4 d.	A	3(3)-2(3)	15	6	Cefaleas	48 "	48 "	40 "		
6	1153	5 "	T	2(2)-1,5(4)	10	6	" "	48 "	48 "	2 mes.		
7	1154	12 "	T	3(3)-2(3)-1(5)	20	11	" "	96 "	96 "	2 "	Espermo cultivo neg.	
8	2141	10 "	A	2(5)-1,5(3)-2(2)	18	10	" "	48 "	48 "	2 "	Cefalea cesa con 1 gr. Peridiva al mes.	
9	2366	5 "	T	2,5(4)-1,5(5)	15	9	Cefaleas	48 "	48 "	40 d.	Toma perfic. 1,5 gr. 3 meses.	
10	1158	2a.	A	2,5(3)-1,5(5)	15	8	E. Gribal	72 "	72 "	3 mes.	Espermo cult. neg. 3 meses	
11	1167	2a.	T	2,5(4)-1,5(3)	14,5	7	" "	48 "	48 "	45 d.		
12	1211	2a.	A	2(3)-1,5(6)	15	9	" tot.	3 d.	3 d.	2 "	Espermo cult. neg.	
13	1174	3 "	A	2(4)-1,5(4)	14	8	" ant.	2 "	2 "	1 "	Cultivo esp. neg.	
14	1210	4 "	T	3(4)-2(4)	20	8	" tot.	3 "	3 "	50 d.	Cesa marcos con 1 gr. 2 meses. G.m	
15	1213	5mes.	T	2,5(4)-1,5(7)	25	15	" ant.	4 "	4 "	40 "	Su puruló cefalea: cult. de erin. neg.	
16	1250	8 d.	A	2,5(2)-1(10)	15	12	" "	1 "	1 "	1 mes	Su puruló falta de droga.	
17	1238	4 "	A	2,5(4)	10	4	" "	2 "	2 "	2 "		
18	1309	1a.	A	3(2)-2(2)	10	5	" "	2 "	2 "	2 "		
19	1341	1a.	T	2,5(3)-1,5(3)1(2)	10	4	" tot.	2 "	2 "	1 "	Suspendió falta de droga	
20	1334	2a.	T	1,5(4)	14	8	" ant.	1 "	1 "	25 d.		
21	1334	1a.	A	2,5(3)-1,5(4)-1(5)	6	4	" "	1 "	1 "	1 mes	Espermo cultivo neg. 45 dias.	
22	1347	1a.	A	2,5(4)-1,5(4)	16	10	" "	1 "	1 "	1 "	Espermo cultivo neg.	
23	1326	1a.	A	3(2)-2(2)-1,5(6)	19	10	Mareos	3 "	3 "	25 d.	Espermo cultivo neg.	
24	1316	2a.	A	2,5(3)-1,5(3)-1(3)	15	9	" "	3 "	3 "	20 "	Espermo cultivo neg.	
25	1350	1a.	T	2,5(3)-1,5(3)-1(3)	15	9	" "	4 "	4 "	25 "	2 mes	
26	1283	1a.	Epid.	2,5(3)-1,5(3)-1(3)	15	8	Cefalea	2 "	2 "	15 "	Epididimo bien. cult. esp. neg. 2 meses.	
27	1331	1a.	T	2,5(3)-1,5(5)	15	8	Cefalea	2 "	2 "	15 "		
28	1371	1a.	T	3(2)-2(4)-1(6)	20	12	" "	2 "	2 "	2 "		
29	1041	3a.	T	3(4)	12	4	Lav. ant	5 "	5 "	2 mes.	Recidiva a los 20 dias	
30	1041	1a.	Epid. Prst.	3(5)-1(5)	15	10	" vac.	2 "	2 "	2 "	Espermo cultivo neg.	
31	1372	1a.	A	3(2)-2(3)	12	5	Vac.	3 "	3 "	45 dias	Epid. y Prst. bien.	
32	1357	1a.	A	3(1)-2(2)-1(5)	10	6	Lav. ant.	1 "	1 "	1 "	Coito al 3. d. 45 dias.	
33	141	3a.	T	3(1)-2(4)-1(4)	15	9	" "	1 "	1 "	1 "	25 dias.	
34	1313	3a.	Epid.	3(3)-1(5)	15	10	" "	3 "	3 "	45 "	Hizo cult. E (par.) Sus neg.	
35	1387	2a.	A	3(1)-2(2)-1,5(2)	15	5	Lav. ant.	2 "	2 "	4 "	Epididimo a 45 d. bkn. 45 d.	
36	1425	2a.	A	3(1)-2(1)-1(1)	10	3	" "	4 "	4 "	4 "	Suspend. gastralgia: 40 d no segregó más.	
37	1393	1a.	A	3(1)-1,5(2)-1(4)	10	7	" "	12 hs.	12 hs.	45 "	Recidiva a los 20 d.	
38	1413	1a.	A	3(2)-2(2)	10	4	Lav. ant.	2 d.	2 d.	8 "		
39	1437	2a.	T	3(2)-2(2)	10	4	" "	1 "	1 "	8 "		
40	1418	2a.	T	3(2)-2(2)	10	6	" ant.	2 "	2 "	8 "		
41	1418	1a.	A	3(5(3)-1(3)	10	4	" tot.	1 "	1 "	Cont.		
42	1360	1a.	A	1(1)	10	10	" ant.	6 "	6 "	18 d.		
43	700	1a.	A	3(2)-2(2)	10	10	" "	1 "	1 "	45 d.	Con sulfamida tipo cefaleas y fracasó.	
44	290	1a.	A	3(3)-2(3)-1(5)	15	9	Cefaleas	1 "	1 "	1 mes		

