

de una ó mas horas, pero jamás se prolonga el flujo de modo que llegue á ser muy alarmante; solo, sí, puede reproducirse muchas veces en pocos dias, lo cual exige que se empleen medios bastante activos.

Como ya hemos dicho poco hace, la hemorragia se efectúa algunas veces al mismo tiempo al exterior y en la vejiga, y la sangre vertida en este último órgano puede ser en bastante abundancia para que resulte algun trastorno al orinar, y aun la *retencion de orina*.

### § III.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* no presenta dificultades, pues basta observar que la sangre afluye gota á gota y de un modo continuo para conocer su procedencia, aun cuando refluya en parte á la vejiga para ser arrojada despues con la orina, lo que es muy raro. En los casos ordinarios se puede, si hubiese algunas dudas acerca del asiento de la hemorragia, hacer orinar al enfermo. Si es una hemorragia de la uretra, se ve en efecto, como decia anteriormente, que sale clara la orina pasado el primer chorro, lo que está lejos de suceder cuando la ematuria es renal y vexical; porque si los primeros chorros de orina están teñidos de sangre, es de notar que el líquido sale mas oscuro y presenta con bastante frecuencia coágulos al acabar de orinar.

En los casos de traumatismo mas comunes, por ejemplo en los que la rasgadura de la mucosa uretral es debida á maniobras practicadas en el conducto para satisfacer gustos tan singulares como depravados, ó con el fin de engañar al médico, el cateterismo es fácil, y da la demostracion inmediata de donde procede la sangre, aunque la orina arrojada sea perfectamente trasparente.

En cuanto al *pronóstico*, ya he dicho lo suficiente para manifestar que el de la hemorragia de la uretra no puede ser grave.

### § IV.—Tratamiento.

El tratamiento de esta enfermedad tiene por necesidad que ser muy sencillo, pues no debo ocuparme aquí de las lesiones y dislaceraciones producidas por las violencias externas, ni de la blenorragia, y si solo tratar de los medios con que se debe combatir el flujo de sangre.

Si este flujo fuese poco abundante no conviene contenerle, porque cesará en breve por sí mismo y podrá resultar algun alivio para el enfermo, cualquiera que sea la causa que le haya producido. En el caso contrario se hacen una ó dos *sangrías* generales ó locales, si hay síntomas de reaccion, despues se empieza por envolver el miembro en *compresas empapadas en agua fria*, que tambien se pueden aplicar sobre el periné, especialmente si hay motivo para creer que el punto de donde sale la sangre se halla en la region prostática.

Tambien se puede añadir al agua un poco de *vinagre*, de *extracto de Saturno*, de *agua de Goulard*, etc., si pareciese que no bastaba la simple impresion del agua fria. Por último, completan el tratamiento la *limonada fria* para bebida usual, un *régimen* algo severo, el *cateterismo* si la sangre refluye en la vejiga en bastante cantidad para dificultar ó impedir el orinar, y la *posicion conveniente del miembro*. Solo diremos dos palabras acerca de esta última precaucion; se debe poner y mantener el miembro levantado sobre el abdomen, pero sin comprimirle; por este medio se impide por una parte el flujo de sangre hácia el punto por donde se verifica la hemorragia, y por otra se favorece la formacion de pequeños coágulos que obstruyen los orificios por donde sale. Esta precaucion es principalmente necesaria en los casos de dislaceracion de la uretra.

### ARTÍCULO II.

#### DERRAMES BLENORRÁGICOS Ó AFECCIONES BLENORRÁGICAS PROPIAMENTE DICHAS.

Estas afecciones comprenden: 1.º la blenorragia, y complicaciones especiales en el hombre; 2.º la blenorragia genital y las complicaciones especiales á la mujer; 3.º las complicaciones comunes á los dos sexos; 4.º la blenorragia anal.

#### 1.º BLENORRAGIA GENITAL DEL HOMBRE.

La blenorragia genital del hombre comprende dos variedades, segun el sitio que ocupa: 1.º blenorragia *balano-prepucial*, cuando la enfermedad afecta á la mucosa balano-prepucial; 2.º la blenorragia *uretral*, cuando la enfermedad tiene su sitio en el conducto de la uretra.

Antes que entrar de lleno en el asunto, creemos conveniente exponer algunas consideraciones históricas, que nos pondrán en pleno conocimiento de la naturaleza de la enfermedad.

#### § I.—Historia.

La blenorragia ha sido conocida desde la mas remota antigüedad. Moisés, que creia en el derramamiento seminal, dió al pueblo hebreo preceptos higiénicos excelentes, que Chabaliér, antiguo interno de la Antiquaille, ha reproducido en su tesis inaugural (1). Herodoto (2) habla de la enfermedad de las mujeres, que la diosa Venus Urania envió á los escitas que habian entrado en su templo: Hipócrates ha-

(1) Chabaliér, *Preuves historiques de la pluralité des affections dites maladies vénériennes (Hygiène et prophylaxie)*. Paris, 1860.

