

En la blenorragia esta hipersecreción se manifiesta también, pero no puede ir más lejos y tomar los caracteres de moco-pus, cuando se inflama la mucosa glandular. Si la inflamación hace siempre progresos, ocupa bien pronto el cuerpo de la glándula. En este caso se siente detrás de los pequeños labios, entre el orificio de la vagina y la rama ascendente del isquion, un pequeño tumor globuloso, doloroso á la presión, y puede exprimir por el orificio de la glándula un líquido en parte mucoso, en parte opaco.

Si la inflamación continúa, el tumor toma un volumen igual al de una nuez y de bastante grueso para cerrar la entrada de la vagina; los dolores se hacen lancinantes, formándose un verdadero absceso. Este absceso puede abrirse al exterior, ordinariamente en el pliegue ninfo-labial; frecuentemente el pus se derrama por el conducto excretor de la glándula. Esta complicación dura cerca de dos setenarios.

Una vez evacuado el pus, los tejidos se hunden, y la glándula no tarda en volver á su estado normal: algunas veces queda por bastante tiempo un pequeño núcleo duro, que se puede tocar al palpar con el dedo.

Cuando el absceso se abre espontáneamente, deja una cicatriz deprimida que se puede parecer en ciertas circunstancias á la cicatriz de una ulceración chancrosa.

El tratamiento debe ser al principio antiflogístico: pocas veces se dará el caso de tener que recurrir á las emisiones sanguíneas: los baños enteros, las aplicaciones emolientes y narcóticas, las cataplasmas de harina de linaza bastarán las más de las veces para calmar el dolor, pero no impedirán la supuración.

No es preciso apresurarse á abrir el absceso, pues puede tomar una vía natural por el conducto excretor de la glándula, lo que es preferible. Sin embargo, si el pus amenaza salir por otra parte, se podrá abrir eligiendo la parte más delgada de la mucosa. Si la abertura se hiciera fistulosa, llenar las indicaciones de un tratamiento general; y si hay lugar, bajo el punto de vista local se recurrirá á las curaciones con la tintura de iodo disuelta en agua, la solución de nitrato de plata, de vino aromático, ó á las inyecciones hechas con los líquidos.

Pelvi-peritonitis.—Hunter consideró como posible la inflamación del ovario durante la blenorragia (1), por decirlo así, la orquitis en el hombre. Ricord, Aug. Vidal (de Cassis) y Cullerier han podido observar lo que Hunter miraba como posible, y han señalado la existencia de la ovaritis blenorragica. Mercier (2) refiere una autopsia

(1) Hunter, *Traité de la maladie vénérienne*, traducido del inglés por A. Riche-
lot, con numerosas anotaciones por Ricord 3.^a edición. Paris, 1859.

(2) Aug. Mercier, *De la transmission de la blennorrhagie de la femme au péritoine par les trompes; de l'oblitération du pavillon et de la stérilité qui en sont la suite* (*Gazette des hôpitaux*, 1846, t. VIII, 2.^a série, p. 432).

hecha con cuidado en una mujer muerta de una fiebre tifoidea durante una blenorragia. La mucosa uterina tenía el color de heces de vino. La inflamación se prolongaba hácia la mucosa de las trompas, que no estaban obliteradas del lado de la matriz. La cavidad de estas diversas partes contenían un moco puriforme bastante abundante. Se encontró poca ulceración en el culo de saco vevico-uterino, lo mismo que en el culo de saco útero-rectal; había falsas membranas y adherencias. El ovario y las trompas estaban también recubiertas de falsas membranas. A pesar de las adherencias numerosas que rodean el pabellón derecho, la cavidad comunicaba con el peritoneo.

El ovario puede conservar su volumen y su consistencia, aunque cubierto de falsas membranas, si bien Bernutz y Goupil, en vista de una lesión imperfectamente limitada, han preferido dar al conjunto de las alteraciones que se encuentran, el nombre de pelvi-peritonitis (1), designación en la cual se encuentra comprendida la tubo-ovaritis de los autores contemporáneos.

