

la blenorragia crónica, sobre la cual Demarquay ha llamado la atención en estos últimos años, es la *atresia congénita* del meato urinario. Ha llegado muchas veces este cirujano á curar las blenorragias crónicas aumentando el meato urinario. El moco-pus sale entonces fácilmente, y los medios que hasta entonces no habian tenido éxito obran con gran facilidad (Demarquay (1)).

§ IV.—Anatomía patológica.

Se sabe que los antiguos creían firmemente que el flujo de la blenorragia era un flujo de semen (gonorrea), y que el conducto de la uretra durante este flujo estaba afectado de úlcera. Esta doctrina fué la sola hasta Morgagni; pero ha sido Cockburne (2) quien utilizando los trabajos de este último, hizo aceptar que la blenorragia no era un flujo de semen.

Durante la Edad Media se ha creído en la existencia constante de úlceras en el conducto durante la blenorragia.

En 1646 Thomas Bartolin aseguró que en todas las autopsias que habia practicado en hombres atacados de blenorragia, habia visto siempre en el conducto úlceras ó cicatrices. Marco Aurelio Severin y Wirzung (3), han tenido la misma opinion; y Littre (4) lo sostiene tambien, fundándose en sus trabajos cadavéricos, que el conducto de la uretra está con frecuencia cubierto de úlceras. En fin, en 1815, Lisfranc, en una Memoria dirigida á la Sociedad de emulacion, dice haber observado frecuentemente las ulceraciones de la mucosa uretral en las autopsias de individuos atacados de gonorrea.

¿Estos testimonios probarán que la blenorragia en el estado agudo está caracterizada por una úlcera del conducto? Los autores que acabamos de citar han hecho sus observaciones en individuos atacados de blenorragia crónica, y hemos visto que en esta forma de enfermedad no es raro encontrarla. En cuanto á Lisfranc (5), ha observado individuos, cuya mayor parte habian muerto de fiebre adinámica, y se sabe la tendencia que tienen á ulcerarse las membranas mucosas en esta enfermedad.

Existen de una y otra parte numerosas observaciones de autopsias de individuos muertos durante el período agudo de su blenorragia, y en los cuales la úlcera del conducto no se ha encontrado.

Morgagni (6) localizó la enfermedad en los senos que primera-

(1) Demarquay, *Gazette des hôpitaux*.

(2) W. Cozburn, *The symptoms, nature, causes and cure of a Gonorrhœa*, 2.^a edicion. Lóndres, 1715, 1719, en 8.^o; 4.^a edicion, *ibid.*, 1728, en 8.^o, traduccion latina, Leyda, 1717, en 12.^o; en francés, por Devaux, Paris, 1730, en 12.^o

(3) Bonet, *Sepulchretum* (Sec. hac, 31. obs., p. 55, I y II).

(4) Alexis Littre, *Observations sur la gonorrhée* (*Mémoires de l'Académie royal des sciences*, 1711).

(5) Lisfranc, *Mémoire lu à la Société d'émulation*. Paris, 1815.

(6) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. 44.

mente ha descrito. Refiere que ha abierto muchos cadáveres, en los que no ha podido ver las lesiones ulcerosas que dicen ser características de la blenorragia contagiosa. William Hunter, es, con Morgagni, el que mejor ha contribuido á destruir esta idea de la presencia de la úlcera en el conducto de la uretra, aunque Scharp haya tratado de llevarse sobre este punto la prioridad.

John Hunter en 1753, Stoll en 1777, Astley Cooper (1), y mas tarde Desault en 1718 (2), Philippe Boyer en 1836 (3), Cullerier, sobrino (4), Gibert (5) y Rollet, etc., han tenido ocasion de hacer autopsias de individuos muertos durante el período agudo de la enfermedad, y jamás la úlcera de los antiguos se ha reproducido. Hunter halló que la uretra estaba un poco mas inyectada de sangre que de ordinario, sobre todo en la proximidad del glande; Stoll un poco de inflamacion del meato, á un dedo y medio del conducto, y un poco de flogosis delante del bulbo. Swediaur compara la enfermedad á la coriza. La mayoría de los otros autores, cuyos nombres hemos mencionado, no han hallado mas que una rubicundez un poco mas viva de la fosa navicular.

