

Si estas cauterizaciones se hacen en toda la superficie enferma, es decir, en un momento en que no está muy dilatada, el práctico obtendrá excelentes resultados.

Este es el momento en que las lavativas astringentes están indicadas, porque ha pasado el período agudo. Se podrán ordenar también inyecciones con *extracto de ratania y el agua de Goulard*, haciendo de ellas la base del tratamiento. El aislamiento de las superficies, que tan útil y ventajosa es en otras variedades de blenorragia, produce en esta excelentes efectos cuando los enfermos soportan bien las mechas aisladoras. También se puede, para hacer mas completa su acción, cubrirlas con una capa de pomadas cateréticas, cuya base la pueden formar el sulfato de zinc, el tanino ó el nitrato de plata.

Resumen del tratamiento de la blenorragia anal.—Período agudo: Antiflogísticos variados, rara vez sanguijuelas. En el *período de resolución*, ligeras y prontas cauterizaciones con el nitrato de plata; lavativas ó inyecciones astringentes; aislamiento de las superficies por las mechas cubiertas de pomadas mas ó menos cateréticas.

ARTÍCULO III.

FLUJOS BLENORRÓIDEOS.

Estos flujos difieren de los precedentes por sus causas, por algunos de sus síntomas, y casi todos por el tratamiento que requieren. Pero su carácter esencial es el de no ser contagiosos, mientras que los flujos blenorragicos, propiamente dichos, lo son. Esta naturaleza benigna de ciertos flujos de los órganos genitales está reconocida por la mayor parte de los autores. Sin embargo, hace poco tiempo que están clasificados aparte, como lo hacemos hoy, si bien es cierto que las observaciones que pudieran servir de base á esta historia no son ni bastante numerosas, ni bastante precisa en general. No tenemos la pretension de decir sobre este asunto mas que nuestros antecesores, pero debemos al menos señalar el lugar á que pertenecen los flujos de que hablamos, atendiendo á que el mayor adelanto de la ciencia permite hoy ser mas precisos y trazar una historia mas completa.

§ I.—Causas.

Las causas son de dos órdenes: ó puramente *inflamatorias, irritativas*; ó bien dependen de un estado general ó *diatésico*, de la cual la afección blenorróidea no es mas que un síntoma.

1.º *Causas de naturaleza inflamatoria.*—Entre estas causas colocaremos la existencia de una materia irritante sobre las mucosas genitales; todo traumatismo sobre estas partes que pueda desarrollar un flujo; las *inyecciones* mas ó menos cáusticas empleadas con un objeto

experimental (Swediaur, Cullerier) ó preventivas, como lo hacen muchos jóvenes.

Hé aquí cómo se expresa Swediaur: «Resuelto en 1782 á hacer sobre mí mismo una experiencia decisiva, puse seis onzas de agua, á la que agregué tanto amoníaco (álcali volátil cáustico) cuanto fué necesario para dar á la mezcla un sabor muy picante y quemante. Hice esta inyección á las ocho de la mañana, comprimiendo la uretra con una mano por debajo del riñon para impedir que el líquido se extendiese mas allá, y para que se detuviese exactamente en el punto que es comunmente el sitio de la gonorrea sifilítica. En el momento que el líquido tocó el interior de la uretra, experimenté un dolor tan insoportable, que no pude retener la inyección mas de un segundo. Retiré, sin embargo, la jeringa casi en el mismo instante de la inyección, y el líquido inyectado se salió. Una segunda inyección me ocasionó el dolor mas fuerte que yo hubiese podido sentir en mi vida. Sin embargo, retuve la inyección cerca de un minuto; el dolor se hizo entonces tan cruel, que no pude soportarle por mas tiempo, y retiré la jeringa...

»Me acosté en seguida; me ví obligado á orinar, lo que no habia hecho desde que verifiqué la inyección; y cuando la orina llegó al sitio en el que la inyección habia permanecido, experimenté un dolor cruel, pero menos fuerte de lo que me esperaba.

»Al dia siguiente por la mañana, al despertarme, observé un flujo bastante considerable de naturaleza puriforme, del mismo color amarillo verdoso que el de las gonorreas virulentas. El dolor que causa el paso de las orinas se habia aumentado mucho, y á la noche siguiente mi sueño fué interrumpido por erecciones involuntarias. A la mañana del siguiente dia la evacuación era mas abundante y casi del mismo color, exeepto que era un poco verdosa; pero el dolor, al orinar, era entonces tan agudo, que resolví apaciguarle inyectando un poco de aceite de almendras dulces tibio, con lo que me alivié mucho.

