

1.º *Aparato circulatorio.*—Si se sangra al enfermo, el coágulo no ofrece esa costra espesa que se encuentra en la sangre de los reumáticos. El coágulo es mas blando, y esto explica la poca intensidad de la fiebre. Ricord, Brandes, Lehmann y Hervieux han consignado casos en los que se han observado los signos de la endocarditis ó pericarditis, pero estos síntomas no han adquirido toda la intensidad que presentan en los reumatismos ordinarios.

2.º *Artritis.*—El reumatismo blenorragico en general es mono-articular, rara vez poliarticular. Las vainas de los tendones se hallan afectadas algunas veces. En las estadísticas formadas por diversos observadores para decidir, qué articulacion es la mas generalmente afectada, vemos que, por el orden de frecuencia, es la articulacion fémoro-tibial, y despues la tibio-tarsiana.

En 26 casos (Foucart), 18 veces lo ha sido la fémoro-tibial, 15 la tibio-tarsiana.

En 75 (Brandes), 28 fémoro-tibiales y 14 tibio-tarsianas. En 64 casos (Rollet) 22 fémoro-tibiales y 11 tibio-tarsianas.

Las demás articulaciones que se afectan despues de estas, son por lo general las de los dedos de manos y piés.

Los dolores son variables: Velpeau ha observado casos en los que faltaban completamente, mientras que Swediaur les califica de atroces; pero por regla general los dolores son vivos, aunque menores que en el reumatismo ordinario.

La hinchazon es algunas veces considerable y debida al derrame que se efectúa en la serosa, y la fluctuacion es de cuando en cuando muy perceptible.

La inflamacion es menos movable en el reumatismo ordinario, la duracion variable, y la terminacion por anquilosis se observa algunas veces. Los tumores blancos pueden ser una consecuencia en los escrofulosos. La terminacion por supuracion, si es que alguna vez se ha observado, solo lo ha sido una por Halscher.

3.º *Iritis.*—Pertenece á J. Rollet el haber establecido las relaciones de la iritis blenorragica, y de la artritis en su Memoria de 1858, si bien ya la consignaron Saint-Yves (1) y los médicos ingleses, la describió perfectamente Mackenzie (2), y fué estudiada despues por Ricord, Aug. Vidal (de Cassis), y por Brandes. Rollet ha consignado seis observaciones en las que la artritis y la iritis han coincidido ó se han sucedido.

Por regla general son las articulaciones las que primeramente se afectan; despues lo es el ojo, por el que empieza la enfermedad en las recidivas; pero si el ojo ha sido afectado primeramente, lo sigue en las veces sucesivas. Segun J. Rollet, el reumatismo blenorragico se complica en la proporcion de uno á diez con la iritis, pero Ricord ha

(1) Saint-Yves, *Nouveau traité des maladies des yeux*. Paris, 1722.

(2) Mackenzie, *Traité pratique des maladies des yeux*, traduit de l'anglais et augmenté de notes par E. Warlomont et A. Testelin. Paris, 1857, t. II.

observado casos de iritis sin artritis. Rollet, por el contrario, no ha visto jamás que falte la lesion articular cuando se manifiesta la iritis; siendo para él evidente «que ambas lesiones forman juntas parte de un estado, hasta cierto punto constitucional, que ha creido deber designar con el nombre genérico de reumatismo.»

El cirujano de Lyon describe la lesion del ojo del modo siguiente:

«La inflamacion ocular es bastante viva al principio. Empieza generalmente por la rubicundez de la conjuntiva y de la esclerótica, y por una alteracion notable de la cara posterior de la córnea. La inflamacion afecta prontamente la cara anterior del iris, que pierde su coloracion natural. Durante algunos dias, la enfermedad parece consistir en una aquo-capsulitis, pasando despues al estado de iritis serosa; la pupila se contrae y la vision se oscurece, verificándose entonces un derrame abundante de linfa coagulable que llena rápidamente la pupila, y algunas veces cae por masas considerables en la cámara anterior. Ninguna otra iritis presenta este síntoma en el mismo grado.

»Hay en el ojo y su rededor un dolor violento con fotofobia (1).»