Despues de todos estos hechos la blenorragia es, pues, una inflamacion de la porcion superficial de la mucosa uretral, expecialmente de la fosa navicular; y esto cuando la enfermedad es antigua. Se pueden observar lesiones en las partes profundas. Las glándulas de Morgagni pueden ser afectadas, su orificio agrandado, y algunas veces obliterado por la persistencia de la inflamacion.

§ V.—Causas.

1.^o *Causas predisponentes*.—Las causas predisponentes de la blenorragia son: el temperamento linfático, ciertas conformaciones, un prepucio demasiado largo, que protegiendo la mucosa del meato, lo hace mas delicado, mas impresionable, mas fácil de rasgarse por sí misma, y ser, por consecuencia mas abierto al contagio. Se puede poner aun como causa una abertura mas grande del meato, un grado mas ó menos avanzado de hipospadias, que arrastra, digámoslo así, en el cóito la materia contagiosa. Señalamos igualmente ciertas circunstancias accidentales, que pueden contribuir á favorecer el contagio; las relaciones sexuales muy prolongadas y demasiado repetidas. En fin, es necesario no olvidar que, segun el vigor con el cual el acto es consumado, una pequeña escoriacion de la mucosa no es

(1) Astley Cooper, *OEuvres chirurg.*, obs. 372.

(2) Desault, thèse de Paris, 1818.

(3) Philippe Boyer, *Traité de la syphilis*. Paris, 1836.

(4) Cullerier neveu, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, en 15 volúmenes, artículo BLENORRAGIA.

(5) Gibert, *Traité des maladies vénériennes*, Paris, 3.^a edicion, 1860.

imposible, y se encuentra inmediatamente abierta al contagio del pus de la blenorragia.

2.º *Causas ocasionales.*—Estas son actos naturales, como el coíto, ó artificiales, como las inoculaciones mediatas por algunos objetos que pongan en relacion el flujo blenorragico con la mucosa uretral sana.

La blenorragia no viene ni del chancro simple, ni de la sífilis, y no reconoce por causa sino otra blenorragia. Creemos que la blenorragia es enfermedad esencialmente local, y no teniendo con la sífilis ó el chancro simple mas relaciones de coincidencia, es debido á un contagio especial, que ha escapado hasta hoy á nuestros medios de investigacion, y que no se pueden apreciar mas que por sus efectos. Este *contagio* está encerrado en el muco-pus blenorragico. El pus blenorragico no produce ninguna ulceracion depositado sobre el epidermis; pero depositado sobre la mucosa uretral ocasiona un flujo de pus parecido al que le ha dado nacimiento, manifestacion esencialmente local, no siendo jamás seguido de sífilis, á no ser que haya coexistencia en el conducto de un chancro sífilítico. Tiry (de Bruselas) supone que la blenorragia reconoce por causa un *virus granuloso*, porque él ha observado con frecuencia granulaciones patológicas sobre la mucosa uretral y ocular.

Algunos autores han atribuido la causa de la blenorragia á la presencia en el pus blenorragico de ciertos parásitos animales ó vegetales. Así que Donné ha señalado la presencia del *vibrio lineola* y del *Tricho-monas* en el pus de la blenorragia vaginal (1), y que en estos últimos tiempos Jousseau (2) ha llamado la atencion acerca de los vegetales parásitos, los *genitalia*, en el pus blenorragico. Los *genitalia* son caracterizados por una alga con muy largos filamentos, de 0^{mm},010 á 0^{mm},020 de espesor, y que se multiplica con una inmensa rapidez. Pero estos estudios no pueden esclarecer enteramente el punto que nos ocupa.

En presencia de la impotencia de la química para revelarnos la naturaleza del *contagio* especial de la blenorragia, semejantes investigaciones no pueden ser mas que aventuradas, pero no son de un carácter tal en que pueda fijarse la ciencia actualmente.

Esta idea de la multiplicacion del elemento generador de la blenorragia, no tiene nada de incompatible con los hechos de la fisiología patológica: una de las propiedades esenciales del pus del chancro simple ¿no es la multiplicacion de estos glóbulos de pus?

Ricord cree que todos los líquidos irritantes, entre los cuales él cuenta el pus blenorragico, pueden producir la blenorragia. Nosotros creemos con Rollet, Belhomme y Martin, etc., que los otros líquidos mas ó menos acres, la sangre menstrual, los loquios, etc., son inca-

(1) Donné, *Cours de microscopie. Anatomie microscopique et physiologie des fluides de l'économie*. Paris, 1844, p. 161.