»El flujo continuó por cinco dias, y el dolor *disminuyó de una manera notable durante este intervalo* (1), etc.» Swediaur agrega que la inflamación se extendió mas y mas hasta el cuello de la vejiga, y que finalmente, la inflamación que se habia producido duró seis semanas.

En la experiencia de Swediaur, la dosis del líquido estimulante era excesiva, y sin embargo notamos un punto importante, y es el de que mientras en una verdadera blenorragia los síntomas agudos llegan en cinco dias á su máximo de intensidad, aquí el dolor disminuye justamente durante ese período, es decir, inmediatamente despues de la cesación de la causa irritante. Pero por regla general, las cosas pasan de un modo mas sencillo. «Yo he visto muchas veces, dice J.

(1) Swediaur, *Traité des maladies vénériennes*, t. I, p. 152.

Rollet, individuos que por precaucion se habian inyectado con una disolucion de nitrato de plata, de sulfato de cobre ó de sulfato de zinc, y algunos con vinagre de toilette, produciéndose así una uretritis con flujo puro mucoso muy pronunciado, etc.»

Por una causa análoga contraen muchas veces los hombres flujos ligeros cuando tienen contacto con mujeres cuyos órganos genitales están impregnados de líquidos mas ó menos acres; ejemplo: la sangre menstrual, que Diday ha estudiado perfectamente (1); los loquios, el pus icoroso del cáncer, y las leucorreas. No todos los autores están acordes en que en este último caso se desenvuelva solo un flujo benigno, y Ricord en particular cree que la irritacion producida por un flujo catarral puede tambien dar lugar lo mismo á una blenorragia aparente que á una verdadera, reconociendo que aquella es la causa mas frecuente de esta. Sin embargo, cuando se estudia bajo el punto de vista experimental el pus de la verdadera blenorragia, se ve que desarrolla la blenorragia por inoculacion, del mismo modo que el pus del chanero simple inoculado le reproduce: si el pus del chanero simple es un contagio, el de la blenorragia lo es tambien; tienen ambos los mismos caracteres fisicos y químicos.

«Si la leucorrea tuviese la accion que se la atribuye, dice J. Rollet, no seria entre las gentes que frecuentan el trato de mujeres de mala vida, porque estas tienen la costumbre fatal de combatir á todo trance todo flujo, y muy especialmente el de la blenorragia; la ejercen entre los hombres casados, y particularmente en las jóvenes solteras, porque solo en estas circunstancias pueden esas causas producir semejantes efectos (2)».

Alfonso Guérin abunda en las ideas que el cirujano de Lion. «Por millares se cuentan, dice, las jóvenes que tienen la leucorrea en el momento que se casan, y ¿cuántas la comunican á su marido? Si las flores blancas fueran contagiosas, los hombres se verian obligados á renunciar á casarse en las grandes poblaciones, en las que las condiciones higiénicas desarrollan la leucorrea en la mayor parte de las jóvenes (3)».

La masturbacion exagerada es una causa innegable del flujo blenorragico, ya en la uretra el hombre, ya en la vulva de la mujer ó de las jóvenes. La introduccion de cuerpos extraños en la vagina ha producido la vaginitis. Trnkha cita, segun Weikard, el ejemplo de una joven que, habiéndose introducido una esponja en la vagina, se desarrolló una vaginitis aguda que cesó con la extraccion del cuerpo extraño. La práctica ordinaria ofrece resultados análogos.

El abuso del coito, sobre todo en los jóvenes recién casados, trasforma algunas veces este acto natural en una verdadera masturbacion vaginal. Recordamos, al efecto, el caso de un oficial que cohabitó con

(1) Diday, *Archives générales de médecine*, 1861.

(2) J. Rollet, *loc. cit.*, p. 235.

(3) Alph. Guérin, *loc. cit.*, p. 289.

su mujer diez y seis veces la primera noche de su boda y catorce la segunda, viéndose obligado á renunciar el marido á proseguir por los violentos dolores que ocasionaba la union. La mujer tuvo una vaginitis inflamatoria que ofreció de notable el ceder con una rapidez extraordinaria al simple reposo de los órganos genitales; el marido no tuvo novedad.

El hecho que señalamos se reproduce algunas veces con un resultado mas ó menos análogo en las mismas circunstancias. En este mismo orden de ideas podemos colocar, como una causa frecuente de flujos blenorragicos, la *desproporcion de los órganos genitales*, como se observa en las mujeres que se casan muy jóvenes. Este flujo se observa á veces en las jóvenes estupradas, pero con mas frecuencia en estos casos, se desenvuelve en el hombre una blenorragia, que al creer curarla con el uso, la comunica independientemente de la accion traumática á la que ha dado ocasion.

El cateterismo provoca muy á menudo un flujo en los enfermos que se ven obligados á sondarse, que es un resultado accidental, pero previsto del tratamiento.