La conjuntiva no supura como en la oftalmía purulenta, ni presenta absceso, ni condiloma, como en la iritis sifilítica. La enfermedad adquiere una gran intensidad y tiene un curso rápido; cediendo á un tratamiento bien conducido. La iritis blenorragica no suele afectar mas que á un ojo, si bien se extiende á veces á los dos. Si el enfermo se expone al frio se presentan recrudescencias.

### § III.—Tratamiento.

Para los autores que han creido que el reumatismo blenorragico procedia, ya de la supresion, ya de la disminucion del flujo, el tratamiento consiste en aumentar este flujo. Pero como nosotros hemos observado que el flujo es la causa del reumatismo, el médico deb dedicarse á hacerle desaparecer lo mas prontamente posible.

Las sangrias generales no convienen por lo regular en esta complicacion, á no ser que el enfermo tenga un temperamento sanguíneo y que haya algunas articulaciones afectadas. Las sangrias locales, por el contrario, están perfectamente indicadas, siempre que la articulacion esté dolorida, tumefacta, rubicunda. Los medicamentos internos, tales como el *nitrate de potasa*, la *tintura de colchico*, los *polvos de Dover*, gozan de la propiedad de activar el flujo, por cuya razon están contraindicados. Es mejor tratar directamente la blenorragia por los medios que dejamos ya referidos. El ioduro potásico ha prestado buenos servicios en los casos crónicos.

Los *baños de vapor* pueden ser útiles cuando el reumatismo tienda á pasar al estado crónico. El aparato portátil del doctor Chevandier

(1) Rollet, *Nouvelles recherches sur le rhumatisme blenorragique*.

(de Die) tendrá su indicación en los puntos en que no haya un establecimiento especial, ó si los enfermos de las grandes poblaciones quieren tomar el baño á domicilio (1).

Los *vegigatorios ambulantes* constituyen una excelente medicación cuando el reumatismo solo ataca á una ó dos articulaciones. Los tónicos, los ferruginosos, los amargos, los baños sulfurosos, etc., forman un buen tratamiento general, si bien debe siempre concurrir otro especial para auxiliar á las constituciones debilitadas.

La *compresion* está indicada para resolver ciertos infartos rebeldes.

Se combatirá la iritis primero con antiflogísticos locales: sanguijuelas á las sienas y vegigatorios sobre la misma region, y se mantendrá corriente el vientre con purgantes apropiados.

Los colirios con *belladona* corregirán la tendencia del iris á adherirse á la cápsula del cristalino.

El unguento napolitano con belladona se le aplicará en fricciones alrededor de la órbita; pero el medio que mejor obra es el calomelano en pequeña dosis á fin de que produzca una ligera salivación.

d.—Blenorragia conjuntival, ó conjuntivitis blenorragica.

La conjuntivitis blenorragica es una complicación mas rara en la mujer que en el hombre; reconoce por causa el contagio directo ó mediato y no la simpatía. Esta última causa produce la iritis blenorragica y una conjuntivitis que ni es contagiosa ni purulenta.

### § I.—Síntomas.

Hacia el segundo setenario es cuando se la observa, y cuando el flujo se halla en el estado sub-agudo.

«La conjuntiva, dice Rollet, se pone rubicunda, tumefacta, y bien pronto se cubre de un flujo puriforme abundante. La rubicundez y la hinchazón de la mucosa progresan incesantemente. Los párpados están tambien hinchados, endurecidos, rojizos, edematosos. El superior apoyado fuertemente en el inferior al que cubre, difícilmente se le puede levantar, y algunas veces el borde libre está vuelto hacia afuera.

«La conjuntivitis ocular se infiltra de serosidad formando un quermosis, algunas veces se inflama el tejido celular sub-cutáneo y se pone flegmonoso. Se altera la córnea, se reblandece, se infiltra de pus, se ulcera ó se mortifica por extrangulación, y por último se perfora, escapándose el humor acuoso con el cristalino y formándose la hernia del iris (2).»