(2) Hérodote, *Clio*, lib. I, p. 23, edicion francesa de 1594.

bla también de esta enfermedad. Celso (1) describe un derrame uretral, que se refiere á una ulceracion del conducto de la uretra. Pero los árabes y los arabistas son los que nos han dejado un número bastante considerable de escritos que tratan de este asunto. Mesue (2), Haly-Habbas (3), Rhazes (4), Avicena (5), Avenzoar (6), Albucasis (7), Bernard Gordon (8), Guy de Chauliac (9), Juan de Gasdenden (10), del décimo al décimoquinto siglo, nos han descrito sucesivamente esta enfermedad y la mayor parte de sus complicaciones con tal exactitud, que, como dice Rollet (11), bastarian para colocar estas descripciones al nivel de la ciencia, y para sustituir las denominaciones antiguas por las modernas.

Becket (12) recuerda los reglamentos á que estaban sujetas las casas de prostitucion de Londres, en virtud de los cuales se prohibió tolerar á las mujeres atacadas de *arsure*, ó sea de *blenorragia*. Estos reglamentos pertenecen al año 1430. Hémos aquí en la víspera de la gran epidemia sífilítica del siglo XV. Despues de todos los autores que hemos mencionado, el tratamiento es de los más sencillos. La enfermedad se considera como local, y por eso nosotros no le reservamos más que un tratamiento exclusivamente análogo.

En 1530 Simon Fisst presentó un informe á Enrique VIII, en el que decía que los sacerdotes católicos todo lo contaminaban en el reino de Inglaterra por estar infestados de *blenorragia*. Esta afeccion, como lo hace notar Rollet, ha sido, pues, una enfermedad vergonzosa en la época en que la sífilis estaba aun en sus principios y bastante bien caracterizada. Jacobo de Bethancour (13) refiere en 1517 una curiosa observacion, segun la cual la *blenorragia* se consideraba como una enfermedad distinta de la sífilis, entonces en grande escala, y siempre combatida por los médicos generales. Alejandro Benedictus describió la nueva enfermedad, en oposicion con la *blenorragia* antigua. Mercelus Cumanus, igualmente contemporáneo de la grande epidemia, distingue perfectamente la *blenorragia* de la sífilis; pero la prueba histórica más completa de esta distincion radical se

- (1) Celso, *De medicina*, lib. V.
- (2) Mesue, *Summ.* III, part. IV, sect. 1.
- (3) Haly-Abbas, *Theorices*, lib. IV.
- (4) Rhazes, lib. X, cap. III.
- (5) Avicenne, lib. III, fen. XX, XXI y XXIX.
- (6) Avenzoar, lib. tr. III y t. IV.
- (7) Albucasis, *Theoric. nec non practic.*, tract. XXI, fol. 92 y 93.
- (8) Gordonius, *Tabula practica*, part. VII, fol. 206.
- (9) *Cirurgia* Guidonis de Chauliaco, tract. VI, doct. II.
- (10) Gadesden, *Rosa anglica; practica medicina, á capite ad pedes*, lib. II, c. XVII, fol. 107.
- (11) Rollet, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1865, p. 200.
- (12) Becquet, *Philosoph. Transact.*, vol. XXX, 1718.
- (13) Jacq. de Bethencourt, *Nouveau carême de pénitence*. Paris, 1527.

explica por un pasaje de Paracelso (1), en el que, haciéndose cargo de las complicaciones de la sífilis, señala entre otras la *gonorrea*. De este modo se ve que la *blenorragia* ha existido en la antigüedad en estado endémico en el pueblo hebreo; en el estado esporádico en la sociedad griega y romana, y de la misma manera en la Edad Media, coincidiendo con el renacimiento.

Hacia el año de 1550 fué cuando tuvo lugar la confusion de las dos enfermedades; y los autores que convienen en señalar á Brassavole (2) como el primero que ha colocado la *blenorragia* entre los síntomas de la sífilis, convienen, á pesar de esto, en que existe una *gonorrea* que no es *sífilítica*. Pero Tomitanus (3) aseguró que diez años despues de Brassavole la *blenorragia* forma parte integrante del cortejo de la sífilis.

Los autores que aparecieron más tarde, como Astruc (4), Fabre (5) y Hunter (6), todos ellos han admitido que la *blenorragia* puede producir la sífilis, reconociendo, sin embargo, que es una excepcion.

Bosquillon (7), el traductor de Bell, hace notar, á propósito de Fabre, que á medida que se avanza en edad, se está menos expuesto á la inoculacion de la *blenorragia* y de la sífilis. Apenas trascurrieron algunos años despues de la publicacion del tratado de Astruc, y en el mismo en que Hunter hizo la experimentacion, cuyo ensayo poco feliz, reconoció en sí mismo en 1767 un cirujano escocés, Balfour (8), publicó un libro, en el que hizo el diagnóstico diferencial entre la sífilis y la *blenorragia*.

En 1771 W. Ellis emitió la misma opinion (9). Tode (10) en 1774 y Duncan (11), en 1778, convinieron en el mismo modo de pensar. Benjamin Bell y Bosquillon (12), han coincidido en las mismas ideas.

