

NUEVOS APORTES AL EMPLEO DE LA ORINA HUMANA COMO TRATAMIENTO PARA CIERTAS AFECCIONES

Por el
Dr. B. H. ESCARIZ

Ultimamente hemos presentado al V.º Congreso Sudamericano Meridional de Oftalmología algunos casos con distinta afecciones tratados con éxito con orina humana. El caso más interesante entre otros fue una enferma por una afección al ojo derecho que comenzó con úlcera de córnea. Esta fue en aumento no obstante los tratamientos adecuados al caso, llegando por último a invadir y ocupar el total de la córnea. En estas condiciones la paciente iba a ser sometida a una enucleación, habiéndosele hecho el diagnóstico de panoftalmitis. Comenzamos entonces a hacerle baños con la orina diariamente en cantidad de 200 ml durante 5 días. La lesión comenzó a mejorar paulatinamente, desapareciendo de a poco el dolor y la fotofobia quedando por último una cicatriz central posible de un injerto.

No podemos definir y establecer con precisión la sustancia, grupo de sustancias o causa física responsables de esta acción curativa.

Al llamar a la orina líquido de excreción debemos aclarar que no todos sus componentes son tóxicos sino que gran parte de ellos se han eliminado por estar en exceso, pero siguen conservando su gran valor como elementos minerales en el metabolismo celular para integrar como tales el protoplasma, o como catalizadores para las enzimas y los procesos de oxidación, todos de gran complejidad y cuyo mecanismo se desconoce en parte. La úrea, uno de sus componentes más abundantes, ha sido empleada por David y Settlage para disminuir la presión del L.C.R. Dicen los autores que con la inyección de la sol. de urea no se observó elevación de presión secundaria reaccional, como se ve después de la inyección de las soluciones hipertónicas. Tampoco fue afectada la presión arterial. Hacen notar los autores que el procedimiento es útil en cirugía cerebral para disminuir la presión intracraneana. Recientemente Galin y Nano han empleado la urea como agente osmótico para reducir la tensión intraocular. Queremos hacer estas consideraciones sobre uno de sus com-

puestos más abundantes con el objeto de llamar la atención sobre la tolerancia y la afinidad que tiene para las células y los tejidos. Si se mezclan orina y sangre en una probeta y esta mezcla se conserva al abrigo de la infección, se comprueba que en ella los hematíes se conservan mejor y más tiempo que en las soluciones isotónicas sintéticas. La acidez de la orina aún siendo elevada entra dentro de los términos de una acidez biológica neutralizable, es decir, una acidez benigna en lo que concierne a los cuerpos que la producen y a los medios que el organismo dispone para contrarrestarla. Esta tolerancia y esta afinidad biológica que hemos citado nos ha hecho comprender que ella podía ser ensayada en ciertas afecciones oculares. La hemos usado con toda confianza y sin ningún temor y ante los resultados hemos repetido las pruebas hasta rendirnos a la evidencia.

Con respecto a su toxicidad diremos que ella es relativamente baja, como lo prueba el coeficiente urotóxico de Bouchard. La parte tóxica indol, pigmentos, pueden extraerse por el éter; el amoníaco puede disminuirse con una dieta vegetariana. Como dato notable en su composición diremos que en ella los cuerpos poseen la estructura molecular específica y aunque en rigor esto puede objetarse en parte, de ninguna manera se invalida esta propiedad relacionada con los grupos de la molécula tan importantes en la especificidad de la materia viva. Así están dispuestos para su mejor eliminación, su menos toxicidad y su mayor acción fisiológica. Se comprende que este detalle no puede pasar desapercibido para nosotros: los comuestos de la orina son el reflejo del metabolismo todo y del trabajo celular, conteniendo a la par de la fracción mayor, numerosos pequeños químicos y los elementos del sistema adrenérgico; hormonas, vitaminas, todos elaborados y sintetizados por el laboratorio orgánico los unos, y modificados los otros para hacerlos más viables y menos tóxicos, habiendo recorrido la sangre y los órganos de depuración y excreción. Cabe suponer por su exquisita especificidad, que al ponerse en contacto con una zona alterada pueden aportar algún elemento útil que obre favorablemente.

La córnea es un tabique transparente, sin vasos, destinada a servir de protección a la lente y a la cámara oscura, y hacer de cristal protector del objetivo. La transparencia de la córnea es una propiedad obligada para que se cumpla el fenómeno de la visión, sin cuya propiedad la luz excita mal, o no excita la retina. La córnea posee 2 propiedades llamativas: 1.º) que no contiene vasos; 2.º) que es atravesada por la luz. Con respecto a la nutrición, llega desde el limbo, de las lágrimas

y del acuoso, hechos demostrados por Gruber y Lequeur en el siglo pasado. Si queremos convencernos de ello basta con agregar a la córnea de un cadáver icterico, una gota de Reactivo de Foucheto tocar con una varilla fina mojada en ácido nítrico-nitroso.

