

imposible, y se encuentra inmediatamente abierta al contagio del pus de la blenorragia.

2.º *Causas ocasionales.*—Estas son actos naturales, como el cóito, ó artificiales, como las inoculaciones mediatas por algunos objetos que pongan en relacion el flujo blenorragico con la mucosa uretral sana.

La blenorragia no viene ni del chancro simple, ni de la sífilis, y no reconoce por causa sino otra blenorragia. Creemos que la blenorragia es enfermedad esencialmente local, y no teniendo con la sífilis ó el chancro simple mas relaciones de coincidencia, es debido á un contagio expecial, que ha escapado hasta hoy á nuestros medios de investigacion, y que no se pueden apreciar mas que por sus efectos. Este *contagio* está encerrado en el muco-pus blenorragico. El pus blenorragico no produce ninguna ulceracion depositado sobre el epidermis; pero depositado sobre la mucosa uretral ocasiona un flujo de pus parecido al que le ha dado nacimiento, manifestacion esencialmente local, no siendo jamás seguido de sífilis, á no ser que haya coexistencia en el conducto de un chancro sifilitico. Tiry (de Bruselas) supone que la blenorragia reconoce por causa un *virus granuloso*, porque él ha observado con frecuencia granulaciones patológicas sobre la mucosa uretral y ocular.

Algunos autores han atribuido la causa de la blenorragia á la presencia en el pus blenorragico de ciertos parásitos animales ó vegetales. Así que Donné ha señalado la presencia del *vibrio lineola* y del *Tricho-monas* en el pus de la blenorragia vaginal (1), y que en estos últimos tiempos Jousseau (2) ha llamado la atencion acerca de los vegetales parásitos, los *genitalia*, en el pus blenorragico. Los *genitalia* son caracterizados por una alga con muy largos filamentos, de 0^{mm},010 á 0^{mm},020 de espesor, y que se multiplica con una inmensa rapidez. Pero estos estudios no pueden esclarecer enteramente el punto que nos ocupa.

En presencia de la impotencia de la química para revelarnos la naturaleza del *contagio* expecial de la blenorragia, semejantes investigaciones no pueden ser mas que aventuradas, pero no son de un carácter tal en que pueda fijarse la ciencia actualmente.

Esta idea de la multiplicacion del elemento generador de la blenorragia, no tiene nada de incompatible con los hechos de la fisiología patológica: una de las propiedades esenciales del pus del chancro simple ¿no es la multiplicacion de estos glóbulos de pus?

Ricord cree que todos los líquidos irritantes, entre los cuales él cuenta el pus blenorragico, pueden producir la blenorragia. Nosotros creemos con Rollet, Belhomme y Martin, etc., que los otros líquidos mas ó menos acres, la sangre menstrual, los loquios, etc., son inca-

(1) Donné, *Cours de microscopie. Anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie*. Paris, 1844, p. 161.

(2) Jousseau, *Végétaux parasites de l'homme*. Paris, 1862.

paces de producir la verdadera blenorragia. Estos irritantes producen afecciones blenorroides benignas, es decir, *no contagiosas*, de lo que diremos algo mas tarde.

Así, pues, la blenorragia no reconoce por causa mas que otra blenorragia, y el modo segun el cual se trasmite es el contagio. Este es INMEDIATO en el acto del cóito; pero el contagio puede ser tambien MEDIATO. Todos los dias vemos los dedos humedecidos de pus blenorragico contagiar el ojo; Hunter cita el caso de un hombre que contrajo la enfermedad sentándose en un sillico. En nuestros dias, Cullerier ha establecido experimentalmente esta posibilidad del contagio mediato cuando habia un servicio en el hospital de Lourcine. Y los oftalmologos por su parte, ¿no han practicado el contagio mediato, con frecuencia en el tratamiento del panus? Basta para que el contagio se produzca depositar el pus contagioso sobre el epitelio de la mucosa, dice Rollet, y no es necesario que este epitelio sea elevado para que el contagio tenga lugar. Esta asercion, verdadera en apariencia, no nos parece suficientemente demostrada y en armonia con los hechos de la fisiología. Haremos notar que el pus contagioso del chancro simple tiene necesidad del levantamiento del epidermis, que no es mas que el epitelium de la piel, para que la inoculacion pueda efectuarse. Sabido es que el epitelium de la mucosa uretral debe ser destruido para que el contagio tenga lugar. El pus blenorragico tendrá, segun nosotros, esta propiedad por su contacto irritante, y se explicará, por un epitelium mas resistente en ciertos enfermos, ciertos contagios tardios, que no tienen nada de comun con la incubacion, en el sentido médico que se aplica á esta expresion.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—La blenorragia uretral aguda no puede confundirse con los flujos blenorroides propiamente dichos. Cuando un práctico vea tumores granulosos en el trayecto del conducto de la uretra, el conducto mismo, habiendo perdido su elasticidad, las erecciones dolorosas, algunas veces la corbadura del miembro, que es la consecuencia, no se confundirá esta sintomatología con el derrame mas ó menos blanco é inodoro de la uretra ó con la uretritis simple que proviene del contacto de materias morbosas mas ó menos acres. Por lo demás, volveremos bien pronto sobre esta cuestion, al tratar de los derrames blenorroides.

