

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I.º BLENORRAGIA BALANO-PREPUCIAL.

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

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

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

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

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

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

§ II.—Síntomas.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Consecuencias de la enfermedad.—Son estas:

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

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

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

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

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

balano-prepucial, es algunas veces la consecuencia de la enfermedad, sobre todo en los niños y en los viejos (1).

§ III.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—Estas son: el período de la juventud, el temperamento linfático, la tenuidad de la mucosa; pero sobre todo la dificultad y aun la imposibilidad que tienen algunos de descubrir, que es lo que A. Fournier llama el *estado cubierto* del glande. Este autor insiste mucho sobre este estado, y no es sin razón, porque el *smegma* acumulado puede dejar el glande despellejado, y por consecuencia mejor dispuesto á la inoculación que la mucosa uretral cuyo *epitelium* está intacto en el momento del cóito infectante. La fimosis no es, pues, mas que una causa predisponente. La materia llamada sebácea está retenida en el surco balano-prepucial, sobre todo en los hombres que no tienen ningun cuidado de limpieza. Este *smegma*, calificándolo por su nombre, no está provisto por otra cosa que por las células epiteliales de la mucosa glando-prepucial y no por el producto de las glándulas sebáceas (2). Este último se putrifica adquiriendo un olor *sui generis*, análogo al del ácido butírico; bajo la influencia de este contacto, la mucosa glando-prepucial se encuentra de mas en mas desprovista de su *epitelium* y se aproxima á las condiciones de delgadez que presenta la mucosa uretral misma, es decir, que llega un momento en que está abierta al contagio mas pronto que la mucosa uretral. Se comprende entonces que el pus blenorragico no necesita mas que ponerse en contacto para que el contagio se efectúe. Por el contrario, los que tienen el glande descubierto no tienen por rareza mas que algunos despojos de *smegma* en el repliegue balano-prepucial, el *epitelium* que recorre la mucosa queda casi siempre intacto; de aquí la extrema rareza de la blenorragia balano-prepucial en estos últimos, y es así como se comprende que el glande, que está mas expuesto que el conducto de la uretra en las aproximaciones sexuales y debería ser contagiado de pronto por las causas de inoculación que acabamos de decir.

2.º *Causas ocasionales.*—La causa ocasional por excelencia de la blenorragia balano-prepucial es el contagio.

§ IV.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—Dos casos pueden presentarse, ó el glande puede ser descubierto, ó bien existir un fimosis que esconda el sitio de la enfermedad. Cuando el glande puede ser descubierto, el diagnóstico diferencial se hará fácilmente. No se confundirá, pues, la balanitis

(1) Cullerier, *loc. cit.*, p. 181.

(2) Que no existen en las regiones en donde se produce el *smegma*.

con las desgarraduras mecánicas que sobrevienen durante el cóito, que son mas bien formadas por escoriaciones lineales que por superficies; con vexcúlas rotas de las herpes, que no tienen inflamación circunvecina; estas están siempre agrupadas; con el chancro simple, en que los bordes son cortados en pico, en tanto que la balanitis en su grado mas elevado de ulceración, no alcanza iguales proporciones en profundidad.

Otro signo diferencial puede existir, y es la presencia de un bubon chancroso. En fin, la inoculación será el signo diferencial con un chancro simple, y la induración será la del chancro sífilítico; porque la induración de los bordes es característica, aun en los casos de erosión chancrosa. La adenopatía indolente de la ingle es un buen signo distintivo. Algunas veces, cuando el chancro sífilítico está bajo la forma de erosión chancrosa, y que está detrás de la corona, simula una ulceración no específica de la mucosa, y se parece exactamente á ciertas balano-postitis inflamatorias, que Bassereau (1) no ha podido explicar por otro criterio que por el de la inoculación, para establecer el diagnóstico. Alfonso Guerin (2), en su libro sobre las enfermedades de los órganos genitales externos de la mujer, se ha pronunciado contra esta teoría de Bassereau, diciendo que si una balano-postitis puede simular en estos puntos un chancro infectante, es un argumento poderoso en favor de la doctrina de la identidad, de la cual Bassereau no es, sin embargo, partidario. Pero desde el momento que por la inoculación se puede obtener la pústula característica del chancro simple, se ve claramente que Bassereau no tiene, como dependientes á la balano-postitis incapaces por sí mismas, cuando no son complicadas, de producir, sea el chancro simple, sea el chancro sífilítico. Si sobre 170 enfermos ha llegado Bassereau 10 veces en un caso y 14 veces en otros dependientes de los chancros inoculados, es que habia chancros mixtos, cuyo elemento simple se revelaba por la inoculación, y el elemento sífilítico por los fenómenos consecutivos.

No hay, pues, en esto ningun error de *observación*, como lo ha creído Alfonso Guerin: él mismo ha tenido ocasión de admirar que este autor, que admitió el chancro misto, no haya pensado en la sola explicación de que son susceptibles los hechos referidos por Bassereau.

Si el glande está cubierto, las dificultades aumentan: sin embargo, hay casos intermediarios. O el glande se queda demasiado descubierto, de tal manera que quede al descubierto el orificio uretral, ó bien el glande está completamente recubierto, y no permite apercibir la extremidad del conducto de la uretra. En el primer caso se puede ver salir una gota por el orificio uretral, y el diagnóstico queda es-

(1) Bassereau, *Traité des maladies de la peau syptomatiques de la syphilis*. Paris, 1852.