Mercier ha creído poder explicar por las adherencias del pabellón, que le impiden inclinarse hácia el ovario, la esterilidad de las mujeres públicas. Bernutz, por el contrario, asegura que las mujeres, teniendo una pelvi-peritonitis, pueden concebir. Mad. Boivin cree que las lesiones expuestas, sin impedir la fecundación, predisponen al parto prematuro.

La pelvi-peritonitis parece bastante frecuente, según Bernutz y Goupil. Estos autores creen que la tercera parte de los casos corresponden á la frecuencia de la orquitis blenorragica en el hombre.

La enfermedad se anuncia por un dolor en uno de los lados del abdomen, algunas veces en todas las partes inferiores. Este dolor aumenta por los esfuerzos de la tos: el tacto le aumenta también, y hace conocer un engrosamiento al nivel de los ligamentos anchos. El tacto hace raras veces aparecer el dolor en el culo de saco anterior y posterior. Pero se siente como un tumor en la matriz; tumor que se confunde otras veces con abscesos peri-uterinos.

El síntoma predominante en la pelvi-peritonitis es el dolor.

La fiebre es proporcionada á la intensidad de los síntomas locales. Se han citado casos en que el dolor se ha pasado de un lado de la pelvis al otro, imitando, digámoslo así, la epididimitis de báscula.

La resolución es la terminación ordinaria de la pelvi-peritonitis blenorragica. Por la influencia del reposo y de un tratamiento antiflogístico apropiado, disminuye de intensidad del dolor; que es el síntoma dominante; la hinchazón cesa poco á poco, la fiebre desaparece, y la enferma vuelve á sus ocupaciones. Pero la menor infracción del régimen puede reproducir el estado agudo. La enfermedad puede también pasar al estado crónico, perdiendo su intensidad.

(1) Bernutz et Goupil, *Clinique médicale sur les maladies des femmes*. Paris, 1850, t. II.

La pélvi-peritonitis blenorragica es análoga á la pelvi-peritonitis simple; pero aquella no hace desaparecer el flujo blenorragico de las partes sexuales, si bien ejerce sobre él cierta influencia.

Desde luego, será conveniente, en la mayor parte de casos, elevarse á la causa empleando el espéculum, y se procurará investigar los antecedentes y la filiacion de los fenómenos. Empleando el espéculum en este caso, así como en otros varios, podrá el práctico confirmar la existencia posible de chancros simples y chancros sífilíticos que darán lugar á indicaciones especiales. En las prostitutas son las en que se observa esta coexistencia, y de aquí surge la necesidad de las visitas sanitarias, visitas que serian ilusorias en muchos casos, si no se emplea el espéculum.

Resumen general del tratamiento de la blenorragia genital de la mujer, y de sus complicaciones.—Precauciones generales.—Reposo y aislamiento de las superficies, hilas, lienzo fino, polvo de arroz, de licopodio, de sub-nitrato de bismuto.

Blenorragia vulvar.—Periodo agudo.—Unturas con sustancias crasas. Cerato simple ú opiado, etc., despues de los accidentes agudos; cauterizacion con una solucion de nitrato de plata.

Forma crónica.—No olvidar las indicaciones, si há lugar de un tratamiento general en relacion con el estado del sugeto.

Inflamacion de los folículos.—Inyecciones de una solucion de nitrato de plata con la jeringa de Pravaz. En los casos rebeldes, procedimiento de Alf. Robert.

Blenorragia vaginal.—Los mismos medios referidos. El tratamiento abortivo es ineficaz. Aislar las superficies por el taponamiento con la hila empapada en un glicerolado astringente.

Si la reaccion es intensa, baños generales, y aun aplicacion de sanguijuelas. Régimen mas severo.

Vaginitis crónica.—Baños de rio, de mar, sulfurosos.