La introduccion en la uretra del hombre y de la mujer, en el ano en los dos sexos, de objetos destinados á satisfacer gustos depravados, puede tambien convertirse en causa de simples inflamaciones de las mucosas.

Los *oxiuros en el recto*, han conducido á una inflamacion análoga.

A título de irritante es del modo que la secrecion sebácea por su permanencia debajo del prepucio, ocasiona la *balano-prostitis simple*, no contagiosa, enfermedad cuyo asiento está mas particularmente en la ranura glando-prepucial. Y á esta circunstancia de no ser contagiosa, es por lo que merece ser contada en el número de las afecciones blenorragicas la inflamacion simple de la mucosa glando-prepucial.

2.º *Causas que dependen de un estado general, pero particular del individuo, consistentes ya en ciertas condiciones atmosféricas, ya en la ingestion de ciertas sustancias medicamentosas ó alimenticias, ya en la existencia de una diatesis ó de un movimiento fluxionario de compensacion.*—Apróposito de este estado general, ¿es necesario indicar la observacion de Amadeo Latour, en que erecciones prolongadas hayan desarrollado un flujo de cuarenta dias de duracion?

Las *condiciones atmosféricas* juegan un papel importante, sobre todo en la mujer. Así se explica que un flujo blenorroideo pueda ser debido lo mismo á la temperatura fria y húmeda, que á la cálida y seca. Solo señalamos esta última causa bajo el punto de vista histórico. Un antiguo médico del Hotel-Dieu de Lyon, Ozanam (1), indica tres casos en los que la leucorrea ha existido de una manera epi-

(1) Ozanam, *Histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques, etc.*, t. IV, p. 161.

démica. En la primera epidemia que se halla consignada en las *Actas de Breslau*, ocurrió que en los tres meses últimos del año 1702 dominaron los catarros de toda especie y particularmente la leucorrea que se atribuyó á la humedad de la temperatura.

La segunda epidemia tuvo lugar en Turin 1721, en que el invierno, la primavera y el estío fueron muy húmedos, presentándose muchas afecciones catarrales y principalmente la leucorrea que atacó con especialidad á las mujeres histéricas.

La tercera, en fin, tuvo lugar en Paris en el mes de Setiembre de 1765. «Este mes fué extremadamente seco, dice Ozanam, respirando un calor excesivo en Paris; las mujeres que padecían leucorrea notaron su incremento, y las que jamás la habían tenido se vieron atacadas con desfallecimiento de estómago, laxitud en todo el cuerpo é incomodidades de cabeza insoportables, aumentando todos estos síntomas con el flujo.»

En otro pasaje dice Ozanam:

«El doctor Noël (de Nancy) vió en una provincia en 1769, sesenta personas de ambos sexos, casadas, que fueron casi al mismo tiempo atacadas de la gonorrea sin que esta fuese propagada por un comercio vergonzoso. Se considera esta enfermedad como una epidemia catarral.»

Si estas observaciones son exactas, se ve que los límites extremos de la temperatura, humedad ó sequedad, pueden ocasionar flujos espontáneos. A estos ejemplos unimos el siguiente:

El clima de Holanda parece, por el mismo motivo, ser una causa de leucorrea en las mujeres de ese país (Véase tomo V, art. LEUCORREA.)

La ingestión de ciertas sustancias medicamentosas, afrodisiacas ó emenagogas, y el abuso de bebidas fermentadas han dado lugar á veces á flujos benignos.

La cerveza nueva ó el vino nuevo han sido considerados como causas de flujos benignos, sobre todo en personas de un temperamento linfático, cuando los tomaban en una cantidad inmoderada.

La supresión de un exutorio ha dado origen, como después se confirmará con un ejemplo, á la leucorrea.

La dentición también puede ser ocasionada de un flujo mucoso en los órganos genitales de los niños; en los mayores se ha observado el mismo hecho con motivo de la salida de las muelas del juicio.

La odontalgia también ha provocado este flujo.

Finalmente, las diétesis han sido consideradas como causa de flujos benignos. En esta circunstancia, estos se han presentado antes ó después de la manifestación de la diétesis; en otros casos el flujo alterna con los síntomas de la enfermedad principal. Así es como en 1851 (1), se han observado 26 casos de flujo blenorroideo de la ure-

(1) *Gazette médicale de Strasbourg*, 1851.

tra, debidos al escorbuto. Barthez nos refiere la historia de un gotoso en el que el flujo alternaba con las fluxiones articulares.

En algunas personas aparece un flujo antes ó después de una erupción de forúnculos.

§ II.—Síntomas.