Algunas veces no se puede disimular que el diagnóstico puede ser extremadamente difícil; es entonces cuando hay que determinar si un derrame pertenece á la hemorragia subaguda, ó á la uretritis simple, y no hay aquí el recurso de la inoculacion como para demostrar la existencia del chancro simple. Sin embargo, hay algunas veces ocasion de pronunciarse cuando las confrontaciones son posibles, por ejemplo en las judiciales, como esto ha sucedido en dos circunstan-

cias á Rollet, en donde un flujo, benigno en apariencia, habia sido el origen de una oftalmía blenorragica causando la perdida de la vista.

Pero el práctico debe preocuparse para establecer el diagnóstico de los fenómenos accidentales que vienen algunas veces á complicarlos; nos referimos á la posible coincidencia de un chancro no sífilítico ó sífilítico en el conducto, como hemos visto lesiones que existian en el prepucio en los casos de balanopostitis.

La presencia del chancro simple se reconocerá por medio de la inoculacion ordinaria, porque el pus de la blenorragia, mezclado de pus del chancro simple, no atenúa en nada sus propiedades. El dedo, llevado á lo largo del conducto, sentirá un cierto tumor en uno de sus puntos: puede existir un bubon chancroso. Estos diversos fenómenos pueden mostrarse al principio de un chancro mixto; es preciso estar prevenido é investigar la induracion tan pronto como aparezca. Cuando, al contrario, haya un chancro indurado del conducto, se percibirá claramente por el dedo, y la adenitis indolente de la íngle vendrá á confirmar el diagnóstico.

Pronóstico.—Las personas de mundo y muchos médicos se imaginan que la blenorragia es una enfermedad sencilla. Este es un error. La blenorragia es menos grave que la sífilis; pero es ciertamente mas grave que el chancro simple. Sin duda la blenorragia ordinaria que se cura en un mes, no es peligrosa ni tiene otros inconvenientes que los dolores del período agudo. Sin embargo, cuando la enfermedad es muy aguda, es ya una seria complicacion. Ciertas complicaciones han ocasionado la muerte. Cuando la enfermedad pasa al estado crónico, se sabe que esto último engendra las estrecheces del conducto y la mayor parte de las mas graves enfermedades de las vias genitourinarias.

§ VII.—Tratamiento.

Hemos visto, al hablar de la historia, que hasta la aparicion de la sífilis en Europa, la blenorragia habia sido tratada siempre por medios exclusivamente locales.

Es á este tratamiento local, que no ha sido jamás completamente abandonado, aun en las épocas de confusion, que importa volver, y hoy dia, despues de lo que sabemos de la naturaleza de la enfermedad, un tratamiento constitucional, seria un contrasentido.

El tratamiento de la blenorragia varía en sus diversos periodos, y puede ser dividido, de una manera general, en tratamiento profiláctico, tratamiento abortivo y tratamiento curativo.

1.º *Tratamiento profiláctico.*—El mas recomendable y el mas eficaz, es ciertamente el *condon*. No merece, tal como hoy se fabrica, y mirandolo bajo el punto de vista de solidez, el reproche que le ha dirigido una mujer de talento. Astruc, que no era muy partidario de él, porque preferia la continencia, ha dicho que no pre-

servaba el púbis. Sin duda el condon no preserva á esta region, y nosotros hemos visto hombres contraer chancros en el púbis; pero en este momento solo nos referimos á la blenorragia y en tanto que en esta el condon bien fabricado es un preservativo seguro.

Para aquellos que no puedan resolverse á servirse de este preservativo, no es inútil el recurrir á ciertas reglas antes del acto; se puede dejar caer algunas gotas de aceite en el interior del conducto de la uretra, teniendo el miembro elevado, ninguna duda habrá que el cuerpo graso no protegerá el conducto, sino en el caso de escoracion: porque esta podria ser cubierta inmediatamente por el líquido oleoso de la partes limítrofes.

Despues de la miccion, una precaucion consiste al orinar, apretando un poco el meato entre los dedos, y contrayendo la vejiga para imprimir á la salida de la orina mas fuerza, á fin de limpiar lo que pueda quedar de contagioso en el conducto.

No insistimos mas sobre estos medios accesorios que no dan mas que una seguridad relativa, y de los que se pueden encontrar una numerosa enumeracion en los tratados especiales.