- (1) Aureoli Theophrasti Paracelsi Eremitæ, *Operum latine redditorum, etc.*, 1855: *De variol. gallic.*, lib. VIII, p. 293.
- (2) Musæ Brassavoli, *De morbo gallico liber*. Venise, 1553.
- (3) B. Tomitani, *De morbo gallico libri duo.*, cap. XII.
- (4) Astruc, *Traité des maladies vénériennes*, 1755.
- (5) Fabre, *Traité des maladies vénériennes*, 1775.
- (6) Hunter, *Traité des maladies vénériennes*, p. 515.
- (7) B. Bell, *Traité de la gonorrhée virulente et des maladies vénériennes*, traducido por Bosquillon. Paris, 1802.
- (8) Balfour, *Dissertatio de gonorrhœa virulenta*. Edimburgo, en 8.º
- (9) W. Ellis, *An essay on the cure of venereal Gonorrhœa*. Londres, en 8.º
- (10) J. Clément Tode, *Vom Tripper in ansehung seiner natur und Geschichte*. Copenhague, 1774, en 8.º—*Nothige Erinnerungen für aerzte die den Tripper heilen wollen*. Copenhague, 1777, en 8.º—*Erleichterte kenntniss und heilung des Trippers*. Copenhague y Leipzig, 1780, 3.ª edicion en 8.º, 1790, p. 460 y siguientes.
- (11) Andr. Duncan, *Medical Cases, selected from the records of the public dispensary at Edinburgh: with remarks and observations, etc.* Edimburgo, 1783, 3.ª edicion, 1784, desde la pag. 270 hasta la 291.
- (12) Bosquillon, *loc. cit.*

En 1812 apareció en Francia la obra de Hernandez (1), laureado por la Academia de Besançon. Este autor reprodujo los argumentos de Bell; pero añadió, cosa esencial, experiencias decisivas, las cuales se han referido á individuos completamente sanos, y demostraron de este modo que la blenorragia se distingue perfectamente de la sífilis.

La verdad se corroboró experimentalmente cuando en 1826 todo mudó de aspecto. Jourdan negó, con la escuela fisiológica, la existencia de las enfermedades venéreas como especies distintas. Este autor no vió mas que uretritis y nada de blenorragia. La confusión mas grande reinaba en esta doctrina, cuando Ricord (2), en medio de ella, tuvo el mérito de restablecer las ideas de Hernandez y de adoptar el sistema experimental fundado por Hunter. Ricord distinguió de nuevo la blenorragia, proclamó el tratamiento puramente local, introduciendo el *speculum* en el estudio del flujo de las mujeres; pero considerando á la blenorragia, no como una enfermedad de contagio *especial*, sino como una simple irritación, una inflamación común, hallando para esto las mas variadas causas. Cullerier (3) admite tambien una blenorragia especial, causada la mayor parte de las veces por el contagio; pero no distingue con bastante claridad esta blenorragia de las uretritis simples.

Paralelamente á esta doctrina, los médicos del hospital de San Luis han sostenido con Vidal (de Cassis) que la blenorragia puede engendrar la sífilis; pero la doctrina de Ricord prevaleció en la no identidad, á pesar de la imperfección de las experiencias verificadas sobre este punto, como lo veremos mas adelante. A partir de esta época, los autores han estado casi unánimes en distinguir claramente la blenorragia de la sífilis. Si los tratados publicados despues de algunos años sobre esta cuestión no bastan á esclarecer á los médicos que puedan aun hallarse en duda, á pesar de tantas pruebas acumuladas, no tienen mas que leer las páginas que Rollet (de Lyon) ha consagrado á la blenorragia inoculada en el reciente libro (4) que este autor acaba de publicar, y que nosotros compulsaremos detenidamente para la redacción de este capítulo.

## § II.—Naturaleza.

Deberia aparecer supérfluo pretender aun demostrar la naturaleza de la blenorragia sobre si es ó no sífilítica. Sin embargo, cuando vemos que el mercurio se administra para combatir la blenorragia en los hospitales especiales de Montpellier, en la mayor parte de los de provincia, y aun en algunos hospitales de Paris; cuando se ve lo que

(1) J. F. Hernandez, *Essai analytique sur la non-identité des virus gonorrhéique et syphilitique*. Tolon, 1812, en 8.º

(2) Ricord, *Mémoires et observations*. Paris, 1834.

(3) Cullerier, *Des affections blennorrhagiques*. Paris, 1861.

(4) Rollet, *Traité de maladies vénériennes*. Paris, 1865, p. 204.

de todo esto queda de la enseñanza dada por los prácticos en la escuela del Mediodía (Montpellier), que sujeta á los blenorragicos puros á un tratamiento constitucional específico, no puede sostenerse en un libro destinado á los prácticos el fijar bien la naturaleza de una enfermedad, cuyo tratamiento varía totalmente, ya se le considere como local ó como general.

