

ción de nitrato de plata, el ácido salicílico en polvo ó en pomada, el alcanfor, resorcina y el ácido piro-agálico. Pero la substancia que ha dado los mejores resultados es, sin duda alguna, el iodoformo; se emplea tan finamente pulverizado como sea posible, formando una capa gruesa que se sostendrá con un apósito, que para el pene consiste en un papel de fumar; tiene el inconveniente del olor, que molesta y le delata, por lo cual se ha intentado disimularlo por distintos medios (alcanfor, cumarina, etc.); pero los sucedáneos propuestos (aristol, en primer lugar) no valen lo que él.

Aubert (de Lyon), fundándose en que rara vez hay chancros profundos y en la no virulencia del pus de los bubones, procuró averiguar lo que influye el calor sobre la virulencia del chancre simple, y de sus experimentos terapéuticos resulta que la inmersión prolongada en agua (baño general ó de asiento á 40°, durante ocho á diez horas), elevando la temperatura general del cuerpo, hace que desaparezca con rapidez la virulencia de los chancros y que éstos se curen. Tal método es, por desgracia, difícil de aplicar. Arnozan ha conseguido resultados bastante satisfactorios por medio de baños calientes locales en los chancros, y con la inyección de agua caliente en los bubones.

Además del tratamiento tópico, son indispensables la limpieza y los lavatorios con disoluciones antisépticas.

En la adenitis se usan los antiflogísticos en un principio, la abertura en cuanto hay fluctuación y la cura de la úlcera consecutiva con iodoformo.

El tratamiento general apropiado, particularmente tónico, suele ser necesario, sobre todo en los chancros fagedénicos.

BIBLIOGRAFÍA: Artículos CHANCRE ET BUBON du *Dict. de méd. et de chir. pratiques*.— I. Straus, Sur la virulence du bubon qui accompagne le chancre mou; *C. R. Soc. de Biologie*, 22 Nov. 1884, p. 641.—Horteloup, même sujet; *Bull. Soc. de chir.*, 1885, p. 921.—Diday, même sujet; *idem*, 1885, p. 1.—Gémy, même sujet; *Ann. de Dermat.*, 1884, p. 475.—L. Mannino, même sujet; *idem*, 1885, p. 486.—L. Jullien, *Traité pratique des maladies vénériennes*, Paris, 1886 (Bibliogr.).—Finger, Nature du chancre mou; Congrès médical de Strasbourg (*Ann. de Dermat.*, 1886, p. 89).—Du même, *Die syphilis und die venerischen Krankheiten*, Vienne, 1886.—Lang, *Das venerischen Geschwür (weicher Schanker); dessen Pathologie und Therapie*, 1887.—R. Campana, *Dei morbi sifilici e venerei*, 1889; Gènes 2^e partie, p. 123.—A. Ducrey, Recherches expérimentales sur la nature intime du principe contagieux du chancre mou; *C. R. du Congrès internat. de Dermat. et de Syphil.*; Paris, 1889, pág. 229.—Du même, même sujet; *Giorn. Ital. d. mal. ven. e. d. pelle*, 1889, p. 377.—Arnozan et Vignerón, Du traitement de la chancrille et de bubon chancrilleux par les applications locales d'eau chaude; *Journ. de méd. de Bordeaux*, 1890-1891, p. 577.—R. du Castel, *Leçons sur les affections ulcéreuses des organes génitaux chez l'homme*; Paris, 1891.

CAPÍTULO III

BLENORRAGIA

Con el nombre de blenorragia (βλέννα, moco; ρηρυμι, echo fuera) se designa una enfermedad caracterizada por un flujo purulento que existe, por punto general, en la uretra del hombre y de la mujer; pero que también da origen á otros análogos en otras mucosas y se complica con fenómenos generales, de los que los más importantes son los que se denominan reumatismo blenorragico.