(2) Alph. Guerin, *Maladies des organes génitaux externes de la femme*. Paris, 1864, p. 333.

tablecido. Si el glande está completamente recubierto, la secreción purulenta, pasando por la parte interna del prepucio, lo irrita y da al enfermo la sensación de una quemadura en el acto de la micción. Esto sucede sobre todo en los individuos que tienen el prepucio muy largo y el orificio del conducto de la uretra muy estrecho, de tal modo que la orina pasa por un conducto muy estrecho. El práctico debe enterarse con cuidado de la sensación precisa experimentada por el enfermo, para no confundir un flujo que viene de la uretra con el que viene de la mucosa balano-prepucial. El tratamiento de la balanopostitis, que es muy importante, esclarecerá al poco tiempo al práctico.

Si es dependiente de una blenorragia, los dolores al orinar se harán sentir en una extensión mas ó menos grande del conducto solamente en su extremidad. Pero por poco que se haya extendido la blenorragia, los dolores se irradiarán hasta la región perineal.

Un chancro indurado sub-prepucial no se confundirá con la balanopostitis, porque no obstante, el pus que fluye por los bordes de la abertura prepucial, una mano diestra sentirá siempre la induración específica á través de los tejidos, y la adenitis concomitante é indolente servirá para completar el diagnóstico. Si la secreción es suministrada por placas mucosas, el flujo es en general menos abundante, y la diátesis se manifiesta probablemente por otros signos. Estas placas son redondeadas en general.

Pronóstico. La balanopostitis es una enfermedad ligera, pero se hace mas peligrosa cuando pasa al estado crónico: en estos mismos casos el tratamiento es muy eficaz. En fin, el pronóstico no puede adquirir gravedad, sino en el caso de gangrena, sea del prepucio, sea del glande, sea de los dos órganos á la vez.

§ V.—Tratamiento.

Es profiláctico, abortivo ó curativo.

Tratamiento profiláctico.—Los individuos que tienen el glande cubierto tienen necesidad de limpiar con cuidado la materia sebácea, que tiende á acumularse en el surco balano-prepucial, pues abandonando este cuidado se exponen á tener el glande escoriado y preparado á la inoculación.

Después de un coito con una mujer sospechosa, debe recurrirse á una ablución concienzuda. Pero el medio profiláctico por excelencia es el *condon*, como para la blenorragia uretral.

Tratamiento abortivo.—Nos referimos á Rollet, que lo ha formulado en estos términos:

«La blenorragia balano-prepucial se presta muy bien á la medicación abortiva, y que consiste en pasar el lápiz de nitrato de plata sobre la parte enferma. En los individuos cuyo prepucio no es realmente estrecho, que no puede ser invertido detrás del glande, de

modo que permita á la mucosa mostrar toda su extensión, hé aquí cómo debe ser practicada esta cauterización.

Después de la operación preliminar, que tiene por objeto invertir el prepucio de este modo y desdoblar la mucosa balano-prepucial, debe lavarse con mucha agua la parte enferma, para desembarazarla de la materia purulenta que la recubre, secándola con cuidado por medio de pequeños clavos de hilas, pasando rápidamente por su superficie el lápiz de nitrato de plata. Se hace inmediatamente un segundo lavatorio, y cuando las partes están de nuevo secas, se baja el prepucio, llevándolo delante del glande.

Una parecida cauterización, bien que hecha muy rápidamente y muy superficial, no deja de causar vivos dolores, durante muchas horas, por no haber, se puede decir, mucosa mas sensible que la del repliegue balano-prepucial, cuando está inflamada y desprovista de su epitelio. Pero pasados estos primeros dolores no hay mas que una reacción inflamatoria ligera, y al cabo de tres ó cuatro días ya no existe flujo. La cauterización es, pues, en este caso un remedio heroico. Ella cura desde el principio, ó bien alivia de tal modo la enfermedad, que los medios mas sencillos bastan después para curarla definitivamente.

Tratamiento ordinario.—Los medios internos que tienen acción en la marcha de la blenorragia uretral, son aquí completamente nulos. El tratamiento debe ser exclusivamente local, á no ser que haya complicaciones, que es necesario tratar al mismo tiempo que la balanopostitis.

Blenorragia balano-prepucial sola.—El glande puede estar descubierto ó no. Si puede ser descubierto, la condición mas importante de realizar es el *aislamiento de las superficies*, que se practicará llevando el prepucio detrás del glande, y que se llevará adelante, después de haber interpuesto un lienzo fino ó una ligera capa de algodón en rama. Esta sola precaución no basta para la curación de la blenorragia balano-prepucial, como basta para algunos flujos blenorroides. Aquí la inflamación, siendo mas ó menos intensa, es necesario procurar modificar las superficies purulentas por medio del resolutivo por excelencia, el nitrato de plata en solución. A este efecto se puede emplear la solución siguiente indicada por Rollet:

R. Nitrato de plata..... 40 centígr. | Agua..... 120 gram.

Rollet aconseja practicar inyecciones con el líquido entre el glande y el prepucio una vez por día. El enfermo podrá aun hacer una inmersión rápida de las partes enfermas en este líquido.

El aislamiento de las superficies, no pudiendo obtenerse en los individuos atacados de un fimosis congénita ó accidental, á consecuencia del edema del prepucio, Alfredo Fournier aconseja modificar el tratamiento del modo siguiente: «Muchas veces en el día inyección de agua entre el glande y el prepucio, para quitar las mate-