2.º *Tratamiento abortivo.*—Aconsejado ya por Musitan, este tratamiento fué continuado en 1780, por Simmons (1); en 1827, por Rattier; y de 1827 á 1837, por Cullerier Carmichael, Burnett Lucas, Wall-Moreau, y en fin, el profesor Serre (de Montpellier); pero fué Debeney (2) quien rehabilitó en Francia el tratamiento abortivo, que el mayor número de prácticos no habian osado intentar.

Ya en 1844 Leriche habia hecho conocer el resultado generalmente favorable de los ensayos intentados en el hospital de Lyon. En 1845, Fourcart publicó diez y siete observaciones favorables; pero todo el mundo no ha sido tan feliz, y Venot (de Bourdeaux) fué de aquellos que no se lisonjearon con este método, porque en sus catorce casos, el médico de Bourdeos tuvo catorce inseguros, seguidos de accidentes mas ó menos serios. Estas observaciones ¿fueron exactamente tomadas? Entre los accidentes señalados, yo he notado en efecto, en mi caso, una conjuntivitis blenorragica. Muchos médicos distinguidos, entre los cuales se cuenta Cullerier, son tambien opuestos al método abortivo.

Estos resultados, completamente contradictorios, se explican maravillosamente; y el tratamiento abortivo puede ser, como afirma Rollet (3), la mejor ó la peor de las cosas; y por decirlo de una vez, el éxito del tratamiento depende de su oportunidad.

Creo no debe ser en el período agudo cuando se debe emplear el método abortivo, sino solamente al principio, antes que los síntomas

(1) Simmons, *Observations of the cure of Gonorrhœa and some others effects of the venereal virus*. London, 1780, in-8.

(2) Debeney, *Mém. sur le traitement abortif de la blennorrhagie*, año 1843, et *Exposé pratique de la méthode des inject. caustiques*, 1846.

(3) Rollet, *loc. cit.*, p. 271.

inflamatorios se pronuncien claramente y acerca de este punto, es preciso ser explícito. «Desde que el flujo se pronuncia, dice Rollet, por poco que dure despues de mas de doce á veinticuatro horas, y que sea opalino ó francamente purulento, con dolor ó infarto del conducto mas allá de la fosa navicular, es preciso abstenerse porque vendrian en seguida las complicaciones.»

Tal es la práctica que observa H. Hicguet (de Liege) (1). «Cuando una afeccion está perfectamente establecida, dice Hicguet, no es el objeto detener la invasion, sino hacerla abortar: el ensayo seria un contrasentido, se trata de curarla. Las soluciones cáusticas no convienen en el período inflamatorio de la uretritis.

¿Cómo deberá hacerse esta inyeccion? Y es muy importante por el resultado, que debe ser el coronamiento, para que se la confie al enfermo.

El médico que la practique hará comprimir el conducto por el paciente por detrás de la superficie uretral enferma, á fin que la inyeccion, desde luego muy dolorosa por sí misma, no vaya á aumentar inútilmente la flogosis, llevándola allí donde la mucosa está sana.

El medicamento que deberá elegirse será el nitrato de plata, el mejor modificador de las mucosas. Pero su dosis no debe pasar de razonables límites, como hacen los partidarios del método abortivo. No se necesita menos de una solucion de 1 á 4 gramos en 30 gramos de agua. Rollet y nosotros empleamos diariamente la dosis de 30 centigramos de nitrato de plata en 30 gramos de agua.

Esta inyeccion bien hecha basta por lo regular, sin que haya temor de que se altere la mucosa, ni los referidos accidentes, ni las estrecheces consecutivas.

Ricord y Diday (2) administran 50 centigramos de nitrato de plata en 30 gramos de agua: algunos usan dosis fuertes; pero nadie da credito á las dosis preconizadas por Debeney.

Mencionaremos aquí la *jeringa de chorro recurrente* de Langlebert (3) para complemento del tratamiento. En efecto, el cabo olivar que traspasa los ojos de la jeringa, reposará en la introduccion del moco-pus contagioso, é irá á inocularse á las partes del conducto hasta entonces sanas.

Poco tiempo despues de la inyeccion, que debe ser de 3 á 4 minutos de duracion, y que ocasiona rara vez vivos dolores, la mucosa se hace el sitio de una secrecion sero-sanguinolenta. Puede repetirse la inyeccion por la tarde y por la mañana, y despues se espera.

Entonces sucede de dos cosas la una: ó la inyeccion sale bien, ó fracasa. Si tiene buen éxito se ve la exhalacion serosa ó sero-san-

(1) Hicguet, *De la méthode substitutive, ou cauterisation appliquée au traitement de l'urétrite aiguë et chronique*. Paris, 1862.

(2) Diday, *Exposition critique et pratique des nouvelles doctrines sur la syphilis*, 1858.