DAGENAN "693" (SULFAMIDOPIRIDINA)

N°	Fecha	Urticaria	Fecha	Localización	QUIMIOTERAPIA			Evolución	Controlador del enfermo	OBSERVACIONES	
					Dosis parcial gr.	Dos. total gr.	Reacción				
45	CD		Ca. 15 días	T		10	edias	ld.	16.	1 mes	
46	S	1	1a.	A	2(2)-1(5)	18	9"	3"	2"	1"	
47	S	2	1a.	T	3(3)-2(3)1(3)	18	9"	4"	4"	1"	
48	VII	300	1a.	A	5(3)-2(3)1(3)	18	10"	2"	4"	40 d.	
49	VII	76	2a.	A	3(2)-2(2)-1(2)-0,5(2)	13	9"	1"	1"	1 mes	
50	VI	61	2a.	A	3(2)-2(2)-1(2)-0,5(2)	12	6"	3"	1"	20d.	
51	VII	249	1a.	A	3(2)	10	5"	2"	1"	1 mes	
52	VII	20	3 d.	A	3(3)-2(3)-1(3)	18	9"	4"	1"	45 d.	
53	III	259	1a.	A	3(3)-2(3)1(3)	18	9"	1"	1"	1 mes	
54	VII	253	1a.	A	3(3)-2(3)1(3)	18	9"	1"	1"	1 mes	
55	VII	930	2a.	A	2,5(4)	10	4"	1"	1"	1 mes	
56	C	1091	2a.	A	2,5(3)-2(3)-1(3)	16,5	9"	2"	2"	1 d.	
57	C	1270	4a.	T	2,5(3)-2(3)-1(3)	16,5	9"	2"	4"	1 mes	
58	C	2673	2a.	T	2(5)-1(10)	20	15"	5"	5"	4 d.	
59	B	1299	1a.	T	2,5(3)-1,5(3)1(3)	17	9"	3"	1"	1 mes	Pros aditis bien al 9° d.
60	C	1296	2a.	A	2,5(3)-1,5(3)1(3)	17	9"	1"	1"	1 mes	Primo fracaso sulfamida. esper. cuit. neg. 2 mes.
61	C	1266	1a.	T	1,5(7)	10,5	7"	2"	2"	1 d.	
62	C	1256	1a.	T	1,1(5)	15	15"	5"	5"	1 mes	Dois bajas por cefalea.
63	C	1589	3a.	T	3(2)-2(2)1,5(3)	13	7"	4"	1"	20d.	Bleorragia ruzi.
64	C	1041	1a.	T	3(2)-2(2)1,5(3)	15	13"	2"	1"	1 mes	
65	C	631	1a.	T	3(2)-2(2)1,5(3)	15	8"	2"	2"	1 mes	
66	C	65803	2a.	A	3(2)-2(2)1(2)0,5(2)	13	8"	1"	1"	15d.	
67	C	64164	2a.	A	3(2)-2(2)1(2)0,5(2)	13	8"	2"	2"	20d.	
68	DAE	1	1a.	T	3(2)-2(2)1(2)0,5(2)	13	8"	2"	2"	20d.	
69	DAE	2	1a.	T	3(2)-2(2)1(2)0,5(2)	13	8"	2"	2"	2mes.	
70	DAE	3	1a.	T	3(2)-2(2)1(2)0,5(2)	13	8"	3"	3"	45d.	
71	DAE	4	1a.	T	3(2)-2(2)1(2)0,5(2)	13	8"	3"	3"	20d.	
72	DAE	5	1a.	T	3(2)-2(2)1(2)0,5(2)	13	8"	2"	2"	20d.	
73	DAE	6	1a.	T	3(2)-2(2)1(2)0,5(2)	13	8"	2"	2"	2mes.	
74	DAE	1031	2a.	A	2,5(3)-1,5(3)	12	6"	3"	4"	1 mes	Primo fracaso sulfam. dosis bajas.
75	C	1161	1a.	T	2,5(3)-2(3)-1(5)	18	11"	3"	3"	20d.	Primo fracaso al abandi con 10 grs.
76	C	1091	1a.	T	2(7)-1,5(4)	20	11"	3"	3"	20d.	2da. null 1 g. de sulf. ca. 20 gr. Días 19 de sep. ltrm. null.
77	C	1161	2a.	T	3(3)-2(3)	15	6"	3"	3"	20d.	C-uit: 1 mp. a 48 hs. recidiva a. ms.
78	C	3258	1a.	T	2,5(4)-2(5)	20	10"	3"	3"	20d.	Abandono.
79	C	1161	2a.	T	2,5(4)-2(5)	20	10"	3"	3"	20d.	Tras 4to. aban. 10 a. 10m. y cur. 20(3) a (5) a (5).
80	B	1249	1a.	T	3(2)-2(2)-1(2)-0,5(2)	13	8"	3"	3"	2mes.	Recidiva a. ms.
81	C	1076	1a.	T	3(2)-2(2)-1(2)-0,5(2)	13	8"	3"	3"	2mes.	No a. aban. fracaso.
82	C	947	2a.	T	3(2)-2(2)-1(2)	12	6"	3"	3"	2mes.	Recidiva al mes.
83	BC	7	3a.	A	3(3)-2(2)-1(1)	14	6"	3"	3"	2mes.	Abandono.
84	DAE	R.0	4a.	A	3(4)	12	4"	3"	3"	2mes.	Recidiva al mes.
85	C	1076	2a.	T	2,5(4)1(10)	20	14"	3"	3"	2mes.	Recidiva al mes.
86	C	463	2a.	T	3(2)-2(2)-1(2)-0,5(2)	13	8"	3"	3"	2mes.	Abandono.
87	C	10	1a.	A				1"	1"	2mes.	
88	C	10	1a.	A				1"	1"	2mes.	
89	DAE	10	1a.	A				1"	1"	2mes.	Desp. 15 d. aparece litibis sup. con gano.