La córnea no se contrae, no transmite energía nerviosa, no segrega, su función es la de un telón diáfano y translúcido; toda precipitación, toda opacidad, toda edema, alteran la percepción de la imagen. Para cumplir con estos requisitos la córnea debe respirar bien y debe alimentarse bien. Ella posee un sistema enzimático que se inhibe con el ácido cianhídrico, lo que permite concluir que tiene un sistema de dehidrogenasa. La Rivoblafina es necesaria, en su ausencia el consumo de O. disminuye y sólo se normaliza con la aparición de vasos. Para tener una idea de las peculiaridades de la respiración corneana diremos que la cytochromooxidasa, y la succionodehidrogenasa no se alteran en las córneas de buey sometidas a liofilización. Hacemos estas consideraciones sobre el metabolismo de la córnea porque muchas afecciones rebeldes y graves de esta membrana son vistas por nosotros como la expresión de una infección por bacterias o virus. Nosotros creemos que las afecciones de la córnea por alteraciones primitivas de su metabolismo sin causa infecciosa, son más frecuente de lo que se cree. Las opacidades y precipitados son en suma fenómenos fisicoquímicos que deben ser razonados a la luz de los nuevos adelantos.

HISTORIAS CLINICAS

Caso n.º 2.—Sra. B de 72 años, hipertensa. Presentaba en el O. D. una pérdida de sustancia en barra transversal que tocaba dos puntos del limbo. Esta lesión comenzó en forma de una queratitis que se agravó. Iniciamos las aplicaciones durante siete días en la forma conocida. Han desaparecido el dolor, la fotofobia y la congestión, la pérdida de sustancia ha sido sustituida por tejido cicatricial.

Es impresionante para el que está acostumbrado a tratar queritis, rebeldes a los más diversos recursos, que dejan una baja visión, observar casos como el presente en que la curación comienza ya desde el primer día de la aplicación en forma llamativa, terminando la evolución con una restitución casi completa.

Caso n.º 3.—Este caso se trata de una queratitis grave de curso largo y que se considera producida por el virus de Herpes. La inoculación en el cerebro del conejo produce la muerte por encefalitis.

Le aplicamos el método citado y a la primera curación nota que la fotofobia y la molestia disminuyen. Se da de alta a los seis días.

Caso n.º 7.—Sra. K. B. domiciliada en el distrito de Rivadavia. Queratitis dentrítica de cuatro días de evolución. Se aplica el método. Cura total en cinco días.

Caso n.º 8.—Sra. M. atendida en el Hospital de córneas por una queratitis dentrítica. Se trata en la forma indicada obteniéndose una curación en diez días.

ADDENDA

Forma de recoger y emplear la orina.—Orina de la mañana de hombres de ms de cuarenta años sometidos a una dieta sin carne. Se recoge en un frasco estéril y se le agregan algunas gotas de azul de metileno al 1% en agua destilada. Aplicaciones de 200 ml diarios hasta curación. En las lesiones de córnea conviene tener ocluído el ojo una semana después de la curación. Con este procedimiento parece que desaparecen las opacidades en ciertos casos. La orina debe caer en chorro filiforme desde unos 10 a 15 cm. y con una temperatura de 37° C.

(Publicado por Sem. Med. y entscdo. por Odtría)

"La dentina secundaria en dientes cariados", por M. E. Corbett. Brit. D. J., 114:3:142-1963.

Es sabido que el 55 por 100 de todos los dientes cariados evidencian dentina secundaria. Se acepta en general, sin que existan cifras al respecto, que los dientes temporarios evidencian en las mismas condiciones una mayor frecuencia de dentina secundaria.

Por el significado clínico que tiene la dentina secundaria en la operatoria dental, la autora ha investigado, además de los dientes permanentes, 294 dientes temporarios.

Ha podido observar que el 71,5 por 100 de los dientes temporarios cariados evidenciaban dentina secundaria. El porcentaje varía de acuerdo a la ubicación de las caries. En casos de caries oclusales simples, la dentina secundaria fue observada en el 64 por 100; en casos de caries proximales, en el 74,5 por 100, y en casos de caries gingivales, en el 60 por 100.

La autora también pudo observar que en los casos de pulpas que han depositado dentina secundaria se observan con mayor frecuencia manifestaciones inflamatorias; esta comprobación la hace en base a un material equivalente del 79 por 100 (dientes temporarios). Las pulpas temporarias sin dentina secundaria evidencian manifestaciones inflamatorias en el 64,3 por 100 de los casos.—G. R.

"Estudio sobre los efectos de audioanalgesia", Acta odont. scand., 21: 1:9-1963.

La literatura señala una serie de métodos que bloquean los impulsos dolorosos mediante agentes que distraen. El autor ha investigado los resultados de la audioanalgesia (considerada por él como uno de esos métodos) en 91 pacientes.

En base a este material humano, tabulado estadísticamente, llega a la conclusión de que los efectos de la música son buenos. No obstante, duda que pueda lograrse una analgesia dental total. Los efectos de música más ruido blanco son también buenos, no pudiendo observarse resultados más satisfactorios que en el caso de emplearse solamente música. El modo de acción del ruido blanco como agente de distracción es discutible.