La córnea se ulcera á veces en su circunferencia; y la hernia del

(1) Chevandier, *Gazette médicale de Lyon*, número del 16 Julio 1865, p. 324.  
(2) Rollet, *loc. cit.*, p. 407.

iris viene á situarse sobre un punto de esta misma circunferencia; en otros casos se detiene la ulceración, se adelgaza la córnea y se forma un estafiloma, habiéndose ya observado el perderse los dos ojos en pocas horas.

El dolor es poco manifiesto al principio, pero no tarda en irradiarse hacia la frente, las sienas, la órbita. El flujo aumenta rápidamente y escoria las mejillas al pasar. La reacción general es corta al principio, pero aumenta cuando se afectan las partes profundas.

### § II.—Diagnóstico y pronóstico.

Es preciso dar una grandísima importancia á los antecedentes, y examinar los órganos genitales, como lo hacia Dupuytren. La conjuntivitis purulenta es igual á la oftalmía de Egipto y que la mayor parte de las conjuntivitis purulentas de los recién nacidos.

*Pronóstico.*—Muy reservado; pueden perderse los dos ojos en algunas horas, porque la córnea puede perforarse á las ocho ó doce horas despues de la invasión.

### § III.—Tratamiento.

*Tratamiento profiláctico.*—Eviten á toda costa el contagio mediato ó directo. El enfermo tendrá un cuidado extremo en no frotarse los ojos, si siente comezon despues de una cura, tener con sus manos un cuidado excesivo, lavarlas minuciosamente cada vez que haya orinado ó aplicado algun medicamento, evitando sacudir el miembro despues de la micción.

*Tratamiento abortivo.*—Es el solo eficaz, porque así se evita que haga progresos la enfermedad.

Lavatorios frecuentes al ojo con agua tibia, sirviéndose de duchas oculares preconizadas por Chassaignac (1) y Rieux. Pero sobre todo cauterizar enérgicamente la mucosa conjuntiva en todas sus partes, evitando muy especialmente de tocar en la córnea.

Por este motivo proscribimos, á ejemplo de Desmarres, los colirios de nitrato de plata, que se extienden por todo, lo mismo sobre la córnea que sobre el resto.

La cauterización debe hacerse por el práctico con el lápiz de nitrato de plata, teniendo cuidado de no bajar las pupilas despues de esta cauterización, tocando con un pincel mojado en agua salada toda la superficie cauterizada, á fin de neutralizar los excesos del nitrato de plata.

(1) Chassaignac, *Ophthalmie purulente des nouveau-nés (Comptes rendus de l'Académie des sciences*, t. XXV, 23 de Agosto, año 1847).—Rieux, *Union médicale*, 1847, números 137, 138, 139, 140;—*Du traitement des phlegmasies de l'œil par la douche oculaire*, lu au congrés de Lyod, 1864.

Una sola cauterización que haya cubierto todo, basta para evitar la exageración del método.

Si hay quimosis, Ricord aconseja excindirla; Desmarres prefiere las escarificaciones. Deben llenarse estas indicaciones antes de la cauterización. Duchas oculares frecuentes de agua tibia, teniendo buen cuidado de cerrar el ojo sano y de tenerlo constantemente al abrigo durante el tratamiento por temor del contagio.

La resolución, cuando tiene lugar, es lenta.

#### e.—Vegetaciones.

Las vegetaciones han sido conocidas en todos los tiempos; los árabes y los arabistas las han descrito. Se cree que Pierre Maynard (1) fué el primero que la ha referido á la sífilis en 1518.

#### § I.—Anatomía patológica.

La vegetación está esencialmente caracterizada por una hipertrofia papilar.

Las vegetaciones son algunas veces vasculares, otras veces muy duras, *verrucoides*.

Las primeras se manifiestan donde la mucosa es débil, las segundas donde es densa, y mas especialmente en los que tienen el glande al descubierto.

Las variadas formas que afectan las vegetaciones derivan todas del mismo tipo, de la hipertrofia papilar.

#### § II.—Causas.

Las vegetaciones pueden presentarse en toda edad: en la infancia, de ocho á diez años; en la juventud, como en la vejez, y fuera de toda causa venérea, como ha sido notado por muchos observadores, como Guersant (2), Demarquay, Boys de Loury y Costilhes (3), Diday, Melchior Robert (4).