ULIRON

<i>Enfermos tratados...</i>		19
Curaron	11	57,88 %
No mejoraron	5	26,31 „
Recidivaron	1	5,26 „
Se complicaron	1	5,26 „
Intolerancia	1	5,26 „

Duración de la quimioterapia { Máx. - 14 d.
Tér. Med. - 8 d.
Mín. - 4 d.

Dosis total { Máx. 24 gr. Dosis diaria: 3 gram.
Mín. 12 gr.

Incidencias

Trastornos gástricos	3
Somnolencia	1
Cefalea	2
Diarrea	1

DAGENAN

<i>Enfermos tratados...</i>		87
Curaron	81 (*)	93,10 %
No mejoraron... ..	2	2,29 „
Recidivaron	2	2,29 „
Se complicaron	1	1,14 „
Intolerancia	1	1,14 „

Duración de la quimioterapia { Máx. - 15 d.
Tér. Med. - 8 d.
Mín. - 3 d.

Dosis total { Máx. 25 gr. Dosis diaria: 0,5 a 3 gr.
Mín. 5 gr.

Cefalea	13
Mareos	4
Trastornos gástricos	8
Estado gripal	1
Anorexia... ..	1

(*) 25 sin tratamiento asociado.

Se observa que en total intoleraron, es decir, no pudieron seguir ingiriendo la droga a dosis útiles, solamente el 5.26 % de los enfermos tratados con la Sulfanilamida; el 5.26 % con el Uli-ron y el 1.14 % con el Dagenan.

No hemos visto ningún accidente serio en nuestros 201 casos.