Los síntomas de los flujos blenorroideos difieren según la causa que los produjo. Si es una inflamación, se puede confundir el flujo con la verdadera blenorragia; si no se tienen en cuenta mas que ciertos caracteres exteriores. Pero la marcha de la afección ilustrará al práctico; los síntomas de un flujo que reconoce por origen una violencia exterior, disminuyen rápidamente por la extracción de la causa irritante, mientras que en la verdadera blenorragia la marcha aguda sigue hasta que la enfermedad ha llegado á su máximo de intensidad. Los casos á que aludimos son los debidos á las violencias exteriores que hemos antes referido.

En cuanto á los flujos producidos por líquidos mas ó menos acres de las partes genitales de la mujer, son mas ó menos indolentes, blancos, poco abundantes. Uno solo ha sido estudiado hasta hoy de una manera especial, como causa de la afección blenorroidea, la sangre menstrual. Diday (1) ha denominado *uretrorrea* al flujo que puede ser su consecuencia, estudiándole en un trabajo publicado en estos últimos años. Hé aquí la descripción que hace el autor:

«Descripción.—Se presentó un enfermo en nuestro despacho con un flujo uretral escaso (apenas ofrecía una gota en ocho ó diez horas), ténue, claro, ni amarillo ni blanco, sino opalino, formando hilo entre los dedos, pero poco filamentoso (á cerca de 3 milímetros).

«La única sensación penosa que experimenta, es un calor moderado con algunos cosquilleos; sensación continua aumentada cuando orina, pero no en la erección; sensación que el mismo enfermo sin ser interrogado hace constar que apenas le incomoda. En fin, no hay signo alguno objetivo de inflamación, ni rubicundez del meato urinario, ni tensión de la uretra, ni adenitis.

«Hasta ahora el lector solo ve uno de los numerosos grados de agudeza que puede presentar toda gonorrea; pero hé aquí lo que me induce hacer de todo este conjunto de síntomas una especie distinta nosográficamente.

«La especie de que hablo presenta en los enfermos una benignidad constante desde el principio hasta el fin de la enfermedad. Este es su sello, su carácter patognomónico. La indolencia y el aspecto particular de este flujo no constituyen sin duda un estado nuevo, ántes por el contrario, todo observador puede hallarles en toda blenor-

(1) Diday, *Archives générales de médecine*, 1861.

ragia, ya en su principio, ya en el fin, es decir, antes y después del desarrollo del período inflamatorio. Pero lo que no pertenece más que á la especie actualmente descrita, á la uretrorrea, es la falta, no solo completa, sino persistente del processus flegmático, es la cronicidad establecida desde el principio hasta la terminación.

»La palabra cronicidad se adapta aquí perfectamente y pinta otro carácter de la enfermedad, y no por cierto el menos insidioso. Benignísima, como acabamos de ver que es, y dando la idea de una simple incomodidad pasajera, es, sin embargo, muy larga. Su duración, cuando se la abandona á sí misma, es de uno ó varios meses. No aumenta, pero tampoco disminuye; ofrece, pues, el estado crónico con sus atributos de indolencia y rebeldía; es como la gota militar, que empieza inmediatamente.»

Hay, en fin, una forma de flujo blenorroideo de la mucosa balano-prepucial, muy benigna, muy comun, y de la que debemos decir algo. Sabido es que la acumulacion de smegma es una causa predisponente de la verdadera blenorragia balano-prepucial, en el sentido de que desprende el dermis del glande y de la mucosa. Ahora bien; la acumulacion misma de esta porcion de epiteliun, que reconoce por causa el estar cubierto el glande, es la causa del flujo blenorragico mas comun, el que se establece particularmente en la ranura, y que apenas se extiende mas, en oposicion á la blenorragia balano-prepucial, que lo hace generalmente á toda la superficie del glande ó de la cara interna del prepucio.

Es la balanitis ó la postitis vulgar muy comun, mientras que la verdadera blenorragia balano-prepucial es relativamente rara. Es la balanitis comun caracterizada á veces por algunas placas separadas por intervalos sanos, menos numerosos á medida que se aproxima á la ranura.

En estos casos blenorroideos se han visto ulceraciones de la mucosa balano-prepucial cubiertas de membranas más ó menos adheridas. La inflamacion, pues, de que hablamos existe en la mujer en la region en la que se forma la mucosa, es decir, debajo de la envoltura del clitoris y entre la parte superior de los pequeños labios. El epiteliun de la region se acumula aquí del mismo modo que por debajo del prepucio para determinar la inflamacion de que nos ocupamos.

En cuanto á los otros flujos de la mucosa balano-prepucial, es decir, los que dependen de una disposicion diatésica, su historia entra en la descripción de los flujos blenorroideos del hombre y de la mujer, de los que nos ocuparemos en general.