Para demostrar la naturaleza de la verdadera blenorragia, para demostrar que cuando no hay coincidencia de sífilis primitiva ó secundaria, y que aquella no trasmite nunca sino la blenorragia y no la sífilis, entremos en consideraciones, tendiendo á demostrar:

- 1.º Que la blenorragia es inoculable en los animales;
- 2.º Que la blenorragia inoculada no trasmite ni el chancro simple ni la sífilis;
- 3.º Que la blenorragia inoculada no engendra mas que la blenorragia.
- 4.º Que la blenorragia produce la blefalmia y recíprocamente.

1.º La blenorragia puede ser inoculada en los animales que no son susceptibles, como es sabido, de adquirir la sífilis; Rollet la ha inoculado con éxito en los ojos de un conejo, pero ha fracasado en la vagina de una perra. Florent, Cunier y Decondé han inoculado con frecuencia en el ojo de los animales la oftalmia belga, que no es otra cosa mas que la conjuntivitis purulenta blenorragica.

2.º Registra la ciencia casos de inoculaciones que demuestran que la blenorragia no engendra ni el chancro simple ni la sífilis. En efecto, cuando el chancro simple aparece despues de la inoculación de la blenorragia, es que hay coincidencia con las dos enfermedades. Por eso Ricord (1), en las inoculaciones que ha practicado, de 1831 á 1837 ha tenido ocasion de confirmar veintinueve veces la veracidad de la inoculación, la presencia de la pústula característica del chancro simple, haciendo notar la coincidencia de un chancro larvado y de una blenorragia, dando así razon de la presencia de la pústula del chancro simple seguida de una inoculación de pus blenorragico. Hairion (de Louvain) ha hecho constar cuatro veces por la inoculación la misma coincidencia en 1836; y Helot (2) cinco veces en 1840, puesto al servicio de Ricord. Ya desde el tiempo de Hunter, Bell habia comprendido y proclamado esta coincidencia, que tantos sucesores tenian que reconocer. El mismo Ricord no parece darse una cuenta exacta de este fenómeno por no haber visto mas que una parte de la verdad.

«El único medio riguroso de diagnóstico, dice él, es la inoculación practicada sobre el enfermo con la lanceta. Toda blenorragia sometida á la inoculación en sus diferentes fases sin dar resultado, no constituye mas que una afección simple é incapaz de comunicar la sífilis, sea primitiva en otro individuo, sea constitucional en el

(1) Ricord, *Traité de l'inoculation*. Paris, 1838.

(2) Hélot, thèse de Paris, 1840.

que es desde un principio afectado (1).» Esta experiencia ha sido incompleta; porque si ella distinguía la blenorragia del chancro simple, no ha probado de ninguna manera que la blenorragia no fuese de naturaleza sífilítica. Las experiencias de Hernandez (2), concebidas en el mismo sentido para determinar si la blenorragia puede ó no dar origen á un chancro, son mas concluyentes, porque el experimentador ha tenido ocasion de practicar sobre los mismos enfermos la inoculación verificada en los que se hallaban sanos. De este modo el resultado negativo de estas experiencias, permite, no solamente diferenciar la blenorragia de un chancro simple, como de la sífilis, porque, en este caso, Hernandez hacia una verdadera inoculación, mientras que Ricord solo hizo mas tarde reinoculaciones.

3.º *Inoculaciones que demuestran que la blenorragia produce la blenorragia.*—Tode y Duncan habianse precedido á Bell en la via de las inoculaciones de la blenorragia. Bell tuvo ocasion de ver dos estudiantes en medicina que se inocularon ambos el pus blenorragico; el primero por medio de una planchuela de hilas, que fué impregnada y colocada entre el prepucio y el glande. El uno tuvo realmente una balanitis tardía, y el otro la tuvo desde luego, la cual inoculó en el meato urinario, y produjo una blenorragia del conducto. El primero, prosiguiendo en su experiencia, se inoculó el pus del chancro que introdujo en el conducto; sobreviniéndole un chancro que fué seguido de síntomas constitucionales.

Esta experiencia, de cuya relacion hemos dado el resumen, prueba directamente que la blenorragia no da mas que la blenorragia, como el chancro da chancro. Estas experiencias son muy convincentes. Baumes (3), antiguo cirujano, jefe de la Antiquaille, las hizo análogas. Refiere que en Marzo de 1837, dos carpinteros le consultaron, y que uno de ellos le rogó que le inoculase en la uretra la blenorragia de su camarada que llevaba en su compañía, y que estaba en efecto atacado de esta enfermedad hacia ocho días. El compañero enfermó dió fuerza á su demanda diciendo que despues de cuatro meses de habérsele cortado una blenorragia con la copaiba, sentia variadas molestias, expecialmente en la laringe.

Baumes introdujo una sonda acanelada á muy poca profundidad de la uretra del infectado, recogiendo la materia blenorragica, y la cual inoculó en el otro. El inoculado tuvo una blenorragia bastante intensa, que comenzó cinco días despues, y solo á los veinticuatro fué cuando cedió con una opiata astringente. Baumes cita además un hecho parecido que tuvo lugar en un cliente suyo á petición de su médico.

Las inoculaciones hechas con un objeto terapéutico han sido

(1) Ricord, *Traité de l'inoculation*, p. 134.