Thibierge (5) ha estudiado perfectamente las causas de las vegetaciones en las mujeres embarazadas. Sus estudios le han llevado á concluir que las dos causas principales pueden ser reconocidas: 1.º por una congestión de los capilares de la mucosa vaginal; 2.º por la irritación concomitante producida sobre esta mucosa, por el líquido acre que fluye de las partes genitales durante el embarazo.

(1) Maynard, *Aphrodisiacus*, t. I. p. 490.

(2) Guersant, *Union médicale*, Mayo 1867.

(3) Boys de Loury et Costilhes, *Gazette médicale*. Paris, 1847. p. 314.

(4) Melchior Robert, *Nouveau traité des maladies vénériennes, d'après les documents puisés dans la clinique de Ricord et dans les services hospitaliers de Marseille*.

(5) Thibierge, *Archives générales de médecine*, 1856.

En las mujeres en cinta sífilíticas, se ve al lado de las vegetaciones algunas veces accidentes sífilíticos confluentes. El tratamiento específico mejora notablemente ó cura estos últimos sin que las vegetaciones influyan para esto en nada.

La causa mas acentuada de las vegetaciones es la irritación producida por el *pus blenorragico* en los sitios donde este se estanca, especialmente en los individuos que descubren difícilmente, ó que no descubren completamente.

La acritud del pus del *chancro simple*, ó de pus sífilítico obra de una manera análoga, es decir, mientras es simplemente irritante; y es por este motivo que se ven desenvolverse las vegetaciones alrededor del chancro.

Las causas predisponentes son poco conocidas: se ha hablado de la diátesis herpética, de la predisposición de personas que tienen verugas (Diday) (1); pero no hay nada de decisivo á este respecto.

El contagio no se puede admitir. Las observaciones del chancro sobrevenido despues de la irritación y de la secreción de las vegetaciones, no son concluyentes. En el caso de Dolbeau, un chancro simple, que pasó desapercibido á un exámen superficial, estaba oculto necesariamente bajo la vegetación. Puche lo juzga así, con lo cual conviene tambien Lafon-Gouzy (2). Las inoculaciones de Ricord y de Rollet han dado resultados negativos. Jamás una vegetación, fuera de toda coexistencia, ha producido la sífilis. ¿Una vegetación produce otra vegetación? Aug Vidal (de Cassis) y Velpeau lo creen así; pero en vista de diez experimentos llevados á cabo por Robert (3) en sí mismo, la cuestión no nos parece susceptible de recibir actualmente una solución satisfactoria.

#### § III.—Síntomas.

Las vegetaciones llaman la atención del enfermo mas por la molestia que ocasionan, que por el dolor; algunas veces, sin embargo, se desenvuelven alrededor del ano, ó en el repliegue balano-prepucial, en las personas que tienen el glande recubierto sobre el frenillo, causándoles prurito; las papilas hipertrofiadas se reúnen y pueden presentar masas sesiles ó pediculadas.

Sesiles, representan, reunidas en ciertas masas, la forma de fresas, frambuesas; pediculadas, simulan pequeñas coliflores. En esta última variedad, los diversos lóbulos, desde luego separados, se pueden reunir. Su aspecto es fácil de conocer, y las complicaciones inflamatorias pueden hacerles perder su forma ordinaria.

Si estas masas vegetantes están protegidas por el prepucio, se ponen rojas, y sangran fácilmente; y si por el contrario no están

(1) Diday, *Exposé des nouvelles doctrines sur la syphilis*, p. 221.

(2) Lafont-Gouzy, *Syphilis des nouveau-nés*. Toulouse, 1854, t. II.

(3) Melchior Robert, *Études sur deux points de syphilographie*. 1857, p. 23.

protegidas, se ponen duras, como córneas y cubiertas de un punto morenuzco que ocasiona la supuración.

Bajo ciertas influencias, pueden inflamarse, sobrevenir la gangrena, *eliminarse algunas porciones, y su olor es muy fétido.*

Con la presión producida por el acrecentamiento de las masas vegetantes bajo el prepucio, este puede perforarse; en este caso, la enfermedad, en su conjunto, presenta ciertas analogías aparentes con el cáncer.

En el ano, las vegetaciones son dolorosas y pueden ocasionar hemorragias durante la defecación.