La blenorragia, confundida, durante mucho tiempo, con la sífilis y el chancre blando, se atribuyó al titulado virus venéreo y no fue distinguida de los dos males mencionados, hasta que las investigaciones hechas en el Hospital del Mediodía, demostraron que la inoculación del pus blenorragico jamás da origen á un chancre. Todavía por más tiempo se confundió con las uretritis comunes, no trasmisibles, de duración más corta, provocadas por irritaciones simples y no específicas. El conocimiento del reumatismo blenorragico hacía sospechar la especificidad del mal que estudiamos y que Féréol indicaba en 1866; pero su demostración no se llevó á cabo. El agente patógeno buscado por Jousseau, después por Salisbury y entrevisto por Hallier, fue descrito por Neisser en 1870. Las investigaciones posteriores parecen confirmar que el gonococo es patógeno, por lo que hoy puede decirse que la blenorragia es una enfermedad microbiana, probablemente debida al gonococo.

GNOCOCO DE NEISSER. — Es un diplococo, cuyas dos mitades están más ó menos separadas y que jamás forma cadenas. Por punto general, se encuentra en los leucocitos del pus, al lado del núcleo, ó en las células epitelicas desprendidas por descamación; rara vez se halla amontonado fuera de las células. Se tiñe con facilidad con los colores de anilina; pero se decolora (y éste es el hecho característico) por el método de Gram (acción del ioduro potásico iodado y del alcohol sobre las preparaciones teñidas con violeta de genciana anilino).

Estos caracteres le diferencian de los microbios comunes del pus, que existen con frecuencia en el pus blenorragico, por lo menos en la parte terminal de la uretra.

El gonococo no se cultiva en los medios ordinarios ó lo efectúa con mucha dificultad; por lo que muchos pretendidos cultivos de gonococos lo son de parásitos introducidos accidentalmente. Tan solo puede cultivarse con seguridad en el suero humano; entonces se desarrolla en la superficie un cultivo, difícil de apreciar, de color gris, que llega á su máximo en dos ó tres días y muere con rapidez.

Papel del gonococo en las manifestaciones blenorragicas. — Las investigaciones de Bokoi y de Bockhardt, las más modernas de Bumm, que ha obte-

nido cultivos puros en suero y ha conseguido producir una uretritis blenorragica tipo con el vigésimo cultivo, parecen demostrar el papel patógeno del gonococo. Sin embargo, estos experimentos necesitan ser repetidos, porque se han presentado otros que los contradicen.

Desde luego, en los productos blenorragicos, rara vez se encuentra aislado el gonococo. En general, le acompañan los microbios de la supuración, streptococos y stafilococos, y otros mal clasificados, que varían según las mucosas en que se desenvuelven. En la uretra se encuentra, según Legrain, el *diplococcus subflavus* de Bumm, el *micrococcus citreus conglomeratus* del mismo, el *micrococcus ochroleucus* de Prove, un micrococo anaranjado, otro blanco, etc. Las investigaciones de todos los autores concuerdan en afirmar la constante existencia del gonococo en la uretritis blenorragica aguda, y la inconstante de los otros que hemos mencionado. De esto se deduce, que si el gonococo no es la causa de ésta, tampoco lo es ninguno de los microbios conocidos en la actualidad.

En la uretritis crónica existe el gonococo con tanta más frecuencia cuanto menos edad tiene aquella. Examinando muchas veces y con muchos días de intervalo el pus gonorréico, se halla casi siempre el gonococo (Neisser). Su presencia permite calificar de blenorragicas á las vulvitis, metritis, salpingitis, etc. (Terrillon, Nendu), que aparecen en las esposas de los que tenían blenorragia muchos años antes del matrimonio. Sin embargo, puede ser que ciertos casos de uretritis crónica post blenorragica sean debidos á una infección uretral ocasionada por un microbio distinto del gonococo.

En la blenorragia de la mujer jamás se encuentra sólo el gonococo. Así se explica que, en muchas vulvitis, metritis y salpingitis blenorragicas, en algunos momentos sólo existan los microbios de la supuración.

El gonococo aparece también en lesiones blenorragicas de las mucosas extragenitales: se le ha observado en las conjuntivitis blenorragicas de los recién nacidos y en las del adulto.