En los casos rebeldes, cauterizacion por el procedimiento de A. Martin (1). Despues del uso del nitrato de plata, se tocarán las partes con sustancias astringentes.

Blenorragia uretral.—Blenorragia aguda.—Antiflogísticos.—*Sub-aguda.*—Balsámicos; despues inyecciones de nitrato de plata á dosis doble ó triple que en el hombre. Introduccion en algunos casos rebeldes de un trozo de nitrato de plata sólido.

Blenorragia uretral crónica.—El último medio indicado puede ser utilizado con ventaja.

Si la inflamacion se ha localizado en las dos glándulas señaladas por Guérin, inyeccion cáustica con la jeringa de Anel ó de Pravaz.

Blenorragia uterina.—Reposo en la cama, baños generales, despues cauterizacion dos veces por semana con el nitrato de plata sólido.

(1) Belhomme et A. Martin, *loc. cit.* art. VAGINITE.

Inyecciones de nitrato de plata en la cavidad uterina. Procedimiento de Vidal (de Cassis), id. de Alph. Guerin.

Resumen del tratamiento de las complicaciones especiales en la mujer.—Comperitis de la mujer.—Antiflogísticos generales; raras veces son necesarias las sanguijuelas. Aplicaciones narcóticas. Cataplasmas. Si se forma pus, no hay que apresurarse á intervenir, porque generalmente se abre paso por el conducto escretor de la glándula. Llenar las indicaciones de un tratamiento general, si abriéndose en otro punto espontáneamente constituye una comunicacion fistulosa.

Pelvi-peritonitis.—Reposo en la cama. Antiflogísticos, y tratando á la enferma con los medios apropiados á las afecciones concomitantes de la vagina, de la uretra ó de la vulva, que pueden existir. En estos casos, como en otros varios, la coexistencia de los chancros no impide aplicar el tratamiento que convenga.

3.º COMPLICACIONES DE LA BLENORRAGIA COMUN Á LOS DOS SEXOS.

Estas son: la *adenitis*, la *cistitis*, el *reumatismo*, la *iritis blenorragica*, la *conjuntivitis blenorragica* y las *vegetaciones*.

a.—Adenitis.

No es forzoso que la *adenitis* sea precedida en el hombre de la linfítis del dorso del pene; generalmente se presenta repentinamente. Los vasos linfáticos del pliegue de la ingle se infartan un poco, se ponea doloridos, verificándose despues la resolucion.

La adenitis blenorragica raras veces supura; Diday no ha visto ejemplo alguno. La adenitis es unas veces unilateral y otras bilateral, puede presentarse en todos los periodos de la blenorragia, pero generalmente ocurre en el período de incremento.

Dos internos del hospital de l'Antiquaille, Nayrand y Bouchard, han registrado en las estadísticas hechas en el mismo, la relacion de frecuencia que existe entre la blenorragia y la adenitis. Nayrand ha hallado la relacion de 1 á 14 (1); Bouchard la de 1 á 17 (2); pero esta cifra está exagerada.

La adenitis blenorragica se anuncia por un dolor en el pliegue de la ingle. Se observa despues la inflamacion del ganglio, que se presenta bajo la forma de tumor; la marcha de la enfermedad es la misma que la que se desarrolla simpáticamente á consecuencia del chancro, del cóito ó de una marcha forzada. Esta adenitis no tiene nada de específica. Si el pus de esta adenitis se inocula, el resultado es negativo. El reposo, los antiflogísticos ligeros, la compresion, y

(1) Nayrand, *Des adenites vénériennes et de leur importance dans l'étude des maladies vénériennes*, thèse de Paris 1862.

(2) Cité par Nayrand, *ibid.*

las pomadas resolutivas, son los medios que deben emplearse. En las personas escrofulosas, la adenitis se pone fungosa. Empleéense además en este caso los medios generales que reclama el estado.

La vaginitis predispone más á la adenitis que las otras variedades de blenorragia en la mujer.