(3) Langlebert, *Traité des maladies vénériennes*, p. 65.

guinolenta que ha provocado la inyeccion, cesar al cabo de dos dias, y el enfermo se cura, y bien, al contrario, la secrecion aumenta con una grande abundancia, y la enfermedad sigue su curso natural, pero no es preciso creer que se haya agravado. Las agravaciones, los accidentes, las complicaciones, no llegan mas que en el caso en que la inyeccion se ha hecho en el período agudo.

Tratamiento usual.—El tratamiento usual variará segun el estado agudo, sub-agudo ó crónico de la enfermedad.

Estado agudo.—Cuando no ha podido emplearse el método abortivo es preciso recurrir á medios en armonía con el estado del enfermo y de los medios antiflogísticos. Si el enfermo es sanguíneo, pletórico, que tiene una inflamacion fuerte, dolores vivos al orinar, disuria, erecciones muy incómodas, una aplicacion de 15 ó 20 sanguijuelas al periné producirá una mejoría notable.

Al mismo tiempo las bebidas que tomará el enfermo deberán ser emolientes, consistiendo en tisana de semilla de lino, de grama, de parietaria, un litro por dia, en el cual podrá disolverse un gramo de nitrato de potasa. Estas bebidas podrán atenuar la acritud de la orina, pero es preciso abstenerse de hacer mucho ejercicio y de sobrecargar el estómago de bebidas muy abundantes, que serian dañosas y que renovarían con mucha frecuencia el dolor de la miccion.

Rollet tiene la costumbre de poner de 10 á 20 centigramos de extracto de beleño, en un litro de tisana.

Los baños proporcionan tambien grandes servicios, pero los baños enteros, sobre todo por la flojedad general que ocasionan, y tambien por una cierta absorcion de líquido que viene á mezclarse á la orina, y á diluirla bastante. Los baños locales son tambien útiles, pero no los baños de asiento, que congestionan la pélvis sin ventajas.

El vientre deberá tenerse libre por algunos purgantes suaves.

Contra las erecciones debe usarse la *lupulina* en polvo, mezclada con azúcar á la dosis de 1 á 4 gramos, que producirá mucha mejoría. Rollet acostumbra, cuando no emplea el beleño hacer una mezcla de polvos de cubeba, de lupulina y nitrato de potasa:

R. Polvos de cubeba..... 2 gramos. | Nitrato de potasa..... 20 centig.
Lupulina..... 1 gramo.

Para cada toma.

El enfermo toma uno de estos papeles por mañana y tarde. Es un medio, dice él, de moderar la inflamacion uretral, de facilitar la miccion, de calmar la excitacion nerviosa y el eretismo vascular del miembro. Algunas veces la lupulina no es un medicamento infalible, es infructuoso con frecuencia.

Otros dos medios hay: el *opio* en primera línea, y despues el *al-*

canfor, que tiene una gran reputacion, y es muy bueno asociarlos. Hé aquí las fórmulas mas usuales:

R. Alcanfor..... 2 gramos. | Mucilago..... C. S.
 Extracto tebáico..... 1 gramo.

Háganse 20 píldoras para tomar 1 ó 2 por la tarde.

R. Alcanfor..... 3 gramos. | Extracto de beleño..... 2 gramos.

Háganse 30 píldoras, para tomar de 1 á 4 por la tarde.

R. Alcanfor..... } aa. 3 gramos.
 Tridáceo..... }

Háganse 20 píldoras, para tomar 5 ó 6 por la tarde.

Si el enfermo no se halla en estado de tomar las píldoras, el alcanfor podrá ser administrado en lavativas, asociado al láudano, de lo cual se podrá obtener los mejores efectos.

Las cataplasmas deben ser proscritas: compresas empapadas en agua fria y renovadas, envolviendo al miembro, deben ser preferidas.

El *bromuro de potasio* es, sin contradiccion, el mejor y el mas seguro de los medios antiflogísticos. Hé aquí la fórmula que se puede emplear:

R. Bromuro de potasio. 1 gramo. | Jarabe simple..... 30 gramos.
 Agua destilada. ... 120 gramos.

H. S. A. para tomar una cucharada mañana y tarde.

Pero el práctico no se fiará solamente de los medios que hemos indicado para el estado agudo, sino que concederá una importancia capital al régimen.

El enfermo guardará reposo, evitará toda especie de irritacion erótica, lectura, teatro, etc. Dormirá en una cama poco blanda y poco abrigada, evitará las comidas con especias, las bebidas fermentadas, el vino puro, el café y los licores, como la cerveza; andará poco, llevando siempre un suspensorio; y si puede no debe dejar la habitacion, evitando sobre todo el frio y la humedad. En fin, la inaccion absoluta del órgano enfermo será lo mejor.