(2) Hernandez, *Essai analytique sur la non-identité du virus gonorrhéique et syphilitique*. Toulon, 1812.

(3) Baumes, *Traité des maladies vénériennes*, t. I, 216.

muy numerosas. La practicada por Rodet (1), predecesor de Rollet en la Antiquaille, es de las mas detalladas; merece ser incluida aquí: «Un jóven de diez y ocho años, M..., contrajo una blenorragia, la que abandonó continuando haciendo excesos. El flujo disminuyó, los síntomas inflamatorios se disiparon; pero sobrevino en el testículo izquierdo, y despues en el muslo, una neuralgia que aumentó gradualmente de intensidad, y se irradió poco á poco á la ingle izquierda, y luego al muslo, extendiéndose, en fin, hasta la pantorrilla y hasta el talon del mismo lado.

«Entró en la Antiquaille el 2 de Junio de 1851, veintidos meses despues de la invasion de su blenorragia, que fué luego reducida á un estado insignificante de derrame... El 17 de Julio deposité en la fosa navicular la materia purulenta que yo habia tomado de otro enfermo, cuya blenorragia de un mes próximamente habia perdido su agudeza y llegado al estado subagudo.

«El resultado de esta inoculacion fué una blenorragia aguda que comenzó á aparecer dos días despues, aumentó rápidamente de intensidad, y se acompañó bien pronto de dolores vivos al orinar, y de erecciones frecuentes y dolorosas. Pero á medida que esta blenorragia recorria su período creciente, los dolores neurálgicos tomaron una marcha decreciente. No desaparecieron por completo, pero se disminuyeron. El enfermo dejó la cama el 1.º de Octubre de 1851, curado de la blenorragia, pero conservando aun sus dolores neurálgicos, menos fuertes que antes de la inoculacion.»

Los oftalmologistas son quienes han completado las inoculaciones mas numerosas, mas variadas, mas continuas y por lo mismo mas importantes, como se va á ver.

4.º *Inoculaciones que demuestran que la blenorragia produce la blefotalmia y reciprocamente.*—Saint-Yves es el primero que ha hecho la historia de la conjuntivitis blenorragica, tal como nosotros la conocemos (1702). Astruc (2) ha referido el ejemplo de este jóven, que por fortificarse la vista, se lavaba todas las mañanas los ojos con su misma orina, y contrajo una conjuntivitis blenorragica. Delpech nos ha dejado la historia de una jóven que, lavándose por casualidad la cara con una solucion de acetato de plomo, por medio de una esponja, que habia servido en el tocador de un jóven atacado de gonorrea, contrajo una conjuntivitis purulenta. Mackenzie (3) cita tres ejemplos de la enfermedad trasportada de la uretra al ojo: dos individuos contrajeron esta enfermedad lavándose el pene, lo que ha motivado que una gota de moco-pus, en un caso, y una gota de orina en otro, penetrarse en el ojo y provocase la conjuntivitis purulenta. El autor inglés cita además el ejemplo de una madre que contrajo la enfermedad cuidando á su hijo, atacado de gonorrea. Florent

(1) Rodet, *Compte rendu du service chirurgical de l'Antiquaille*, 1855, p. 29.

(2) Astruc, *Traité des maladies vénériennes*, t. III, p. 166.

(3) Mackenzie, *On Diseases of the Eye*, p. 212.

Cunier (1); en 84 casos, señala 47 en que pudo averiguar la causa del mal, Cullerier (2) ha citado un notable ejemplo en el que el agente del contagio ha sido un ojo de esmalte. Rollet, en su clínica de la Antiquaille, ha visto cinco casos de conjuntivitis blenorragica, cuya causa ha podido ser perfectamente establecida. La conjuntivitis purulenta de los recién nacidos le ha parecido ser de la misma naturaleza en la mayoría de los casos. Mahon (3), Sperino (4), y sobre todo Scarpa, Lawrence y la mayor parte de los prácticos convienen sobre esto de tal manera, que se puede decir que la blenorragia ocular de los recién nacidos, y la oftalmía de Egipto, parecen ser de una misma naturaleza. Esta última, endémica en muchas de las comarcas de Oriente, la contrajeron nuestros soldados á fin del último siglo en Egipto. Pero ha desaparecido felizmente con la vuelta de nuestras tropas, y quedó haciendo extragos en los soldados ingleses de las guarniciones de Malta, Gibraltar, etc.

En 1812, Jæger ensayó el tratamiento del *pannus*, por la inoculación en la conjuntiva; y despues de este tiempo, el médico alemán ha tenido imitadores; la blenorragia ocular ha sido muy frecuentemente producida, ya con el pus de la oftalmía purulenta de los recién nacidos (Jæger y Prenger), ya con el de un flujo uretral. Hairion (27 veces), de 1844 á 1850; Warlomont (5) 30 veces en 30 casos de *pannus*; Desmarres (11 casos) se ha servido en muchos del pus de blenorragia. Nunca, en estos casos, habia señal de chancro simple ó de chancro sífilítico.