Una objeción se ha hecho en estos últimos años; se le ha visto en los productos de la uretritis desarrollada sin contagio alguno; el profesor Straus refiere un hecho terminante; otros autores lo han descubierto en la uretra de individuos que no padecían ni habían padecido blenorragia. Éraud cree que el gonococo es un microbio saprofito que vive normalmente en la uretra, lo mismo que el pneumococo vive en la boca y es susceptible de hacerse patógeno por la acción de causas difíciles de apreciar. El desarrollo común de la blenorragia á consecuencia de un contagio parece probar que el agente patógeno, cualquiera que sea, no habita normalmente en el cuerpo. Resulta de lo expuesto, que todavía no pueden hacerse afirmaciones absolutas á propósito del papel patógeno del gonococo. En cuanto á lo que significa en las manifestaciones viscerales que acompañan á la enfermedad que nos ocupa, lo exponremos al tratar del reumatismo blenorragico.

BLENORRAGIA URO-GENITAL DEL HOMBRE

(URETRITIS BLENORRÁGICA)

Es distinta de las uretritis comunes, provocadas por causas ordinarias, como son: suciedad, inyecciones irritantes, coito con una leucorréica; y aparece á los tres, cuatro ó cinco días del contagio. El período de incubación es latente y no presenta síntoma alguno que revele la lesión uretral que se desenvuelve.

Al tercero ó quinto día el enfermo siente algo de prurito y un ligero escozor, sobre todo al orinar, el balano está algo tumefacto y el meato un poco rojo, y la presión hace salir una gota de líquido claro ó grisáceo y en forma de hilo. Rara vez existen también dolores perineales, malestar general y perturbaciones gástricas.

En los días siguientes se modifica el flujo y crecen los dolores, y hacia el décimo se manifiestan todos los síntomas de la uretritis.

El pene y el balano (sobre todo éste) se hallan tumefactos y sensibles por la presión; la uretra forma eminencia sobre el pene, está dura y nudosa y es asiento de dolores cuando se la comprime.

El meato urinario aparece rojo, húmedo y con sus labios tumefactos; si se comprime en el conducto urinario, sale un líquido característico; es claro al principio, se oscurece en seguida y se espesa cada vez más, volviéndose gris, amarillo después y verdoso más tarde, presentando estrias sanguinolentas; deja en la camisa del enfermo manchas extensas, tiesas, verdosas en su centro y amarillas en la periferia; se hace más abundante en cuanto se comete algún exceso.

No son muy grandes los dolores espontáneos, pero se exacerban por la estación vertical y la marcha prolongada, el cansancio, etc. Si el enfermo sufre poco estando el conducto urinario en reposo, no ocurre lo mismo durante la micción, que es horriblemente dolorosa en las uretritis de los individuos fuertes. El paso de la orina da lugar á una sensación que el enfermo compara con la de una gran quemadura, la de un hierro hecho ascua; por eso se defiende de orinar hasta que ya no puede resistir más, y entonces toma las posturas más extrañas para disminuir sus molestias.

Por la noche sufre muchísimo. Continuas erecciones le atormentan, y más cuando la uretra ha perdido su elasticidad, no puede seguir el movimiento del pene y forma una eminencia « como la cuerda de un arco »; llega entonces el dolor á tal extremo, que algunos enfermos creen calmarlo rompiendo la cuerda, maniobra que produce la ruptura de la uretra con todas sus consecuencias. Cuando hay alguna eyaculación, espontánea ó no, se producen nuevos sufrimientos, de carácter distinto, y sale escasa cantidad de esperma, que es sanguinolento á veces.

En el trascurso de este período, décimo al quincuagésimo día, sobrevienen complicaciones en los órganos próximos: balanitis, cistitis, prostatitis, epididimitis.