Estado sub-agudo.—Cuando se haya calmado la inflamacion, los balsámicos deben suceder á los antiflogísticos. La copaiba es el remedio soberano en este período. Algunas veces los prácticos están divididos sobre el modo de emplearlo. La divergencia es sobre las dosis del medicamento, y sobre todo en cuanto al momento preciso de su administracion. Los unos lo dan á dosis enormes de 30 á 60 gramos por dia, y lo administran al principio de la enfermedad. Los segundos á la dosis de 4 á 8 gramos por dia; pero no comienzan á darlo sino cuando los fenómenos inflamatorios se han atenuado.

Nosotros estamos completamente de acuerdo sobre este punto por los motivos siguientes: si se da el medicamento al principio, es decir, en el período inflamatorio, no dudamos que el flujo se disminuirá, y de tal modo, que cuando los síntomas inflamatorios hayan pasado, nos expondremos, y esto sucede con frecuencia, á que el estómago de los enfermos no puedan soportar el medicamento en el instante mismo que tengan necesidad.

En cuanto á las grandes dosis, tal como las han formulado Ribes y sus imitadores, no pueden convenir mas que á individuos dotados de una tolerancia excepcional para el medicamento, lo que no se puede conocer antes, y que seria imprudente intentar.

La *copaiba* se puede administrar de dos maneras, por la boca ó en lavativas.

Tomada por la boca, puede elevarse hasta 10 ó 20 gramos por dia, pero no mas.

Cuando se administra la copaiba, el flujo disminuye inmediatamente la mitad ó las tres cuartas partes. Este medicamento comunica á la orina un olor expecial, y le hace adquirir una virtud curativa particular. Testimonio de esto los ejemplos citados de individuos atacados de fístulas uretrales en los que la parte anterior del conducto continuaba enfermo, mientras que la parte posterior en contacto con la orina medicamentosa, se habia curado.

La copaiba no ejerce solamente una accion expecial en los riñones, sino que extiende su accion: en el estómago por las náuseas que produce, sobre todo á dosis insólitas; en el intestino por la diarrea que provoca, y que acaso tenga influencia en ciertos casos sobre el resultado obtenido. En fin, este medicamento obra algunas veces sobre la piel, provocando expecialmente en la primavera y en el otoño una erupcion que se manifiesta en los miembros en el sentido de extension. Esta erupcion es papulosa, no tiene nada de sifilítica, y desaparece con la cesacion del medicamento. Esta roseola, caracterizada por pápulas, dura apenas un setenario.

La inyeccion de la copaiba en el conducto está léjos de tener el valor de las otras inyecciones cateréticas ó astringentes.

El agua destilada de copaiba, tomada al interior, á no ser por la resina, no puede reemplazar á la copaiba con todos sus elementos.

La copaiba se administra en cápsulas gelatinosas ó en pocion. Las cápsulas contienen cerca de 30 centigramos de copaiba, y se toman de doce á veinticuatro por dia.

La pocion mas conocida es la de Chopart, cuya fórmula es esta:

R. Bálsamo de copaiba..... }
 Alcohol rectificado..... } aa 60 gram.
 Jarabe de Tolú..... }
 Agua de menta..... }
 Agua de flor de naranja..... }
 Alcohol nítrico..... } 8 gram.

Cada cucharada contiene de 3 á 4 gramos de copaiba. Es sobre todo en la cistitis hemorrágica donde se producen sus efectos maravillosos.

Pero hay ciertos enfermos que no pueden tomar el medicamento por la boca. Velpeau (1) ha aconsejado, en este caso, hacer tomar el medicamento por el recto. Hé aquí la fórmula de la lavativa que se puede emplear:

R. Copaiba.....	15 gram.		Cocimiento de malvavisco.	300 gram.
Yema de huevo..	1		Láudano de Sydenham..	1

Auméntese sucesivamente la dosis de copaiba. Si la lavativa puede retenerse muchas horas, hace muchas veces un gran servicio.

El sucedáneo de la copaiba es la cubeba. La cubeba, introducida en Europa por los médicos ingleses, fué objeto de un estudio por Delpech, en 1822 (2). Después de esta época se adoptó en la práctica. La cubeba se administra á dosis dobles de la copaiba, y esta es su mejor sucedáneo. Se dió también en lavativas; pero este medio es falible. Es preciso tener la precaución, cuando se recurre á este medio, de vaciar antes el recto por una lavativa comun, como para la copaiba, después se toma la lavativa medicamentosa que se conserva algunas horas.

La cubeba se emplea ordinariamente mezclada con la copaiba, en proporciones diversas, ó sea preparada también bajo la forma de opiata, de la que se toman 15 gramos por día en tres dosis; se puede aumentar hasta 24 gramos. La cubeba obra sobre los riñones y comunica también á la orina un olor especial.