Las incidencias que se presentaron, en número poco importante, no obligaron a la suspensión completa de la terapéutica, siendo los trastornos gástricos y la cefalea los más frecuentes.

Quizá llame la atención la falta absoluta de *accidentes serios*, pero probablemente ello tenga explicación en nuestra cautela en la administración del medicamento, pues, vigilando casi diariamente nuestros enfermos podíamos reducir o suprimir las dosis medias —con que generalmente iniciamos el tratamiento— en el momento oportuno.

Las dosis utilizadas de *Sulfanilamida*, son bajas en la mayor parte de nuestros pacientes. Sabemos que esto está en desacuerdo con dos postulados:

1° Los mejores resultados los da la terapéutica racionalmente intensiva.

2° Las dosis pequeñas aumentan la resistencia del gonococo. Pero ello explica, por otra parte, el porcentaje tan reducido de intolerancia absoluta y la ausencia de todo accidente grave, sin que por eso deje de ser respetable el número de enfermos que llega a la curación.

El número de sujetos que ingirieron *Uliron* no nos permite hacer consideraciones de valor. Sin embargo, la tolerancia (discutida de este producto) en nuestros 19 casos fué casi absoluta.

La *Sulfamidopiridina* la hemos utilizado variando su posología diaria y total, tratando de encontrar las dosis mínimas útiles, llegando a resultados completamente satisfactorios en casi todos nuestros casos, manteniendo, eso sí, el ritmo decreciente en la administración del medicamento. La dosis inicial en los enfermos sometidos a lavajes no tiene por qué ser superior a gr. 2,50 por día. Como esquema de tratamiento daremos el siguiente:

Gr. 2,50 diarios durante 3 días.

Gr. 1,50 " " 3 días.

Gr. 1 " " 2 días.

Dentro de los límites en que nos hemos colocado, como se puede ver en nuestros cuadros, la tolerancia y el porcentaje de éxitos con el 693 son realmente sorprendentes. Si agregamos a ello que el producto de May y Baker es en general menos tóxico que los que le han precedido, que no modifica los leucocitos, ni los

glóbulos rojos, que no ejerce acción depresiva sobre el sistema hemopotético y que según Mc. Intosh y Whitby, no tiene efecto sobre la calidad, cantidad y rapidez de la formación de los anticuerpos, se justifica todo el optimismo de nuestras conclusiones.

DURACION DE LA QUIMIOTERAPIA

El término medio de duración de la quimioterapia es, en general de 10 días (8 para el Dagenan y el Uliron y 13 para la Sulfanilamida) observándose casos que curaron en 3 días con el Dagenan y la Sulfanilamida y en 4 con el Uliron.

Nosotros no hablamos de "alta", dando el tiempo transcurrido para llegar a ella; sino más bien decimos "*duración de la quimioterapia*", considerando que el enfermo que carece de secreción y mantiene sus orinas límpidas al final de la ingestión de la dosis total de medicamento se halla prácticamente curado. Sin embargo —y como medida prudencial que creemos justificada— continuamos por unos días las irrigaciones locales, para interrumpirlas luego y hacer, por último las pruebas clásicas de reactivación. Si esperáramos a completar todo este ciclo para extraer las cifras referentes al lapso que media entre la iniciación del tratamiento y el alta del enfermo, el T. M. no descendería, salvo casos particulares, de 20 días. Esta conducta no nos parece lógica del punto de vista estadístico.

CONCLUSIONES

- I. La sulfamidoterapia de los procesos gonocócicos agudos, complicados o no, constituye la adquisición más valiosa de la Venereología moderna.
- II. La asociación de las irrigaciones uretrales —hasta más amplia experiencia— facilitando la acción quimioterápica y permitiendo además reducir la dosis medicamentosa y la vigilancia continuada del enfermo, debe considerarse beneficiosa.
- III. Bajo la dirección médica, el empleo de las sulfamidas no ofrece peligro inmediato alguno para el enfermo.
- IV. La sulfamidopiridina es —en el momento actual— el producto más eficaz entre los derivados azufrados.