Los flujos debidos á un estado general privativo del organismo ó á una diatésis, son por lo comun mas abundantes, conservando su benignidad bajo el punto del dolor y del contagio.

Vemos desde luego, por varios casos, cómo se presentan los flujos sintomáticos de una diatésis. Empecemos por los que son sintomáticos de la diatésis dartoza.

Alibert (1), el eminente dermatólogo, cita el caso de una joven atacada de un darto furfuráceo, que alternaba con una leucorrea abundante no contagiosa.

Baumès (2) ha referido el siguiente hecho:

«Un individuo de vida desarreglada y entretenido con dos queridas, aparte de otras varias de ocasion, padecia desde niño y por una disposicion hereditaria, una erupcion eritemato-vexiculosa en la parte interna y superior del muslo izquierdo. Es bastante frecuente en esta clase de herpes que palidezcan, y aun que desaparezcan casi completamente, sobreviniendo entonces picor, calor en la uretra y secrecion moco-purulenta blanquecina, que dura hasta que reaparece el herpe.

»Nunca contagió á sus queridas con este flujo; pero habiendo contraído, siete ú ocho dias después de haber cohabitado con una joven de Guillottiere (3), un nuevo flujo, que al principio le ocasionaba poco dolor, se confundió con el que habitualmente padecia; pero sin dejar sus relaciones con sus queridas, á las que comunicó una blenorragia, así como tambien á una mujer casada, que á su vez se la transmitió á su marido, etc.»

Hemos presentado este caso, porque demuestra bien claramente la distincion que existe entre los flujos que llamamos blenorroideos y las verdaderas blenorragias: benignidad y no contagio para los primeros; agudeza dolor y contagio en los segundos. El flujo puede á veces ser verdoso, y aun tener una apariencia de flujo inflamatorio contagioso; pero en este caso el flujo verdoso no está acompañado de síntomas de flogosis, es pasivo, como lo prueba el siguiente ejemplo que tomamos de la obra de J. Rollet (4):

«Yo mismo he visto, dice el autor, no hace mucho tiempo á una señora joven que ha sido visitada por muchos especialistas, y aun por médicos forenses. Padecia una vaginitis purulenta de las mas caracterizadas; tenia tambien en la vulva y parte interna de los muslos vegetaciones confluentes, bastante gruesas algunas. Esta señora, de un temperamento linfático marcado, habia padecido en su infancia diversas afecciones de la piel y de la mucosa, y llevó por mucho tiempo un cauterio, que cerró para casarse. El marido quiso separarse. Sin embargo, cohabitó con ella varios meses, y al principio sus relaciones eran muy frecuentes, y nunca se resintió de nada. Después he observado varios casos semejantes, en los que los maridos han podido cohabitar impunemente con sus mujeres afectadas de flujos francamente purulentos.»

(1) Alibert, *Dictionnaire des sciences médicales*, en 60 volúmenes.

(2) Baumès, *Traité des maladies vénériennes*, 1840.

(3) Uno de los barrios de Lion en esta época en los que habia casas públicas las menos vigiladas.

(4) Rollet, *Traité des maladies vénériennes*, 1865, p. 241.

En esta observación el flujo iba unido á un estado linfático exagerado, ó á la diátesis escrofulosa.

En los ejemplos siguientes, el flujo alterna con la diátesis gotosa ó coincide con sus manifestaciones.

Jourdan (1) cita, tomado de J. Storck, el hecho de «una mujer de treinta años, de un carácter melancólico, que despues del parto de una niña se la presentó una leucorrea, que habiéndose suspendido, fué reemplazada por grandes dolores en el dedo gordo del pié. Despues de varios remedios, se curó el dedo y reapareció la leucorrea, alternando despues por muchos años con una cefalalgia y una odontalgia.» Pinel y Bricheateau refieren casos análogos (2).

Jourdan indica el verdadero carácter de estos flujos benignos: «Estos flujos son acuosos y abundantes, dice, particularmente en las mujeres; es como un torrente de suero que se derrama por la vulva.» Stholl (3) ha recogido observaciones análogas. De Plaigne (4), citado por Barthez (5), ha observado una sucesión alternativa de un dolor de gota en el dedo gordo del pié y de un flujo uretral perfectamente semejante á un flujo venéreo. En la segunda observación de este flujo, de Plaigne mandó aplicar un vejigatorio en la articulación gotosa, y á los pocos dias se reprodujo la gota y puso término al flujo uretral.»

En el artículo LXXX, titulado: *Flores blancas y gonorrea producidas por la gota*, Barthez se expresa así: «Hombres habitualmente gotosos, sobre todo en edad avanzada, están sujetos á veces á gonorreas cuya naturaleza es puramente artrítica.» Whyt ha visto que una gonorrea semejante se renovaba frecuentemente en la misma persona.