Este medicamento, como la copaiba, no obra bien sino cuando es bien tolerado. Por esto se debe, luego que el estómago lo soporte bien, dar dosis desde luego elevadas, salvo disminuirlas á medida que la mejoría se manifieste. Es útil continuar el uso de los balsámicos muchos días después que todo el flujo haya cesado, con el fin de asegurar la curación, que será segura. En este momento, es bueno indicar inyecciones cateréticas, que algunos prácticos mismos dan en unión con los balsámicos. Estas inyecciones modificadoras serán hechas desde luego con el nitrato de plata.

R. Agua.....	100 gram.	Nitrato de plata.....	5 centígr.
--------------	-----------	-----------------------	------------

Puede también disminuirse la dosis hasta la mitad en los sujetos impresionables.

(1) Velpeau, *Recherches et observations sur l'emploi du baume de copaiba et du poivre cubèbe administrés par l'anus, contre la blennorrhagie* (Archives générales de médecine, t. XIII, p. 33).

(2) Delpech, *Mémoire sur l'emploi du Piper cubeba dans le traitement de la gonorrhée* (Revue médicale, Mayo, 1822, pag. 1; Junio, pag. 129.—Clinique de Montpellier, tomo I, 1823).

Se tomará dos ó tres veces durante el día, guardando de cada vez la inyección algunos minutos. A las inyecciones cateréticas con el nitrato de plata, seguirán inyecciones astringentes. Hé aquí una de las fórmulas mas comunmente empleadas:

R. Agua.....	100 gram.		Sulfato de zinc.....	} 40 centígr.
Extracto de Saturno.	4 gram.		Láudano.....	

El extracto de *ratania* también ha sido asociado al sulfato de zinc.

Fórmula de Rollet.

R. Agua destilada.....	200 gram.		Sulfato de zinc.....	20 centígr.
Extracto de <i>ratania</i> ...	2 gram.			

Panas, en una comunicación hecha á la Sociedad de cirugía el 20 de Setiembre de 1865 (1), ha indicado, según un autor inglés, una sustancia, la *esencia de sándalo*, que tiene la propiedad de llenar todas las indicaciones de la copaiba, sin tener el inconveniente de fatigar el estómago. El tratamiento puede aun ser abreviado algunos días por la rapidez de acción del nuevo medicamento. Nosotros creemos deber reproducir *in extenso* la comunicación de Panas, á causa de su interés y de su importancia.

«Henderson (2) ha publicado un artículo concerniente á las propiedades antiblenorrágicas de la esencia de sándalo amarillo (*Syriacum myrtifolium*), que él mismo considera superior en acción á la copaiba y como teniendo sobre este último la gran ventaja de ser bien tolerado por el estómago.

«No pudiendo procurarme en París este aceite esencial, lo hice venir de Londres, y lo experimenté en todos los enfermos del sexo masculino, á fin de llegar á resultados mas concluyentes que en los que se trata de mujeres, en las que la blenorragia afecta, como se sabe, una marcha benigna particular.

«Con arreglo á lo asegurado por Henderson, yo puedo añadir que la esencia del sándalo se tolera perfectamente, aun por los estómagos delicados y que se han resistido á pequeñas dosis de cubeba, y sobre todo de copaiba; salvo una cierta sensación de calor epigástrica que se disipa prontamente al cabo de un cuarto á media hora, yo no he observado nada de notable.

«En el curso de la medicación, las orinas adquieren un olor *sui generis* de sándalo, pero su cantidad queda la misma, y los enfermos no experimentan dolor ni peso del lado de los riñones y la vejiga, lo que me hace pensar que esta sustancia no posee una acción dañosa sobre el aparato urinario.»

(1) Panas, *Emploi d'une nouvelle substance antiblenorrhagique, l'essence de santal jaune* (Bulletin de la Société de chirurgie, 1865).

(2) Henderson, *Medical Times and Gaz.*, Junio 3, et *Gazette hebdomadaire*, Julio 1865, p. 43.

Henderson administra la esencia en disolución, en tres partes de alcohol, y lo aromatiza todo con algunas gotas de canela. Yo he creído que administrado puro, en forma de cápsula, el medicamento será más fácil de tomar, y que se obtendrán resultados más concluyentes, bajo el punto de vista de sus propiedades terapéuticas. Bretonneau, farmacéutico, sucesor de Cadet-Gassicourt, ha querido encargarse de esta preparación. La coloración amarilla de la esencia dió lugar á un color rosa, y es un detalle de la fabricación. Bretonneau, habiendo pensado que, para distinguir las de las cápsulas de copaiba, lo que no es siempre indiferente á los ojos de ciertos enfermos, conviene añadir un poco de una sustancia tintórea roja soluble en la esencia del sándalo.

Sabiendo que cada cápsula contiene 40 centigramos de aceite, es fácil dosificar el medicamento.

En mis ensayos, he administrado diez cápsulas por día, tomadas por intervalos durante el día, lo que hace 4 gramos por veinticuatro horas.