δ.—Cistitis blenorragica.

§ I.—Causas.

La cistitis blenorragica se observa con mucha frecuencia como una complicacion de uretritis blenorragica en la mujer. La poca longitud del conducto explica en ella la facilidad de propagacion de la enfermedad.

La cistitis blenorragica en el hombre parece desarrollarse en una época mas ó menos remota del desenvolvimiento de la blenorragia. En ciertos individuos se presenta sin causa apreciable, aun en aquellos que, sobre no cometer excesos, solo se ocupan en cuidarse bien. Desruelles ha observado que el descenso rápido de la temperatura coincide con el desarrollo de un gran número de cistitis. El cateterismo en los que tienen una estrechez á la par que una blenorragia, parece que predispone á la cistitis. El abuso de las bebidas y los excesos de toda especie son tambien causas predisponentes para la misma.

§ II.—Síntomas.

Solo el cuello de la vejiga es el afectado, como lo hace constar con mucha razon Rollet, á quien debemos una exactísima descripción de esta complicacion confundida hasta él, con la uretritis. Es muy excepcional el que la inflamacion se propague al fondo de la vejiga, y aun así solo ocurre en el estado crónico, porque en el agudo no pasa del cuello.

La necesidad frecuente de orinar es el primer síntoma que anuncia la invasion de la enfermedad, y este síntoma es tanto mas manifesto, cuanto mas progresa la inflamacion; cuando esta descende, es algo menos frecuente la irresistible necesidad de orinar. Esta necesidad, que es en extremo frecuente, se anuncia y termina por un sentimiento de dolor, un tenesmo penosísimo del cuello de la vejiga, lo que se explica por las contracciones espasmódicas que hacen plégarse las tunicas inflamadas que constituyen el cuello. Esta sensacion se extiende hasta el periné, el púbis, algunas veces los muslos y los miembros inferiores, y ciertos individuos se ponen temblorosos.

La orina es escasa y deja un moco pus mezclado á veces con sangre, y al fin de la miccion es sangre pura. Este flujo sanguíneo es debido á la accion mecánica ejercida sobre la mucosa por las con-

tracciones espasmódicas de las fibras musculares sobre el cuello de vejiga.

Cuando se hace orinar á los enfermos en un orinal, si no hay sangre, el moco-pus se deposita en el fondo del vaso; y si la hay, se precipita en el fondo; esta es la sangre pura que ha corrido al fin de la miccion; su color excede al moco rojizo que está debajo.

Si bien la enfermedad no ha terminado, porque la sangre deje de presentarse, es lo cierto que toca á su fin. El sedimento entonces es parecido al de la cistitis catarral; pero puede suceder que la inflamacion invada el cuerpo de la vejiga; el dolor es entonces hipogástrico, irradia á la region lumbar, el sedimento es muy abundante, los conatos de orinar frecuentes, pero los pinchazos son menos dolorosos; fenómenos todos que se aproximan al simple catarro de la vejiga.

La disuria ocasionada por la cistitis dura uno ó dos setenarios, y en general no hay fiebre.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Por los fenómenos que acabamos de consignar en las personas atacadas de blenorragia uretral, el diagnóstico es fácil. La cistitis blenorragica se distingue de la cistitis simple por su tendencia á fijarse en el cuello, por los pinchazos dolorosos y el flujo sanguinolento, que es su consecuencia.

No se confunda la cistitis con la prostatitis; estas dos afecciones tienen síntomas comunes, tales como el tenesmo y los pinchazos vesicales. En la prostatitis, son menos pronunciados; el dolor se fija en el periné, hay tenesmo anal que no existe en la cistitis. En la prostatitis, el dedo introducido en el recto sentirá en él el órgano hinchado, ardoroso y doloroso; en la cistitis, en fin, no hay sangre á la conclusion de la miccion. La prostatitis ofrece disuria, retencion de orina á veces, lo que no se observa en la cistitis.