Kæmpf (6) refiere una historia que se la comunicó Thilenius, de un hombre que cada dos años padecía un ataque completo de gota, y que empezaba siempre por un flujo uretral, semejante á una gonorrea, cuya naturaleza, al secarse, tomaba la forma de una sustancia gredosa muy atenuada.

Barthez agrega: «Mujeres predispuestas á la gota y de edad avanzada, suelen padecer tambien leucorreas de naturaleza gotosa,» y un poco despues expresa el carácter general de estos flujos: «En las mujeres, dice, este flujo es seroso y semejante al suero alterado.»

(1) Jourdan, *Dictionnaire de sciences médicales*, en 60 volúmenes, t. XIX, artículo GOUTTE, p. 120.

(2) Pinel y Bricheateau, *Dictionnaire*, en 60 volúmenes, t. XXVIII, p. 23.

(3) Stoll, *Traité de médecine pratique*.

(4) De Plaigne, *Journal de médecine*, Marzo de 1788, t. LXXIV, p. 425.

(5) Barthez, *Traité des maladies gouteuses*, p. 184, edición de la *Encyclopédie des sciences médicales*. Paris, 1855.

(6) Kæmpf, *Abhandlung von einer neuen Methode, die hartnäckigsten Krankheiten die, ihren Sitz im Unterleibe haben, sicher und gründlich zu heilen*, 2.^a edición, p. 540.

Murray (1) se ha ocupado igualmente de esta cuestión, aduciendo al efecto algunos ejemplos.

Segun, pues, las observaciones precedentes, se ve que uno de los síntomas esenciales de los flujos blenorroideos debidos á causas mas ó menos irritantes, es cesar espontáneamente por la extracción de la causa productora. «Hay á primera vista, dice Rollet, una grande semejanza entre estos flujos y los de la blenorragia; sin embargo, hay entre ambos notables diferencias aun en su modo habitual de terminar, pues los flujos, una vez que se sustraen á la acción de la causa que les produjo, desaparecen mas pronto y con mayor facilidad que los flujos verdaderamente blenorragicos (2).»

Vemos hasta ahora que los flujos determinados por una causa general se señalan por su insensibilidad, y se distinguen de los primeros por este carácter en mayor grado, así como por la abundancia habitual del flujo.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

El diagnóstico es el resultado de las consideraciones precedentes; dos casos se ofrecen á nuestro estudio; primero distinguir los flujos blenorroideos de la verdadera blenorragia; y el segundo de diferenciar los flujos blenorroideos entre sí. En el primer caso es preciso distinguir el flujo blenorroideo debido á una causa irritante, de la verdadera blenorragia.

Es evidente que no pueden confundirse en el período agudo de la verdadera blenorragia. «Cuando hay inflamación viva del conducto, dice Rollet (3), y tumores granulados á lo largo de la uretra, las paredes uretrales han perdido su flexibilidad, las erecciones son dolorosas, y hay encorbamiento del miembro genital, la semejanza que puede existir entre el flujo blenorragico verdadero y el flujo blenorroideo no determina vacilación, ni el diagnóstico puede ser dudoso.»

Podemos añadir que las complicaciones ordinarias de la blenorragia no se observan de un modo tan general en los flujos blenorroideos.

Pero cuando la verdadera blenorragia se presenta en el estado sub-agudo, es decir, con la apariencia y los síntomas del flujo blenorroideo dependiente de una causa traumática, entonces las dificultades de diferenciarlos son mayores y es preciso reconocerlo bien porque la incuación de la blenorragia, que la hemos presentado como carácter distintivo, no tiene realmente el valor que se la atribuye como ya lo hemos demostrado anteriormente; por otra parte «el curso, duración y caracteres objetivos del flujo varían de tal modo

(1) J. And. Murray, *De materia arthritica ad verenda aberrante*, sect. I y II, Göttingue, 1785, en 4.^o

(2) J. Rollet, *loc. cit.*, p. 238.

(3) J. Rollet, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1865, p. 268.

en las dos enfermedades, segun cada caso particular, que seria temerario el decidir de una manera absoluta.» (Rollet). Preciso es confesar, que hay aquí un *desideratum* que quizá pueda lograrse ulteriormente por los progresos de la ciencia, pero que no podemos menos de hacerle constar.

En cuanto á distinguir la afeccion blenorroidea de la mucosa balano-prepucial de la verdadera blenorragia balano-prepucial, es preciso tener presente, que en la segunda todo el glande está afectado, los síntomas inflamatorios son mas agudos, mientras que en la primera está localizada en la ranura, y la poca agudeza de los síntomas inflamatorios contribuirán á establecer el diagnóstico.