*Inoculación del ojo, á la uretra y á la vaginitis.*—El célebre Wetch fué el primero que hizo esta experiencia en un soldado con oftalmía, de Egipto, causándole un flujo muy agudo.

Pauli de Landau (6), ha inoculado con éxito el pus de oftalmía purulenta de los recién nacidos á un hombre de treinta y seis años, produciéndole la blenorragia uretral. En 1854 renovó esta experiencia en la vagina de una mujer pública que tuvo una vaginitis blenorragica. Su amigo Bettinger llegó á los mismos resultados, lo mismo que el profesor Thiry (de Bruselas). Por último, Guyomar (7), discípulo de Clerc, hizo en sí mismo en 1858 una experiencia, sirviéndose del pus de una conjuntivitis purulenta de un recién nacido, que dió á nuestro valeroso compañero la blenorragia mejor acentuada.

En todas las experiencias tan variadas como numerosas que se han hecho, no se ha visto que la blenorragia produjese más que la blenorragia, sin dar jamás lugar á la evolución del chancro simple, ó al desarrollo de la sífilis, lo que se explica por el cuidado que los expe-

(1) Florent Cunier, *Annal. d'oculistique*, t. XVI.

(2) Cullerier, *Affections blennorrhagiques*, 1861, p. 166.

(3) Mahon, *Traité de la mal. vén. chez les nouveau-nés*. Paris, 1810, p. 55.

(4) Sperino, *De la syphilisation*, p. 536.

(5) Warlomont, *Du pannus et de son traitement*, p. 79.

(6) Pauli, *De la nature de l'ophtalmie d'Égypte*. Wurzburg, 1858.

(7) Guyomar, thèse de Paris, 1858, p. 45.

rimentadores han puesto en no tomar de individuos con chancro simple ó de sífilis; al mismo tiempo que de blenorragia. Estas consideraciones bastan, sin entrar en mas detalles, para hacer que el práctico se fije en la naturaleza de la blenorragia y para demostrarle que cuando esta parece demostrar otra cosa, es que hay coexistencia, sea de un chancro simple, sea de sífilis. Entremos ahora en materia, y describiremos la blenorragia genital del hombre.

### 1.º BLÉNORRAGIA BALANO-PREPUCIAL.

La blenorragia balano-prepucial comprende: 1.º la blenorragia balano-prepucial propiamente dicha (ejemplo observado de Bell), y 2.º de los flujos blenorroides de la mucosa balano-prepucial. La primera es relativamente rara.

Vamos á trazar su historia, reservándonos señalar los segundos en la division que les corresponde en este capítulo.

#### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La blenorragia balano-prepucial, llamada en algunas ocasiones *gonorrea bastarda*, *gonorrea externa*, *falsa gonorrea*, *arsure del glande*, es hoy mas generalmente conocida con el nombre de *blenorragia balano-prepucial* ó *balano-postitis*. Cuando la mucosa del glande es la sola afectada, se presenta la balanitis; cuando es del prepucio, la postitis.

La blenorragia *balano-prepucial* está caracterizada por un flujo contagioso, mas ó menos abundante de la superficie del glande y del prepucio y de la misma naturaleza que la blenorragia uretral.

La blenorragia balano-prepucial ó balano-postitis, ha sido conocida en todos los tiempos. Mejor estudiada por Desruelles (1) en sus últimos años, y por Ricord, acaba de ser por Alfredo Fournier objeto de un importante trabajo (2). Hacemos apropósito este artículo, que reasume la práctica de Ricord y su enseñanza.

#### § II.—Síntomas.

Cullerier ha trazado muy bien los caractéres de esta enfermedad. Cuando la balano-postitis reconoce por origen la verdadera blenorragia, hé aquí los síntomas que presenta. En general, como en la blenorragia uretral, los síntomas se manifiestan muy agudos. Estos son desde luego sensaciones particulares en el glande, un sentimiento de prurito ó de comezon, un eretismo general que puede causar erecciones mas ó menos penosas; el glande está uniformemente rojo, pero

(1) Desruelles, *Traité des maladies vénériennes*, 1834.

(2) Alfred Fournier, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1866, t. IV, artículo BALANITE.

el color es mas ó menos acentuado cuanto mas se acerca á la ranura, que parece ser el sitio especial de la enfermedad: la intensidad del color inflamatorio va en disminucion del color, á medida que se aproxima al orificio uretral. Cuando el enfermo quiere descubrir el prepucio, experimenta un cierto dolor de la mucosa; la parte interna está menos lubricada y mas seca.

Este estado puede durar algunos dias; viene despues una secrecion mucosa, despues muco-purulenta, y en fin, francamente purulenta. En este momento el glande está mas rojo, las papilas se estiran bajo una forma concéntrica: en otras circunstancias el glande, en lugar de estar rojo en toda su extension, presenta solamente una rubicundez muy viva en la ranura y placas de un rojo vivo en el resto del órgano, placas que Ricord comparó con mucha oportunidad á la superficie de un vejigatorio. Estas placas son tanto mas acentuadas cuanto mas se acercan á la ranura, donde la superficie del glande está como ulcerada, y las que van disminuyendo de número y de intensidad á medida que se aproximan al orificio uretral.