En la vagina, si el volúmen es considerable, las vegetaciones pueden impedir las relaciones sexuales y la parturición.

En el conducto de la uretra, las vegetaciones impiden considerablemente la micción en ciertos casos.

En el periné y en la cara interna de los muslos pueden impedir la marcha y están espuestas á inflamarse. El mismo glándulo puede ser atrofiado en cierta extensión, y el prepucio ceder bajo la presión, y perforarse. La adenitis se presenta algunas veces, cuando las vegetaciones se inflaman, y es simpática.

#### § IV.—Diagnóstico y pronóstico.

Al principio el diagnóstico es delicado, y necesita una gran práctica para decidirse con certeza; cuando las granulaciones tienden á las vegetaciones, se ven pequeñas eminencias redondeadas y lustrosas reposando sobre una base espesa y vascularizada. Estas parecen desprovistas de *epithelium*. Se debe recurrir á la lente.

Pero si el diagnóstico es dudoso, no lo es en el período de estado cuando el tejido no ha sufrido ninguna alteración.

Cuando la enfermedad es crónica, la duda no puede admitirse; es necesario obrar y pronto, y sobre todo en el caso en que haya masas fungosas, que hayan perforado el prepucio y asemejándose el cáncer.

En caso de incertidumbre, cortar las vegetaciones; si es el cáncer, la superficie excindida no tardará en presentar sus caracteres, y si no quedará curada la úlcera.

Los conmemorativos son de un grande auxilio.

Las placas mucosas tienden algunas veces á aumentarse; los conmemorativos no alteran el virus, y sobre todo el tratamiento. En el de vegetaciones del conducto de la uretra, el cateterismo, la separación caso de los labios del meato y la cucharilla para sacar la piedra de la vejiga, de Leroy de Etiolles (figura 138), servirá para establecer el diagnóstico.

#### § V.—Tratamiento.

A una afección local no conviene tratamiento general, pero sí medios locales.

El tratamiento puede dividirse en profiláctico, paliativo y curativo. Los medios profilácticos consisten en evitar las causas que hemos visto mas arriba, á impedir la supuración en las partes en que las vegetaciones se desenvuelven con mas facilidad. El enfermo debe observar cuidados de limpieza minuciosos. Cuando las vegetaciones sean muy pequeñas, se emplearán lociones, con soluciones astringentes.

Se practicará la circuncisión en los individuos que descubren difícilmente, y que se hallan en el principio de la enfermedad.

En caso de chancros se harán frecuentemente las curas.

*Paliativos.*—El *polvo de sabina* es un medio que no deja de ser eficaz en algunas circunstancias, y de todos los paliativos es el mejor. Las partes afectas deben ser muy pulverizadas. Pueden verse muchas veces caer las vegetaciones como desecadas bajo su influencia.

El tratamiento curativo comprende la excisión y la cauterización.

*Excision.*—Este es el medio que se presenta como el mas natural. Debe cortarse la vegetación en su base contra la misma piel: se cortará toda hasta una porción de mucosa adherente, para quedar seguro de su desaparición. Esto es, en los casos sencillos; pero si hay masas enormes que hayan desfigurado las partes, ó las hayan ocultado, será necesario algunas veces escultar los órganos ocultos bajo las masas vegetantes, especialmente cuando el glándulo encerrado está oculto por la producción nueva.

En las mujeres en cinta se aguardará, porque la experiencia enseña que el embarazo basta para poner un término á la enfermedad.

*Cauterización.*—Pueden cauterizarse directamente las vegetaciones, teniendo todo el cuidado posible. El nitrato de plata fundido está indicado para las vegetaciones nacientes. Se ha preconizado el ácido acético, el nitrato ácido de mercurio, el ácido crómico, que puede tener peligros en una enfermedad tan benigna; y en fin, la pasta carbosulfúrica. Lo mas frecuente es servirse juntamente del bisturí y de los cáusticos.

En los casos simples debe cauterizarse con el nitrato de plata inmediatamente despues de la excisión.

Si la úlcera es ancha, es mejor esperar á que supure. Se podrá tambien para esto aguardar á que la mucosa se vuelva á cubrir de nuevas producciones vegetales.