La blenorragia crónica se distinguirá del flujo blenorroideo especialmente por los *conmemoraticos*. Un individuo atacado de blenorragia crónica sabe ya que antes ha tenido un flujo con caracteres inflamatorios, con dolor, secrecion verdosa, amarillenta, moco-purulenta ó purulenta, en vez del flujo actual claro, opalino, filamentosos.

Los *estados sub-agudos* se distinguirán de los flujos blenorroideos por causas diatésicas, por la existencia concomitante de las manifestaciones de la diátesis, ó por el interrogatorio, si estas han desaparecido.

Los flujos blenorroideos se distinguen unos de otros.

Los que son debidos á una causa mas ó menos inflamatoria tienen caracteres de inflamacion ó de subinflamacion; los que, por el contrario, son sintomáticos de un estado general pasan apenas sin ser notados.

Los primeros están caracterizados por un flujo que llega pronto á la purulencia; los segundos permanecen generalmente blancos, serosos, si bien son mas abundantes que aquellos, pero no dolorosos.

En fin, el interrogatorio ó los síntomas contemporáneos de la diátesis fijarán la atencion del práctico.

La afeccion blenorroidea inflamatoria se distinguirá del flujo blenorroideo diatésico, en que en este último es mas abundante el flujo, incoloro, sin carácter de inflamacion; y además los signos de la diátesis concomitante servirán para establecer el diagnóstico.

§ IV.—Tratamiento.

El *tratamiento* es muy sencillo.

Dos casos pueden presentarse, segun la causa que ha dado lugar al flujo blenorroideo.

Si es una causa irritante, una violencia exterior, como una inyeccion, como la introduccion del cuerpo extraño en tal ó cual parte genital, la enfermedad se aliviara inmediatamente por la desaparicion de la causa, la limpieza y la simple separacion de la causa, son suficientes para obtener la curacion sin necesidad de otro tratamiento. Pero será conveniente, para acelerarla, guardar reposo, tomar ba-

ños generales, *tisanas* diluyentes, un régimen menos azoado que el de costumbre para no dar á la orina cualidades irritantes en el momento en que la mucosa de la uretra se halla privada momentáneamente de su *epitelium* por la supuracion. Los *balsámicos* no tienen en las formas blenorroideas, la eficacia que se les ve en la verdadera blenorragia, por lo que se debe abstenerse de ellos para no fatigar inútilmente el estómago de los enfermos.

La afeccion blenorroidea inflamatoria de la mucosa balano-prepucial será tratada por la limpieza, y segun la necesidad, por una ligera *cauterizacion* de nitrato de plata.

Cuando la causa que ha dado origen al flujo es, por decirlo así, traumático, como una irritacion, cuando el flujo ha sido provocado por la accion mas ó menos acre de las reglas, deben tenerse presentes los consejos terapéuticos que da Diday (1): «Combato primero, dice el autor, por los diluyentes y los antiflogísticos ligeros, la pequeña irritacion que pueda existir, insisto por lo mismo sobre los agentes de este orden, no con grande actividad, sino con mas constancia, de la, á primera vista, necesaria. Así es, que si no hay grande irritacion que combatir, creo que esta medicacion es la única que la experiencia enseña como eficaz. Sostengo, pues, á pesar de la impaciencia, y la falta aparente de indicacion, mantengo, repito, á mis enfermos con este régimen, por quince, veinte y aun treinta dias, y solo despues de estos términos uso de inyecciones astringentes variadas; pues empleadas antes, casi con certeza, fracasarían. Sin embargo, como el uso de estas inyecciones carece de peligro, se puede, si el enfermo lo desea, recurrir á ellas desde el principio del mal, autorizar su uso; pero importa advertir, que con gran probabilidad puede fracasar una medicacion tan brusca, teniendo que volver á la preparacion por los diluyentes, de la que queria sustraerse despues de haberle hecho sufrir.

»La administracion de algunos *purgantes salinos*, aun cuando no parezcan indicados por un estado saburral manifesto, me parece pueden contribuir á la curacion á título de derivados.»

Segun lo que hemos podido apreciar en la práctica, este largo periodo de *preparacion por los diluyentes*, no le creemos suficientemente justificado. Diday cita, entre sus interesantes observaciones, dos casos de curacion rápida, entre otras, la trece de su Memoria (2). «Puedo aun ir mas allá, dice, en el objeto de mi décimatercera observacion. Tomó en el espacio de diez dias tres purgantes de citrato de magnesia, cinco baños, y bebidas diluyentes, y se curó.»