Haya ó no complicaciones, se aplacan un poco los dolores y se modifica el

flujo uretral en época que varía según los individuos y el tratamiento empleado, pero, por término medio, ocurre esto hacia el cuadragésimoquinto día. El pus toma sucesivamente color amarillo, grisáceo y blancuzco, las micciones son menos molestas y las erecciones menos frecuentes. El enfermo suele apresurarse á abandonar el severo régimen prescrito, lo que provoca un nuevo ataque de uretritis aguda, que también puede sobrevenir sin hacer el menor exceso, pues hay pocas enfermedades que recidiven con tanta facilidad como la blenorragia.

Por fin, el derrame es casi imperceptible, apareciendo no más que por la mañana, mucho tiempo después de orinar, y la curación llega á su término ó la uretritis se hace crónica.

En la forma subaguda, el pus es menos abundante y menos verdoso, y no molestan tanto los dolores. Ocurre esto en los individuos de poca salud, y en ellos la enfermedad tiende á hacerse crónica más veces que en los casos de forma aguda.

La duración de ésta es difícil de precisar, por ser fácil fijar el principio, pero no el fin. Pocos enfermos hay que á los tres meses de mal no observen alguna gota al levantarse de la cama; pero la duración puede ser mayor, llegando á ocho y diez meses, sin que se cure la blenorragia ni pase al estado crónico, y más si ha habido varias exacerbaciones de uretritis aguda.

DIAGNÓSTICO. — Por regla general, es de los más sencillos. La *balano-postitis* con fimosis consecutiva determina la salida de gran cantidad de pus por el orificio prepucial, pero el líquido no es tan espeso ni amarillo como en la uretritis específica, y los dolores coexistentes se limitan á la extremidad del balano. Mas para estar seguro de que la balano-postitis no oculta una blenorragia uretral, es menester curar antes aquella.

Los *chancros intra-uretrales*, sífilíticos ó simples, tienen su asiento preferente en la fosa navicular. Si están poco profundos, pueden verse formando un tumor uretral limitado, que da un líquido blanquecino, sanioso, menos abundante que el de la uretritis, y no va acompañado de dolor en la parte profunda de la uretra.

El diagnóstico de la *uretritis simple* es tan difícil, que hace poco tiempo muchos autores lo consideraban como imposible, ó inútil por lo menos, por creer que todas las uretritis son de igual naturaleza. La idea de la especificidad de la blenorragia ha hecho desaparecer esta confusión. La uretritis simple es debida al onanismo, á la suciedad del balano y meato, á una inyección irritante ó séptica ó al coito con una mujer que padezca de flujo vaginal ó vulvitis simples no blenorragicos. No es grave, dura pocos días, no produce dolores intensos y da un líquido que jamás tiene los caracteres del verdadero flujo blenorragico.

PRONÓSTICO. — No puede hacerse de un modo terminante. Además de las complicaciones de los órganos próximos á la uretra, pueden presentarse ataques de reumatismo blenorragico. Si el enfermo se hace mal las curas, ó su estado general no es bueno, es muy probable que no se cure la blenorragia y que se haga crónica.

TRATAMIENTO. — No hay específico alguno contra este mal, puesto que no se conoce un agente que con seguridad destruya el gonococo. Por esto hay

que contentarse con un tratamiento oportunista, higiénico y farmacológico á la vez.

Al principio de la enfermedad se puede intervenir de un modo atrevido, ensayando el tratamiento abortivo, sin prometer al enfermo un éxito seguro. Una inyección de nitrato de plata de 1 por 100 ó 1 por 50, hecha en la fosa navicular y parte anterior de la uretra, sin que pase de la región peniana, produce una hinchazón del pene al cabo de algunas horas; después un flujo doloroso, que cesa á los dos ó tres días. Practicada en las primeras horas del flujo, hay grandes probabilidades de conseguir buen resultado.

Una vez que se establece la supuración, deben apartarse todas las causas de irritación: bebidas alcohólicas, alimentos con especias, etc. Las bebidas alcalinas, como el agua de Vichy, natural ó artificial, administradas en gran cantidad, obran favorablemente, diluyendo la orina y disminuyendo su acidez.