(2) Jousseau, *Végétaux parasites de l'homme*. Paris, 1862.

paces de producir la verdadera blenorragia. Estos irritantes producen afecciones blenorroides benignas, es decir, *no contagiosas*, de lo que diremos algo mas tarde.

Así, pues, la blenorragia no reconoce por causa mas que otra blenorragia, y el modo segun el cual se trasmite es el contagio. Este es INMEDIATO en el acto del coíto; pero el contagio puede ser tambien MEDIATO. Todos los dias vemos los dedos humedecidos de pus blenorragico contagiar el ojo; Hunter cita el caso de un hombre que contrajo la enfermedad sentándose en un sillico. En nuestros dias, Cullerier ha establecido experimentalmente esta posibilidad del contagio mediato cuando habia un servicio en el hospital de Lourcine. Y los oftalmologos por su parte, ¿no han practicado el contagio mediato, con frecuencia en el tratamiento del panus? Basta para que el contagio se produzca depositar el pus contagioso sobre el epitelio de la mucosa, dice Rollet, y no es necesario que este epitelio sea elevado para que el contagio tenga lugar. Esta asercion, verdadera en apariencia, nó nos parece suficientemente demostrada y en armonia con los hechos de la fisiología. Haremos notar que el pus contagioso del chancro simple tiene necesidad del levantamiento del epidermis, que no es mas que el epitelium de la piel, para que la inoculacion pueda afectuarse. Sabido es que el epitelium de la mucosa uretral debe ser destruido para que el contagio tenga lugar. El pus blenorragico tendrá, segun nosotros, esta propiedad por su contacto irritante, y se explicará, por un epitelium mas resistente en ciertos enfermos, ciertos contagios tardíos, que no tienen nada de comun con la incubacion, en el sentido médico que se aplica á esta expresion.

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—La blenorragia uretral aguda no puede confundirse con los flujos blenorroides propiamente dichos. Cuando un práctico vea tumores granulados en el trayecto del conducto de la uretra, el conducto mismo, habiendo perdido su elasticidad, las erecciones dolorosas, algunas veces la corbatura del miembro, que es la consecuencia, no se confundirá esta sintomatología con el derrame mas ó menos blanco é inodoro de la uretra ó con la uretritis simple que proviene del contacto de materias morbosas mas ó menos acres. Por lo demás, volveremos bien pronto sobre esta cuestión, al tratar de los derrames blenorroides.

Algunas veces no se puede disimular que el diagnóstico puede ser extremadamente difícil; es entonces cuando hay que determinar si un derrame pertenece á la hemorragia subaguda, ó á la uretritis simple, y no hay aquí el recurso de la inoculacion como para demostrar la existencia del chancro simple. Sin embargo, hay algunas veces ocasion de pronunciarse cuando las confrontaciones son posibles, por ejemplo en las judiciales, como esto ha sucedido en dos circunstan-

cias á Rollet, en donde un flujo, benigno en apariencia, habia sido el origen de una oftalmía blenorragica causando la perdida de la vista. Pero el práctico debe preocuparse para establecer el diagnóstico de los fenómenos accidentales que vienen algunas veces á complicarlos; nos referimos á la posible coincidencia de un chancro no sifilítico ó sifilítico en el conducto, como hemos visto lesiones que existian en el prepucio en los casos de balano-prostitis.

La presencia del chancro simple se reconocerá por medio de la inoculacion ordinaria, porque el pus de la blenorragia, mezclado de pus del chancro simple, no atenúa en nada sus propiedades. El dedo, llevado á lo largo del conducto, sentirá un cierto tumor en uno de sus puntos: puede existir un bubon chancroso. Estos diversos fenómenos pueden mostrarse al principio de un chancro mixto; es preciso estar prevenido é investigar la induracion tan pronto como aparezca. Cuando, al contrario, haya un chancro indurado del conducto, se percibirá claramente por el dedo, y la adenitis indolente de la íngle vendrá á confirmar el diagnóstico.