Insistiendo desde el principio sobre los purgantes, puede esperarse una solucion mas pronta; despues los baños y algunas inyecciones astringentes, nos parecen mas indicados, que esos veinte ó trein-

(1) Diday, *Archives générales de médecine*, 1861.

(2) Diday, *Archives générales de médecine*, 1868.

ta dias de tisanas diluyentes. El último ejemplo que hemos citado, tomado de Diday, es el mas apropiado para inclinar á los prácticos á este último y ceder.

Diday se ha preguntado si los flujos mas ó menos acres de las vias genitales, como el quemante de un cáncer uterino, loquios, etc., no producirian un flujo análogo al descrito como especial de las reglas.

Solo por analogía tenemos conocimiento de observaciones precisas de estos últimos hechos; y como es de suponer, es racional aplicar un tratamiento análogo.

El tratamiento de los flujos sintomáticos de un estado general ó de una diátesis, es el de la diátesis misma.

Nos remitimos en este punto á los artículos *Gota* (tomo I), *Herpes* (tomo V), *Escrófulas* (tomo I), etc., cuyo flujo no es mas que un sintoma. Los baños de rio, los de mar y la *Hidroterapia*, son excelentes medicaciones auxiliares.

Aun mas: los baños de vapor trementinados nos ha parecido que tienen una accion manifiesta sobre los flujos de la mucosa de la uretra, de que acabamos de ocuparnos. Pero como las pequeñas poblaciones y las aldeas no poseen establecimientos especiales, recomendamos con insistencia el aparato portátil, con el que el doctor Chevandier (de Die), acaba de enriquecer la terapéutica (1).

Resumen.—1.º **Flujos blenorróicos de causa externa.**—Limpieza; separacion de la causa; antiflogísticos ligeros.

2.º **Flujos de causa diatéctica.**—Tratamiento de la diátesis misma; y agregar, si hay lugar, la hidroterapia, baños de rio, de mar y vapor trementinado.

(1) Chevandier (de la Drôme), *Gazette médicale de Lyon*, 1855, número del 16 de Julio, p. 324.

FIN DEL TOMO CUARTO.

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO CUARTO.

	Páginas.		Páginas.
LIBRO SÉTIMO.		§ VI. Diagnóstico y pronóstico.	35
ENFERMEDADES DE LAS VIAS DIGESTIVAS (continuacion).	5	VII. Tratamiento.	37
CAP. V. Enfermedades del estómago é intestinos.	5	ART. III. ENTERITIS CRÓNICA.	39
ART. I. GASTRO-ENTERITIS.	6	ART. IV. DIARREA.	41
1.º Gastro-enteritis aguda.	6	ART. V. DISENTERÍA.	44
2.º Gastro-enteritis crónica.	10	§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	45
ART. II. Gastro-enteralgia.	10	II. Causas.	45
ART. III. CÓLERA MORBO ESPORÁDICO.	10	III. Clasificacion y síntomas.	49
§ I. Historia.	11	IV. Curso, duracion y terminacion.	55
II. Definicion, sinonimia y frecuencia.	11	V. Lesiones anatómicas.	57
III. Causas.	12	VI. Diagnóstico y pronóstico.	59
IV. Síntomas.	13	VII. Tratamiento.	60
V. Curso, duracion y terminacion.	16	ART. VI. DISENTERÍA CRÓNICA.	73
VI. Lesiones anatómicas.	16	ART. VII. ENTERORREA, LIENTERÍA, GANGRENA DEL INTESTINO.	76
VII. Diagnóstico y pronóstico.	17	ART. VIII. PERFORACION Y ROTURA DE LOS INTESTINOS.	77
VIII. Tratamiento.	18	ART. IX. ESTRECHEZ DE LOS INTESTINOS.	78
CAP. VI. Enfermedades de los intestinos.	23	ART. X. EXTRANGULACION INTESTINAL.	81
ART. I. ENTERORRAGIA.	23	§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	81
§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	23	II. Causas.	82
II. Causas.	24	III. Síntomas.	85
III. Síntomas.	25	IV. Curso, duracion y terminacion.	86
IV. Curso, duracion y terminacion.	26	V. Lesiones anatómicas.	87
V. Lesiones anatómicas.	27	VI. Diagnóstico y pronóstico.	88
VI. Diagnóstico y pronóstico.	27	VII. Tratamiento.	91
VII. Tratamiento.	28	ART. XI. INVAGINACION DE LOS INTESTINOS.	94
ART. II. ENTERITIS.	29	§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	94
§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	30	II. Causas.	95
II. Causas.	30	III. Síntomas.	96
III. Síntomas.	31	IV. Curso, duracion y terminacion.	98
IV. Curso, duracion y terminacion.	34	V. Lesiones anatómicas.	99
V. Lesiones anatómicas.	35		