El moco de la cistitis, al depositarse en el fondo del vaso, no se puede confundir con la materia purulenta procedente de un foco, porque el pus que emana de este se arroja repentinamente y es abundantísimo respecto á la cantidad de moco en la cistitis.

§ IV.—Tratamiento.

Se han recomendado los antiflogísticos, particularmente las sanguijuelas en el periné y en el ano, los baños de asiento, las bebidas emolientes, las aplicaciones narcóticas, y sobre todo pequeñas lavativas laudanizadas al principio y en el período agudo de la enfermedad. Cuando empieza la resolucion, se usan los balsámicos ligeros, el agua de brea, la trementina, la tisana de yemas de abeto, balsamo del Perú, y de Tolú. Los revulsivos locales, vejigatorios y

cauterios en el periné, han producido excelentes resultados al fin de la enfermedad (Aug. Vidal de Cassis).

Sin embargo, hay un medio heroico que no se ha ocultado á la sagacidad de Hunter; pero que autores contemporáneos han despreciado; este medio es el bálsamo específico de la blenorragia, la *copaiba*.

En 1855, Baizeau comunicó á la Sociedad de Medicina de Lyon una Memoria en la que preconizaba el uso de los balsámicos en varios casos de hematurias blenorragicas. J. Rollet hizo en esta época el ensayo del mismo medio en la Antiquaille, llegando á adquirir la conviccion de que el remedio mas pronto y mas seguro para curar la cistitis blenorragica con hematuria era la pocion de Chopart, que tiene hoy la importancia de un específico.

Se la administra, segun la tolerancia del estómago, de una á cuatro cucharadas, ordinariamente dos por dia.

En dos dias se ve desaparecer el flujo sanguíneo; pero es menester darla al principio. En seis ú ocho dias se curan tambien cistitis que hubieran necesitado meses enteros. Pero si la pocion de Chopart no fuese tolerada, se recurre á la mezcla de copaiba y cubeba. Esta seria la ocasion de emplear la esencia de *sándalo* que Panas ha introducido en la práctica.

c.—Reumatismo é iritis blenorragicas.

Swediaur (1) es el primero que ha consignado la existencia del reumatismo blenorragico. Hunter habia entrevisto el carácter esencial de esta complicacion, carácter que consiste en la repetición del reumatismo en cada nueva blenorragia. Todos los autores que se han ocupado de este punto así lo han consignado. Mas tarde Wetch y Mackenzie (2) describen una iritis blenorragica. Esta iritis ha sido asimilada por Rollet al reumatismo blenorragico en una Memoria en la que esta complicacion de la blenorragia ha sido expuesta de una manera tan original como acabada (3).

§ I.—Causas.

Debemos consignar dos hechos importantes 1.º la frecuencia del reumatismo durante la blenorragia, y 2.º la repetición del mismo en cada nueva blenorragia. En la Antiquaille se creia que la relacion del reumatismo con la blenorragia era de 1^a 3.

(1) Swediaur, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1817.

(2) Mackenzie, *Traité pratique des maladies des yeux* traduit de l'anglais et augmenté de notes par E. Warlomont et A. Costelin. Paris, 1856.

(3) Rollet, *Nowelles recherches sur le reumatisme blenorragique*. Lyon, 1858, et Sordet, thèse de Paris, 1859.

Por otra parte, Brandes (1) ha consignado en 54 casos de reumatismo, 8 ejemplos de recidiva en dos, tres y cinco años, etc. de distancia. Ricord ha hecho la misma observacion; Rollet ha recogido cinco observaciones del mismo género.

Para los que no crean en la relacion de causa á efecto entre la blenorragia y el reumatismo, se han dado otras explicaciones. El enfriamiento durante el cóito, los baños, la copaiba y la cubeba, la edad, el temperamento, las costumbres, las predisposiciones, han sido sucesivamente tomadas como causas para explicar esta coexistencia del reumatismo y la blenorragia, pero sin resultado. El sexo ejerce la influencia de causa predisponente.