La extremidad del pene está las mas de las veces edematosa. El miembro se pone muy turgente, con surcos rubicundos, indicando que los vasos linfáticos están afectados. Algunas veces tambien se apercebe sobre el dorso del miembro un cordón nudoso, que se ha tomado hasta Ricord por una *flebitis dorsal* del miembro, y que no es otra cosa mas que una *linfagitis*. A esta época de la enfermedad los gánglios están afectados sintomáticamente, hinchados y dolorosos, siendo muy raro que lleguen á supuracion.

Ordinariamente la intensidad de la blenorragia *balano-prepucial* se extingue con la misma facilidad que se desarrolla: ocho ó diez dias bastan para verla en su apogeo, y despues decrece con rapidez. Sin embargo, la mucosa del prepucio está en general atacada como la del glande: su superficie es mas uniformemente roja que esta; pero con una tendencia ligera á durar mas tiempo cerca del orificio prepucial. La inflamacion puede ser llevada bastante lejos para producir exulceraciones de la mucosa, y tambien ulceraciones verdaderas, segun lo afirma Cullerier (1).

Melchor Robert (2) cree que la duracion de esta enfermedad es tanto menos larga, á medida que la abertura del prepucio es mas ancha.

Si todos los fenómenos pueden ser observados en los individuos que tienen el glande habitualmente descubierto, serán mas acentuados aun en aquellos que tienen el glande ordinariamente cubierto, ó que están atacados de fimosis. Porque esta complicacion, reteniendo la materia llamada sebácea, favoreciendo el contacto de la orina con las acumulaciones de *epitelium*, de que se compone el

(1) Cullerier, *loc. cit.*, 184.

(2) Melchior Robert, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1861.

*smegma*, sostiene la enfermedad, desarrollando á cada instante las causas de irritacion.

Quando la enfermedad decrece, se manifiesta por un flujo menos consistente, de un color mas pálido, menos abundante. Tal es la marcha de la enfermedad, cuando la blenorragia balano-prepucial es debida al contacto del pus de la verdadera blenorragia. Está caracterizada en general por un estado mas agudo que en los flujos blenorróicos, es decir, en los flujos que reconocen una causa extraña al pus blenorragico contagioso.

Pero se puede pasar al estado crónico, y durar semanas y meses enteros, por la negligencia de los enfermos, la falta de limpieza, ó de excesos de diversa naturaleza, marcha, fatiga, falta de régimen, y, como dice Fournier, este estado se perpetúa por una porcion de recaídas subagudas, correspondiendo á cada nueva imprudencia del paciente. Despues de haber señalado la forma crónica, debemos señalar una balanitis intersticial ó profunda, ocupando además la mucosa del glande y los tejidos subyacentes. Fournier (1) ha descrito una variedad como nueva. «Segun los casos que yo he observado, dice él, véase cuál es el estado de las partes: la mucosa se inyecta, se arboriza, se siembra de puntos de un rojo oscuro; sus papilas se estiran, fenómeno el mas importante, indurándose en toda su superficie; el glande parece estar cubierto de una especie de pergamino, que se resiste ó pliega bajo el dedo; su superficie está desigual, seca, cubierta de fragmentos furfuráceos, y muy semejante á la ictiosis; á veces tambien especialmente sobre los puntos cubiertos por el prepucio está húmedo, agrietado ó con exulceraciones irregulares, análogas á las de la balanitis superficial. Esta induracion tan singular de la mucosa no es debida, segun toda probabilidad, mas que á las exudaciones inflamatorias depositadas en el seno mismo de los tejidos enfermos. Esta forma de balanitis, segun Ricord (*Communic. orale*), se observa sobre todo en los individuos dartosos.»

Las complicaciones son la fimosis, la parafimosis, la linfítis, la adinitis, la gangrena, la blenorragia uretral, la sífilis (placas mucosas), el chancro indurado, en fin, el chancro simple.

*Fimosis*.—Esta es una complicacion muy comun en la blenorragia balano-prepucial, como ya lo hemos hecho notar. En efecto, en los individuos que descubren fácilmente el glande, pero que no tienen cuidado de limpieza, y no observaban bien el régimen, la piel del prepucio está caliente, roja, dolorosa; el tejido celular sub-prepucial se infarta, y produce una especie de edema; todos los tejidos pueden asimismo hincharse en este sitio, en el que pueden manifestarse síntomas de extrangulacion. El glande, sumamente tumefactado en la cara interna del prepucio, puede mortificarse en cierta extension; la

(1) Alfred Fournier, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1866, t. IV, artículo BALANITE, p. 520.

escara se desprende y el glande pasa de un sitio á otro, presentando por sus nuevas relaciones con el prepucio una forma bifurcada extremadamente curiosa, de la que Rollet señala ejemplos en su última obra (1).

Bajo la influencia de este edema, el prepucio se retuerce algunas veces en su extremidad, y la secrecion irrita cada vez mas los bordes que presentan un color rojo vivo y una superficie dolorosa, en el momento de orinar.