DISCUSION

Dr. Surra Canard. — *Desearía saber si la estadística que presenta el doctor Grimaldi en su trabajo ha sido hecha con enfermos originales, es decir, con blenorragicos por primera vez o si hay en ella enfermos con procesos antiguos.*

Dr. Grimaldi (F. E.). — *Se han tomado los enfermos clínicamente agudos.*

Dr. García (A. E.). — *Considero muy interesante el trabajo del doctor Grimaldi. Obtiene resultados realmente magníficos con dosis que son más bajas que las usuales. Quizá por eso, se justifica el gran margen de tolerancias que ha tenido con sus enfermos. En el último Congreso Francés de Urología, el doctor Barbeillón presentó una comunicación sobre sulfamidoterapia, debatiéndose así, por primera vez, en un Congreso de Urología, los tratamientos sobre sulfamidoterapia. En esa reunión, he sacado la impresión de la peligrosidad de su aplicación. Entre tres o cuatro médicos que hicieron uso de la palabra, se reunieron 24 casos fatales por sulfamidoterapia, en enfermos en que el aspecto clínico —ya que no se puede hablar de examen clínico prolijo en muchos de nuestros gonocócicos ni en los de París—, era el de enfermos aparentemente sanos. En esos enfermos se habían producido casos de intolerancia gravísimos. Todos utilizaban dosis altas. En aquel entonces, ya se hablaba de éxitos más positivos con dosis menores.*

En dicho Congreso fué muy combatida la vacunoterapia como asociación, a tal punto que Barbeillón, terminó por decir que aparte de sus convicciones en la teoría biológica, creía que la asociación de la vacunoterapia tenía el interés del control del médico en la administración de la sulfanilamida, que era una de las maneras de hacer la quimioterapia bajo la directiva del médico. La vacunoterapia, si se quiere, es de acción un poco tardía y la acción de la sulfamidoterapia es precoz.

En lo que se refiere a la sulfamidoterapia, hay otra sugestión interesante en el trabajo de Barbeillón: que da malos resultados cuando se administra ya en el período agudo de intensa reacción inflamatoria de la uretra.

Como contribución al tema, he dado estas sugestiones que no son mías, sino que son escuchadas.

Dr. Grimaldi (F. E.). — Considero que sería muy interesante que todos aportaran su experiencia y si fuera posible, una experiencia lo más pedagógica posible, porque sólo en esa forma vamos a llegar a una conclusión efectiva. Por ejemplo, a mí se me ocurre que en el lote de los fracasados, íbamos a tener la mayor parte de los enfermos con dosis clínicas, y no sucede así. Entre ese lote de fracasos, hay enfermos que han tomado dosis serias. De manera que es posible que surja de este lote de casos, conclusiones de interés.

La acción de la sulfamidoterapia no puede negarse. Es realmente sorprendente. En estos últimos días, he tratado una uretritis aguda con balanitis, caso en el que el pus caía a grandes gotas de la uretra. Le dí la dosis "standard", tipo 1, la dosis más pequeña aconsejable, y ví al enfermo a las 48 horas, sin secreción, con orina ámbar y según me dijo, al día siguiente, después de tomar 3 gramos, o sea, 6 comprimidos en total, ya no tenía secreción. En lo referente al porvenir de estos enfermos, no me aventuro. No hay duda que la sulfamidoterapia marcará rumbos y creo que todos debemos colaborar en su estudio.

Dr. Rebaudi. — Quisiera agregar algunas palabras más a las ya expresadas. En el dispensario del cual soy jefe, ha sucedido lo siguiente. Con el Prontosil me veo obligado a dar vacunoterapia. Es decir, antes doy la vacunoterapia y luego el Prontosil. Así he obtenido curaciones rápidas. Con el Dagenan no ha sucedido lo mismo. Ha sucedido lo siguiente: que los enfermos 3 ó 4 días después de haber suspendido el Dagenan o el Prontosil, nuevamente tenían orina turbia y gonococos en su orina. Entonces, mandaba a examinar al enfermo por un clínico para ver si encontraba alguna falla de orden general. Si se encontraba una falla del organismo, entonces curaba al enfermo con la sulfanilamida. La sulfanilamida persiste después de un tiempo en el organismo.

Dr. García (A. E.). — En lo que respecta a la vacunoterapia, casualmente ése es el concepto que tiene Barbeillón. Dice Barbeillón, que es contra las recidivas, que actúa la medicación biológica,

porque crea un estado de inmunidad fraguado en el momento en que la virulencia del germen es mínima.

Dr. Grimaldi (F. E.). — *En el último boletín de la "Mayo Clinic", he leído que el porcentaje de curaciones es de 80 y tanto por ciento. Ellos la hacen tomar con un poco de leche. Con ese agregado, los casos de intolerancia gástrica se reducen enormemente.*