Foucart en 1846, Brandes (de Copenhague) un poco despues, niegan el reumatismo blenorragico en la mujer. Pero Cloquet (2), Ricord (3), Augusto Vidal de Cassis (4), Lagneau (5), Cullerier (6), y Richet, afirman haber visto ejemplos.

En efecto, el reumatismo blenorragico existe en la mujer, pero es muy raro.

La abundancia del flujo parece ser la condicion mas general de la que depende mas ó menos directamente el ataque reumático. Durante el período agudo es cuando generalmente suele manifestarse aquel, y en los enfermos que tienen flujo crónico observan que por una influencia cualquiera el flujo pasa al estado agudo.

El reumatismo blenorragico obra sobre el flujo; pero no se sabe con fijeza la intensidad con que obra. Unas veces, y es el caso mas raro, suprime el flujo, y en otras no tiene sobre este sino una pequeña influencia. Por simpatía se opera este fenómeno, del mismo modo que la simpatía nos ha servido para explicar la orquitis. No se han publicado mas observaciones de blenorragia que las de la uretral que dan lugar al reumatismo blenorragico.

§ II.—Síntomas.

Los fenomenos generales son los que anuncian generalmente la invasion de la enfermedad en las articulaciones. Algunas veces, por el contrario, la complicacion que nos ocupa se anuncia por escalofrios, cansancia general, embarazo gástrico. Pero los síntomas generales son infinitamente menores cuando indican solo la invasion del reumatismo blenorragico.

Los síntomas del reumatismo blenorragico pueden estudiarse en el aparato circulatorio, las articulaciones y el ojo.

(1) Brandes, *Archives générales de médecine*, 1856.

(2) Cloquet, *Dictionnaire* en 30 volumes, art. ARTHRITE.

(3) Ricord, *Annotations à Hunter*, 1859.

(4) Vidal (de Cassis), *Traité des maladies vénériennes*.

(5) Lagneau, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1803, p. 19.

(6) Cullerier, *loc. cit.*, p. 149. Richet, *ibid.*

1.º *Aparato circulatorio.*—Si se sangra al enfermo, el coágulo no ofrece esa costra espesa que se encuentra en la sangre de los reumáticos. El coágulo es mas blando, y esto explica la poca intensidad de la fiebre. Ricord, Brandes, Lehmann y Hervieux han consignado casos en los que se han observado los signos de la endocarditis ó pericarditis, pero estos síntomas no han adquirido toda la intensidad que presentan en los reumatismos ordinarios.

2.º *Artritis.*—El reumatismo blenorragico en general es mono-articular, rara vez poliarticular. Las vainas de los tendones se hallan afectadas algunas veces. En las estadísticas formadas por diversos observadores para decidir, qué articulacion es la mas generalmente afectada, vemos que, por el orden de frecuencia, es la articulacion fémoro-tibial, y despues la tibio-tarsiana.

En 26 casos (Foucart), 18 veces lo ha sido la fémoro-tibial, 15 la tibio-tarsiana.

En 75 (Brandes), 28 fémoro-tibiales y 14 tibio-tarsianas. En 64 casos (Rollet) 22 fémoro-tibiales y 11 tibio-tarsianas.

Las demás articulaciones que se afectan despues de estas, son por lo general las de los dedos de manos y piés.

Los dolores son variables: Velpeau ha observado casos en los que faltaban completamente, mientras que Swediaur les califica de atroces; pero por regla general los dolores son vivos, aunque menores que en el reumatismo ordinario.

La hinchazon es algunas veces considerable y debida al derrame que se efectúa en la serosa, y la fluctuacion es de cuando en cuando muy perceptible.

La inflamacion es menos movible en el reumatismo ordinario, la duracion variable, y la terminacion por anquilosis se observa algunas veces. Los tumores blancos pueden ser una consecuencia en los escrofulosos. La terminacion por supuracion, si es que alguna vez se ha observado, solo lo ha sido una por Halscher.