*Parafimosis.*—Se observa en los individuos de prepucio corto, por resultas de la extension de la inflamacion, ó por las tracciones intempestivas del enfermo.

*Linfitis.*—Nada diremos aquí de esta complicacion que hemos debido señalar, sin embargo, en el curso de la descripcion; pero ya hablaremos de ella al tratar de las complicaciones de la blenorragia uretral.

Diremos, sin embargo, que no es comun. No hablaremos tampoco de la adenitis, que, como la complicacion precedente, no presentaria aquí nada de especial; pero debemos decir una palabra sobre la gangrena.

*Gangrena.*—Esta puede afectar, sea el prepucio, sea el glande. Sobreviene mas bien en las personas dadas á las bebidas alcohólicas. Es mas pavorosa que temible, porque se limita de buen grado.

Cuando invade el prepucio, se concreta en general al límite del repliegue de la mucosa, respetando mas particularmente el frenillo, según Ricord; de tal manera, que los enfermos parecen, despues de la eliminacion de la escara, como circuncidados. Acabamos de decir que la gangrena puede afectar el prepucio por presión recíproca de las partes inflamadas. En un jóven de veinticinco años, que tuvo una perforacion del prepucio en uno de los casos descritos anteriormente, una escara invadió en otro toda la superficie del glande, despues el meato urinario, hasta los cuerpos cavernosos, y desprendiéndose despues, descubrió una nueva superficie, cubierta de granulaciones rojas, de buena apariencia, y que se cicatrizaron prontamente. La escara, una vez desprendida, presentaba una cara interna cóncava, unida al interior; en relacion con la superficie convexa y granulosa del glande; tenia un orificio perfectamente regular al nivel del meato urinario; presentaba la cuarta parte del espesor del glande. Esta última parte parecia considerablemente aminorada, conservando su forma en las proporciones mas pequeñas.

La blenorragia uretral puede coexistir con la balano-prepucial. Cuando la blenorragia balano-prepucial está complicada de blenorragia uretral, es generalmente porque la blenorragia balano-prepucial ha inoculado el meato por continuidad. En las cifras que han sido suministradas como indicando el grado de frecuencia de la coexisten-

(1) Rollet, *loc. cit.* p. 22.

cia de las dos enfermedades, tenemos que se ha confundido la verdadera blenorragia balano-prepucial que nos ocupa (que es relativamente rara), con aquella muy comun, que es y queda limitada á la ranura del glande, y que es causada por la irritacion producida por la presencia del smegma, y que, por esta razon, se debe clasificar en la primera seccion de los flujos blenorróideos. Hechas estas reflexiones, decimos, que sobre 327 casos de blenorragia en el hombre, Sigmund (1) ha notado 59 casos de blenorragias balano-prepuciales y de blenorragias uretrales simultáneas. Pero, como observa Rollet, el verdadero asiento de la blenorragia balano-prepucial es la ranura; el sitio de la uretral es la fosa navicular, de tal modo, que las dos enfermedades quedan habitualmente separadas por un intervalo de mucosa sana. Hemos citado la opinion de una persona muy autorizada, pero creemos en oposicion á Rollet, que en la verdadera blenorragia balano-prepucial está afectada toda la superficie del glande, y que el intervalo sano, señalado por el Cirujano de Lyon, no existe mas que en el flujo blenorróideo de forma inflamatoria. Las complicaciones mas importantes son las del chancro simple y de la sífilis.

Los chancros simples sub-prepuciales, pueden coexistir con la balano-postitis y hacerse chancrosas, por inoculacion de aproximacion, de las superficies ya desprovistas de epitelium. El chancro sífilítico y las placas mucosas pueden tambien coexistir; todas estas lesiones suscitan alrededor de ellas un trabajo de secrecion mucosa mas abundante, que puede simular un flujo balano-prepucial, pero no hay que confundir la naturaleza con la de la balano-postitis propiamente dicha sea simplemente inflamatorio, ó sintomática de un chancro simple, ó de uno sífilítico.

*Consecuencias de la enfermedad.*—Son estas:

1.º Las vegetaciones, que reconocen por causa el contacto irritante del flujo sobre las papilas, tan numerosas como sensibles, de que el órgano está provisto. Hablaremos apropósito de las complicaciones de la blenorragia comunes á los dos sexos.

2.º Las *adherencias* entre la mucosa del glande y del prepucio, adherencias tales que algunos cirujanos, Cullerier, y Desruelles, han decidido emplear el bisturí para romperlas y bastando otras interponer la uña para conseguir esto mismo.

3.º El *edema* crónico del prepucio de que felizmente hay casos raros. Está caracterizado por una tumefaccion edematosa del prepucio que sucede á las blenorragias balano-prepuciales un poco intensas. Este edema concluye por tomar como una consistencia escirrosa, necesitando la intervencion del arte, la circuncision, que no vamos á describir aquí.

En fin, si la fimosis es una causa predisponente á la blenorragia

(1) Sigmund, *Aertzlicher Bericht.* Wien, 1861, p. 124.