Pronóstico.—Las personas de mundo y muchos médicos se imaginan que la blenorragia es una enfermedad sencilla. Este es un error. La blenorragia es menos grave que la sífilis; pero es ciertamente mas grave que el chancro simple. Sin duda la blenorragia ordinaria que se cura en un mes, no es peligrosa ni tiene otros inconvenientes que los dolores del período agudo. Sin embargo, cuando la enfermedad es muy aguda, es ya una seria complicacion. Ciertas complicaciones han ocasionado la muerte. Cuando la enfermedad pasa al estado crónico, se sabe que esto último engendra las estrecheces del conducto y la mayor parte de las mas graves enfermedades de las vias genitourinarias.

§ VII.—Tratamiento.

Hemos visto, al hablar de la historia, que hasta la aparicion de la sífilis en Europa, la blenorragia habia sido tratada siempre por medios exclusivamente locales.

Es á este tratamiento local, que no ha sido jamás completamente abandonado, aun en las épocas de confusion, que importa volver, y hoy dia, despues de lo que sabemos de la naturaleza de la enfermedad, un tratamiento constitucional, seria un contrasentido.

El tratamiento de la blenorragia varia en sus diversos períodos, y puede ser dividido, de una manera general, en tratamiento profiláctico, tratamiento abortivo y tratamiento curativo.

1.º *Tratamiento profiláctico.*—El mas recomendable y el mas eficaz, es ciertamente el *condon*. No merece, tal como hoy se fabrica, y mirandolo bajo el punto de vista de solidez, el reproche que le ha dirigido una mujer de talento. Astruc, que no era muy partidario de él, porque preferia la continencia, ha dicho que no pre-

servaba el púbis. Sin duda el condon no preserva á esta region, y nosotros hemos visto hombres contraer chancros en el púbis; pero en este momento solo nos referimos á la blenorragia y en tanto que en esta el condon bien fabricado es un preservativo seguro.

Para aquellos que no puedan resolverse á servirse de este preservativo, no es inútil el recurrir á ciertas reglas antes del acto; se puede dejar caer algunas gotas de aceite en el interior del conducto de la uretra, teniendo el miembro elevado, ninguna duda habrá que el cuerpo graso no protegerá el conducto, sino en el caso de escoracion: porque esta podria ser cubierta inmediatamente por el líquido oleoso de las partes limítrofes.

Despues de la miccion, una precaucion consiste al orinar, apretando un poco el meato entre los dedos, y contrayendo la vejiga para imprimir á la salida de la orina mas fuerza, á fin de limpiar lo que pueda quedar de contagioso en el conducto.

No insistimos mas sobre estos medios accesorios que no dan mas que una seguridad relativa, y de los que se pueden encontrar una numerosa enumeracion en los tratados especiales.

2.º *Tratamiento abortivo.*—Aconsejado ya por Musitan, este tratamiento fué continuado en 1780, por Simmons (1); en 1827, por Rattier; y de 1827 á 1837, por Cullerier Carmichael, Burnett Lucas, Wall-Moreau, y en fin, el profesor Serre (de Montpellier); pero fué Debeney (2) quien rehabilitó en Francia el tratamiento abortivo, que el mayor número de prácticos no habian osado intentar.

Ya en 1844 Leriche habia hecho conocer el resultado generalmente favorable de los ensayos intentados en el hospital de Lyon. En 1845, Fourcart publicó diez y siete observaciones favorables; pero todo el mundo no ha sido tan feliz, y Venot (de Bourdeaux) fué de aquellos que no se lisonjearon con este método, porque en sus catorce casos, el médico de Bourdeos tuvo catorce inseguros, seguidos de accidentes mas ó menos serios. Estas observaciones ¿fueron exactamente tomadas? Entre los accidentes señalados, yo he notado en efecto, en mi caso, una conjuntivitis blenorragica. Muchos médicos distinguidos, entre los cuales se cuenta Cullerier, son tambien opuestos al método abortivo.

Estos resultados, completamente contradictorios, se explican maravillosamente; y el tratamiento abortivo puede ser, como afirma Rollet (3), la mejor ó la peor de las cosas; y por decirlo de una vez, el éxito del tratamiento depende de su oportunidad.

Creo no debe ser en el período agudo cuando se debe emplear el método abortivo, sino solamente al principio, antes que los síntomas

(1) Simmons, *Observations of the cure of Gonorrhœa and some others effects of the venereal virus*. London, 1780, in-8.

(2) Debeney, *Mém. sur le traitement abortif de la blennorrhagie*, año 1843, et *Exposé pratique de la méthode des inject. caustiques*, 1846.

(3) Rollet, *loc. cit.*, p. 271.