Se han ensayado muchos medicamentos empíricos que han caído en desuso, para no volver á figurar en la terapéutica de esta dolencia. El salol parece ser de utilidad, comunicando á la orina propiedades antisépticas. Cuando empieza á decrecer el flujo, pero sólo en esta época, se usan los balsámicos, copáiba, cubeba, santol; la opiata de copáiba y cubeba es una de las preparaciones más empleadas. El santol tiene una actividad menor. Por punto general, por la acción de los balsámicos se modifica pronto el flujo, mengua ó desaparece en el espacio de diez á quince días.

La duración del tratamiento clásico es tan larga, que se ha intentado abreviarla, si bien es difícil negar á los enfermos el ensayo de las inyecciones, aunque no se tenga en ellas gran confianza.

La dificultad estriba en penetrar en todas las regiones de la uretra hasta el fondo de saco del bulbo y en prolongar bastante la acción, sin que se provoque la epididimitis, como ocurre algunas veces. Las inyecciones que deben ser aconsejadas son las de sulfato neutro de quinina, sublimado, resorcina y permanganato de potasa. Hechas con prudencia y repetidas cierto número de veces, pueden abreviar el período agudo.

Además, en todos los períodos de la blenorragia, el enfermo debe llevar suspensorio, usar una alimentación suficiente y no irritante, y no fatigarse, pues la debilitación es el medio más adecuado para producir la uretritis crónica.

URETRITIS BLENORRÁGICA CRÓNICA

Sobreviene á consecuencia de la aguda, y es debida, como ésta, al gonococo, como demuestran las investigaciones de Neisser. Si se examina con cuidado el derrame purulento, se encuentra el gonococo; pero es preciso multiplicar las preparaciones. A pesar de esto, es difícil afirmar, por ahora, que la blenorrea es siempre determinada por el gonococo.

Por su tratamiento y complicaciones, entra en el dominio de la cirugía. Los trabajos del profesor Guyon y sus discípulos, han probado que está relacionada con una lesión del fondo de saco del bulbo, que es un catarro crónico

de la mucosa, con tendencia á la esclerosis de los tejidos subyacentes (Brisaud), seguido de estrecheces en época más ó menos remota. La lesión del fondo de saco es constante y puede ir acompañada de lesiones de la uretra posterior, manifestándose por signos de cistitis cervical, que dificultan el tratamiento.

Un flujo poco abundante, que sólo se ve por la mañana, cuando hace muchas horas que el enfermo orinó la última vez, que es transparente ó un poco purulento y deja en la camisa una mancha como almidonada y á veces ligeramente amarillenta, es el síntoma esencial de la uretritis crónica. En las primeras porciones de orina hay siempre algunos filamentos que la enturbian.

Por lo insidiosos que son los síntomas, el enfermo no da importancia á su mal, pero de cuando en cuando, á consecuencia de un exceso en las bebidas, sobre todo, el flujo se aumenta y se hace purulento. En el curso de estas pequeñas sacudidas de uretritis aguda suelen sobrevenir las cistitis del cuello, la epididimitis y demás complicaciones de la blenorragia aguda. Al mismo tiempo el enfermo está expuesto á padecer estrecheces, que son el verdadero peligro de su dolencia.

El diagnóstico es fácil, pero es preciso determinar la no existencia de la tuberculosis uretral y periuretral, por los antecedentes y el tacto rectal. Además debe averiguarse, por medio de la sonda, si existe una estrechez.

COMPLICACIONES DE LA URETRITIS BLENORRÁGICA

Aparecen casi todas en el curso de la uretritis aguda; pero también se presentan durante la crónica, por lo menos en las exacerbaciones de ésta. Estas complicaciones son: abscesos periuretrales, que no ofrecen gravedad alguna, tienen su asiento en la fosa navicular, en el bulbo de la uretra ó en las glándulas de Mery-Coper, y en este caso, se abren por los lados del recto; prostatitis, que termina resolviéndose ó por supuración de la glándula y del tejido celular de alrededor; la cistitis del cuello; la epididimitis, cuyo origen se ha discutido por mucho tiempo y hoy se atribuye á la propagación de la flogosis de la uretra. Por corresponder estas complicaciones á la cirugía no las detallamos aquí.