3.º *Iritis.*—Pertenece á J. Rollet el haber establecido las relaciones de la iritis blenorragica, y de la artritis en su Memoria de 1858, si bien ya la consignaron Saint-Yves (1) y los médicos ingleses, la describió perfectamente Mackenzie (2), y fué estudiada despues por Ricord, Aug. Vidal (de Cassis), y por Brandes. Rollet ha consignado seis observaciones en las que la artritis y la iritis han coincidido ó se han sucedido.

Por regla general son las articulaciones las que primeramente se afectan; despues lo es el ojo, por el que empieza la enfermedad en las recidivas; pero si el ojo ha sido afectado primeramente, lo sigue en las veces sucesivas. Segun J. Rollet, el reumatismo blenorragico se complica en la proporcion de uno á diez con la iritis, pero Ricord ha

(1) Saint-Yves, *Nouveau traité des maladies d'yeux*. Paris, 1722.

(2) Mackenzie, *Traité pratique des maladies des yeux*, traduit de l'anglais et augmenté de notes par E. Warloment et A. T. Telin. Paris, 1857, t. II.

observado casos de iritis sin artritis. Rollet, por el contrario, no ha visto jamás que falte la lesion articular cuando se manifiesta la iritis; siendo para él evidente «que ambas lesiones forman juntas parte de un estado, hasta cierto punto constitucional, que ha creído deber designar con el nombre genérico de reumatismo.»

El cirujano de Lyon describe la lesion del ojo del modo siguiente: «La inflamacion ocular es bastante viva al principio. Empieza generalmente por la rubicundez de la conjuntiva y de la esclerótica, y por una alteracion notable de la cara posterior de la córnea. La inflamacion afecta prontamente la cara anterior del iris, que pierde su coloracion natural. Durante algunos dias, la enfermedad parece consistir en una aquo-capsulitis, pasando despues al estado de iritis serosa; la pupila se contrae y la vision se oscurece, verificándose entonces un derrame abundante de linfa coagulable que llena rápidamente la pupila, y algunas veces cae por masas considerables en la cámara anterior. Ninguna otra iritis presenta este síntoma en el mismo grado.

»Hay en el ojo y su rededor un dolor violento con fotofobia (1).»

La conjuntiva no supura como en la oftalmía purulenta, ni presenta absceso, ni condiloma, como en la iritis sifilítica. La enfermedad adquiere una gran intensidad y tiene un curso rápido; cediendo á un tratamiento bien conducido. La iritis blenorragica no suele afectar mas que á un ojo, si bien se extiende á veces á los dos. Si el enfermo se expone al frio se presentan recrudescencias.

§ III.—Tratamiento.

Para los autores que han creído que el reumatismo blenorragico proceda, ya de la supresion, ya de la disminucion del flujo, el tratamiento consiste en aumentar este flujo. Pero como nosotros hemos observado que el flujo es la causa del reumatismo, el médico debe dedicarse á hacerle desaparecer lo mas prontamente posible.

Las sangrias generales no convienen por lo regular en esta complicacion, á no ser que el enfermo tenga un temperamento sanguíneo y que haya algunas articulaciones afectadas. Las sangrias locales, por el contrario están perfectamente indicadas, siempre que la articulacion esté colorida, tumefacta, rubicunda. Los medicamentos internos, tales como el *nitrate de potasa*, la *tintura de colchico*, los *polvos de Dover*, gozan de la propiedad de activar el flujo, por cuya razon están contraindicados. Es mejor tratar directamente la blenorragia por los medios que dejamos ya referidos. El ioduro potásico ha prestado buenos servicios en los casos crónicos.

Los *baños de vapor* pueden ser útiles cuando el reumatismo tienda á pasar al estado crónico. El aparato portátil del doctor Chevandier

(1) Rollet, *Nouvelles recherches sur le rhumatisme blenorragique*.