

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-

rias purulentas que se detienen sobre las superficies enfermas y que contribuirán á aumentar la irritacion de las partes. Estas inyecciones serán practicadas, sea con una jeringa de cánula larga, sea con una sonda de caoutchouc adaptada á la cánula de una jeringa ordinaria. Dos ó tres veces por dia, segun los casos, háganse despues de estas inyecciones detersivas una inyeccion de nitrato de plata, en las proporciones siguientes:

Agua destilada..... 200 gram. | Azotato de plata..... 4 gram.

Teniendo cuidado, para que el líquido de la inyeccion bañe todas las partes enfermas, de colocar debajo del prepucio la cánula de la jeringa, *lo mas alto posible*, es decir, hasta el nivel del surco ó ranura. No hacer mas que dos, porque una de estas inyecciones por dia, indica cuando la mejoría se manifiesta. Reemplazarlas mas tarde por algunas inyecciones ligeramente astringentes ó simplemente acuosas.»

En el caso en que el fimosis no es mas que *inflamatoria*, estas prácticas continuadas durante algunos dias son suficientes algunas veces para permitir el descubrimiento del glande y practicar luego el aislamiento tan útil para la curacion. Si la enfermedad tiene tendencia á pasar al estado crónico, cauterizacion con el nitrato de plata sólido, además de la misma medicacion que hemos aconsejado en el estado agudo: baños enteros simples, y sobre todo baños medicamentosos locales, con una decoccion de adormideras, ó ligeramente astringentes, como la de Provins.

Se envolverán las partes en líquidos resolutivos; evitar las cataplasmas sobre el miembro, que le mantendrán en una semi-ereccion, baños de asiento, que puedan congestionar la pélvis.

Un tratamiento de esta enfermedad, y sobre el que Demarquay ha insistido en su *Tratado sobre la glicerina*, consiste, cuando se ha calmado el estado agudo, curar el glande y la mucosa prepucial con la uña impregnada del glicerolado, siguiente:

R. Glicerina inglesa..... 30 gram. | Tanino..... 1 á 2 gram.

Demarquay ha visto esta enfermedad, pasando al estado crónico ceder prontamente bajo la influencia de este de tratamiento.

Ya hemos visto el criterio que nos debe guiar en el caso de fimosis flegmonosa; por poca extrangulacion que haya, amenaza gangrena, siendo entonces preciso el apresurarse á desbridar. Ricord ha sido otras veces muy reservado antes de decidirse á esta operacion; él ha creído en la posibilidad (1) de hallar un chancro debajo del prepucio. Semejantes temores no tienen razon de ser hoy dia, porque la ex-

(1) Ricord, *Bulletin de thérapeutique*, 1843.

periencia enseña que si los bordes de la herida accidental se hacen chancrosos, se curan tan pronto como el chancro por sí mismos.

Es bueno intentar la reduccion por maniobras dolorosas y graves, y si el edema del prepucio formase un obstáculo á la reduccion, en esta circunstancia se le podria desobstruir con la ayuda de pequeñas punciones, sea con una aguja, ó la punta de una lanceta.

Las lociones, los baños, los astringentes, pueden emplearse alternativamente para intentar la reduccion; si no se puede conseguir, se quita la extrangulacion con el bisturí.

La *linfítis* exige que se tenga el miembro levantado y que se envuelva en compresas resolutivas, por ejemplo, embebidas en agua de Goulard.

Por lo demás, volveremos á tratar sobre estas complicaciones y su tratamiento apropósito de la historia de la blenorragia. Esta advertencia se dirige tambien á lo que vamos á decir del tratamiento. Sin embargo, diremos una palabra del tratamiento de las complicaciones del chancro simple ó de la sífilis. Si el glande puede ser descubierta, se cauterizará el chancro simple con un disco de cloruro de zinc; en el caso contrario, circuncision, y despues cauterizacion del chancro simple, como ya hemos dicho. Si hay una lesion sifilítica. *Tratamiento constitucional* (véase, tomo I. sífilis.

2.º BLENORRAGIA URETRAL, GONORREA, GLAP, PURGACIONES, ETC.

§ I.—Definicion.

La blenorragia uretral está caracterizada por la inflamacion de la cara interna del conducto de la uretra, con flujo purulento por el meato, y dolor mas ó menos vivo al paso de la orina. Tal es la definicion de Cullerier (1). Nosotros añadiremos que el flujo de la blenorragia es contagioso y que este es su carácter esencial.

§ II.—Síntomas.

Estudiaremos el periodo de invasion, el de progreso y de declinacion.

Periodo de invasion.—¿Existe ó no incubacion? Hunter dice que ha visto seguir la enfermedad en circunstancias parecidas algunas horas despues del momento del contagio. Ha visto, por otra parte, un hombre no ser atacado de la enfermedad sino al cabo de seis semanas; el cirujano inglés sostiene haber observado todos los términos medios entre los dos datos. Los especialistas han hecho observaciones análogas. Procuremos conciliar los hechos.

(1) Cullerier, *Des affections blennorrhagiques*. Paris, 1861.