El número de observaciones que he recogido llegan á quince, entre las cuales se cuentan cinco casos de uretritis, de cuatro á ocho días, aun virgen de todo tratamiento, y diez de blenorragia aguda; pero remontándose á más de dos semanas y habiendo ya empleado tratamientos ineficaces, ya por inyecciones, ya por copaiba y cubeba.

Entre las uretritis todas recientes, tres han sido sometidas á un tratamiento antiflogístico previo, las otras dos fueron tratadas por la esencia de sándalo, administrada en seguida. Hé aquí cuáles fueron los resultados. El dolor de la uretritis ha sido considerablemente aliviado en un tiempo muy corto, variando de uno á tres días lo más.

Pero la acción más notable es la de que el medicamento ejerce sobre el flujo que, en el espacio de veinticuatro á cuarenta y ocho horas lo más, se vió reducido á una especie de rezumo seroso, trasparente, ó á algunas gotas de moco-pus blanquecino, sea cual fuere el color y la abundancia primitiva de la secreción morbosa.

«Una vez obtenido este cambio, las cosas quedan casi estacionarias no obstante la continuación del tratamiento, que solo á los quince ó veinte días es cuando ha producido la cesación del flujo mucoso; en cierto número de casos he obtenido buenos resultados añadiendo hácia el fin una inyección ligeramente astringente, repetida dos veces por día.

«Regla general: la esencia de sándalo, lo mismo que los otros balsámicos, tienen buen éxito, administrados después que los dolores vivos y la inflamación se han calmado, ó que han sido ventajosamente modificados por un tratamiento antiflogístico apropiado, que cuando se recurre á este agente desde el principio. Yo mismo he visto una vez sobrevenir una ligera cistitis del cuello, por una administración intempestiva del sandalo.

«De todo lo que precede, podemos nosotros concluir, que la esencia de sándalo, generalmente bien soportada por el estómago y de una acción por lo menos igual á la copaiba, ofrece ventajas incontestables en los casos desgraciadamente demasiado comunes en que los otros balsámicos han sido inútiles, ó no han podido ser tolerados por el estómago.»

Estado crónico.—En este período los balsámicos tienen infinitamente menos importancia. Sin embargo, algunos prácticos los emplean, pero á dosis poco elevadas, á fin de poderlos continuar más tiempo. En este caso, se ha propuesto asociarlos á sustancias tónicas astringentes, la conserva de rosas, el cachunde, la ratania, la genciana, el hierro.

Rollet hace con frecuencia uso de la cubeba en polvo, asociado al alumbre del modo siguiente:

R. Polvos de cubeba, recientemente pulverizada.... 2 gram. | Alumbre..... 20 centigr.

Dosis: una ó dos tomas mañana y tarde.

En el estado crónico de la enfermedad es cuando ejercen alguna eficacia los otros balsámicos como la copaiba y la cubeba, aunque de una utilidad precisa en los otros períodos; la trementina, el matico, el bálsamo del Perú, el jarabe y la tisana de los botones de abeto.

El percloruro de hierro administrado al interior, ha dado buenos resultados.

R. Agua destilada..... 80 gram. | Percloruro de hierro de 30°... 4 gram.

Una cucharada de café en un vaso de agua azucarada, mañana y tarde.

Este es el momento de utilizar las inyecciones astringentes, tónicas y absorbentes.

R. Agua destilada..... 200 gram. | Tanino..... 20 centigr.

O también:

R. Agua de rosas..... 140 gram. | Tanino..... 20 centigr.
Vino tinto del Mediodía. 60 gram.

También se han alabado las inyecciones de ioduro de plomo, y sobre todo las de sub-nitrato de bismuto.

R. Agua destilada..... 200 gram. Sub-nitrato de bismuto... 4 gram.

Puede mezclarse algunas veces glicerina. Es preciso no perder de vista en todas las inyecciones, que deben sobre todo atacar las partes profundas del conducto, porque el asiento del mal está situado profundamente.

Si hemos visto el método perturbador aplicable al principio de la blenorragia, es preciso saber que puede ser llamada algunas veces,

con el fin de volver á traer un flujo en el estado agudo. Esta medicacion no siempre tiene buen éxito.

Cuando la enfermedad es crónica, puede buscar un refugio en las lagunas de Morgagni y en las otras glándulas. Alfredo Guerin aconseja en este caso, el paso de una bujía olivar de extremidad gruesa, que, oprimiendo circularmente las criptas mucosas, exprima el moco. Mercier ha propuesto reemplazar la sonda olivar, por una bujía que se puede impregnar con varias pomadas medicamentosas. Por ejemplo:

Manteca..... 5 partes. | Nitrato de plata..... 1 parte.

La cantidad de nitrato puede ser reemplazada por la misma cantidad de polvo de tanino ó de alumbre.