BLENORRAGIA URO-GENITAL DE LA MUJER

Su estudio está muy lejos de hallarse terminado. Es preciso comprobar su diagnóstico por el examen bacteriológico, y hasta que se haya hecho éste no se podrá afirmar que existe blenorragia. De igual suerte, es imposible asegurar que una vaginitis, una salpingitis, etc., cuyo pus contiene tan solo los agentes comunes de la supuración, no ha sido producida por el gonococo y que únicamente hay una infección secundaria.

Las mucosas uro-genitales de la mujer reaccionan de igual suerte en presencia del gonococo y de los otros microbios; ó si existen diferencias, no las conocemos.

Uretritis blenorragica. — La uretritis de la mujer es debida al gono-

coco más veces que á otro agente: Horand ha encontrado aquel 164 veces en 288 casos que ha examinado. Pero rara vez el gonococo la produce en las muchachas y en las vírgenes.

Empieza por un período agudo que dura, por término medio, de veinte á treinta días; va acompañado de frecuente necesidad de orinar, de micciones dolorosas y sensación de ardor. Si se introduce el dedo en la vagina y se comprime de abajo á arriba la uretra, sale una gota de pus por el orificio de ésta.

Rara vez se complica la cistitis con la uretritis que estudiamos, cuyo gran inconveniente es su paso al estado crónico y su duración indefinida.

El tratamiento consiste en las aplicaciones de la disolución de nitrato de plata á la mucosa.

Vulvitis y vaginitis. — Una vez que ha terminado el período agudo de la blenorragia, puede quedar sola la uretritis; pero durante el mismo existe vulvitis que es el origen de la afección uretral.

La vulvitis gonocócica se presenta rara vez en las jóvenes. Horand solo ha visto el gonococo en 8 casos de los 45 que ha estudiado.

En pocas ocasiones existen abscesos de las glándulas bulbo-vaginales durante la vulvitis aguda: pero la infección del gonococo favorece el desarrollo de otra secundaria por stafilococos (Bumm).

La vaginitis es más frecuente y pasa al estado crónico con mayor facilidad que la vulvitis.

Metritis, salpingitis, ovaritis y peritonitis. — Es muy raro encontrar el gonococo en las metritis, aunque parezcan de origen blenorragico.

La salpingitis blenorragica ha sido mencionada por Ricord, Requin y Bernutz; en los pocos exámenes que del pus de esta afección se han hecho, se ha encontrado en general gonococos (Bumm). Según Terrillon, esta dolencia es tan frecuente como la epididimitis blenorragica y aparece dos veces por cada diez blenorragias. Las lesiones suelen ser bilaterales.

El peritoneo se inflama muchas veces, ó bien en derredor de la trompa afecta de salpingitis ó en forma de peritonitis aguda comunmente mortal.

COMPLICACIONES GENERALES DE LA BLENORRAGIA

Su historia cabe, casi en su totalidad, en la del reumatismo. La coincidencia de diversas manifestaciones articulares y de la blenorragia era conocida á fines del siglo XVIII (Selle, Swediaur, Hunter); poco á poco se formó una variedad de reumatismo, y por último, Ricord completó su estudio sintomático describiendo las afecciones articulares.

Se buscó la interpretación de estos accidentes, y Fournier hizo notar que los blenorragicos que los presentan no tienen, fuera de los ataques de uretritis, síntoma articular alguno que pueda relacionarse con el reumatismo articular agudo. Entonces se describió el reumatismo blenorragico, reumatismo especial, acaso específico; y en cuanto éste se estudió bien, se tendió á atribuir á la blenorragia un carácter especial. Según los antiguos autores, se trataba de una metastásis. Para Fournier era un reumatismo reflejo. Lasègue lo clasificaba colocándolo al lado de la artritis de las enfermedades infecciosas, atri-