También se han obtenido buenos resultados de la inyeccion cáustica ó de la cauterizacion con el cáustico sólido de nitrato de plata. Hace algunos años, Demarquay publicó en el *Boletín de terapéutica*, una Memoria sobre las cauterizaciones superficiales de la uretra en los individuos de temperamento linfático afectados de esta enfermedad pasada al estado crónico, sobre todo cuando no hay estrecheces. Este autor introduce el porta-cáustico de Lallemand profundamente en el conducto de la uretra, hasta el cuello vexical, despues cauteriza aquel, imprimiendo á la cubeta del instrumento un movimiento de rotacion; hecho esto, hace tomar un baño, y al otro dia y los siguientes, prescribe cubeba é inyecciones astringentes, con el sulfato de zinc. Así ha curado infinidadde blenorragias crónicas.

B. Bell ha alcanzado grandes ventajas del empleo de *regigatorios volantes* sobre el periné; Vidal de Cassis (1), con *cauterios* sobre la misma region. Los *baños de mar* serán un útil adyuvante de las medicaciones empleadas.

C. Complicaciones de la blenorragia expeciales en el hombre.

Las complicaciones expeciales en el hombre, son: la fimosis y la parafimosis, la linfítis, los flegmones y abscesos peri-uretrales, y las inflamaciones de las glándulas anejas al conducto de la uretra: foliculitis, cooperitis, prostatitis, orquitis.

La *fimosis* es mas expecialmente una complicacion de la blenorragia balano-prepucial. Hemos visto la conducta que se debe tener en los casos graves, es decir, en los que pueden llegar para la verdadera blenorragia balano-prepucial. Hemos visto igualmente cómo debe el profesor obrar en el caso en que el prepucio se ponga flegmonoso.

La fimosis que acompaña á la blenorragia uretral es, en general, causada por el edema simple, es decir, por la infiltracion del tejido

(1) Vidal (de Cassis), *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1859, 3.^a édition.

celular subcutáneo, infiltracion que se presenta sobre todo en el filete de cada lado del frenillo; este es un estado poco grave y que desaparece ordinariamente envolviendo el miembro por medio de compresas mojadas en líquidos resolutivos.

La *parafimosis* no presenta nada de expecial, y es preciso apresurarse á reducirla, porque en el estado de turgescencia en que se hallan los tejidos, se debe siempre reducir la estrangulacion.

Linfítis.—Desruelles la describe bajo el nombre de *febitis de la vena dorsal del miembro*. Esta complicacion que se observa también en la blenorragia balano-prepucial, se presenta bajo la forma de cordones muy duros que se sienten desde el frenillo donde tienen una prominencia considerable hasta la ingle. Hay al mismo tiempo un infarto de las partes.

Esta linfítis supura raras veces, sin embargo, algunos autores han señalado esta posibilidad. No se confundirá con la linfítis chancrosa, que es como nudosa, que supura siempre; por lo demás, la blenorragia que se tiene á la vista advertirá suficientemente al práctico de la naturaleza de la inflamacion linfática. El tratamiento consiste en envolver el miembro en compresas embebidas en líquidos resolutivos: el agua blanca, una solucion ligera de alumbre, de sulfato de zinc, ó de sulfato ferroso. Estos medios no impedirán que se trate la blenorragia uretral por los remedios apropiados.

Flegmon y abscesos peri-uretrales.—Descritos por todos los autores que han hablado sobre la blenorragia, han sido estudiados particularmente por un discípulo de M. Ricord, Ch. Hardy (1). Estos abscesos se sitúan particularmente cerca del frenillo, donde aparecen algunas veces del grueso de una pequeña cereza; hácia el bulbo donde simulan una especie de raqueta cuyo mango estuviera por detrás. Se forman en el período agudo de la blenorragia; y el enfermo se apercebe de esto por un dolor en un punto fijo del conducto. La supuracion es muy rápida. Estos abscesos, abandonados á sí mismos, se abren frecuentemente en el conducto y ocasionan así un culo de saco, que puede dar lugar á infiltraciones urinarias.

El práctico deberá abrirlos, aunque sienta poca fluctuacion, poniéndoles luego un lechino. Si el absceso está ya abierto, se hará una contra-abertura (véase los Tratados de cirugía).

Foliculitis uretral.—En el primer grado, está constituida por granulaciones que se sienten en la fosa navicular en el período agudo de la blenorragia, y es la inflamacion de los senos de Morgagni. En el segundo grado estas glándulas se hacen el asiento de flegmones y de abscesos peri-uretrales, que hemos descrito precedentemente. La foliculitis uretral ha sido mejor estudiada en el estado crónico. Cuando la blenorragia uretral pasa al estado crónico, se refugia en las glándulas, dando lugar á una blenorragia

(1) Ch. Hardy, *Mémoire sur les abcès blennorrhagiques*. Paris, 1864.