Si hay fimosis, ulcerada ó no, se hendirá el prepucio.

Para las vegetaciones del interior del conducto de la uretra, cateterismo, con una sonda impregnada en pomadas astringentes. Si la compresión así hecha no bastase, se recurrirá á la cucharilla de Leroy (d'Etiolles) (fig. 138).

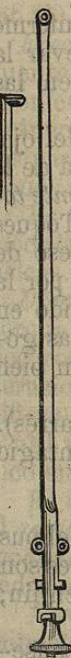


Fig. 138.  
Cucharilla  
de Leroy  
(d'Etiolles).

*Resúmen del tratamiento de las complicaciones comunes á los dos*

*seaos.*—**Adenitis.**—Reposo, antiflogísticos ligeros. Compresion. Pomadas resolutivas. Medios generales reclamados por la constitucion linfática ó escrofulosa.

**Cistitis.**—*Periodo muy agudo.*—Los antiflogísticos pueden intentarse, pero los balsámicos son preferibles. La pocion de Chopart, remedio específico, dos ó cuatro cucharadas por dia.

En el momento de la resolucion, tisana de yemas de abeto, trementina, agua de brea, bálsamo del Perú, etc.

*Revulsivos.*—Vejigatorios, cauterios al periné, esencia de sándalo.

**Reumatismo blenorragico.**—Por lo comun nada de antiflogísticos generales; las sangrías locales están indicadas, pero no los medicamentos diuréticos. *Casos crónicos:* Ioduro potásico; baños de vapor trementinados; vejigatorios ambulantes. Para las constituciones debilitadas, los medios generales apropiados. La compresion está indicada en los casos de infartos articulares.

**Iritis blenorragica.**—Colirio de belladona; fricciones alrededor de la órbita con unguento mercurial belladonado. Al interior calomelanos á dosis pequeñas.

**Blenorragia conjuntival.**—Tratamiento *profiláctico.* Que el enfermo evite por todos los medios imaginables y á todo trance el llevar la mano sucia á los ojos. Grandes precauciones de limpieza en las manos.

Tratamiento *abortivo.* Es el único eficaz. Locion frecuente del ojo, duchas oculares (Chassaignac), despues cauterizacion enérgica de la mucosa conjuntival en todos sus puntos, *evitando cuidadosamente tocar á la córnea.* Por este motivo están proscritos los colirios. Toques directos con la piedra de nitrato de plata, neutralizar el exceso de sal de plata, acto continuo y sin dejar caer los párpados pasar por la superficie cauterizada, MENOS la córnea, un pincel humedecido en agua salada ó en un vaso de agua, á la que se adiciona algunas gotas de ácido clorihídrico. Es suficiente una sola cauterizacion bien hecha.

Si hay *quimosis*, excisiones (Ricord), escarificaciones (Desmarres).

Antes de obrar debe empezarse por poner al abrigo del contagio el ojo sano por una curacion metódica por oclusion.

**Vegetaciones.**—El tratamiento siempre local.

*Tratamiento profiláctico.*—Limpieza; evitar la permanencia del pus sobre las partes expuestas á esta complicacion. Si las vegetaciones son pequeñas, soluciones con líquidos astringentes; circuncision, en fin; polvo de sabina es eficaz en algunos casos.

*Tratamiento curativo.*—Excision completa y cauterizacion consecutiva.

## 4.º BLENORRAGIA ANAL.

*Sintomas.*—La blenorragia anal se anuncia por escozor y calor en el ano, dolor vivísimo con sensacion de desgarramiento en el mo-

mento de la defecacion. La mucosa está rubicunda, escoriada algunas veces, hinchada, contraida. No siempre es fácil hacer un perfecto exámen de las partes afectadas, porque la contraccion del ano es tal en varios sugetos, que cuesta trabajo extenderla. El flujo es abundante, espeso, amarillo, amarillo verdoso. Su acritud determina algunas veces rubicundez en la ranura perineal, determinando en ella una especie de intertrigo. Hemos inoculado una vez el pus de una blenorragia anal, desarrollando en el muslo un chancro simple. Un nuevo exámen del enfermo nos permite confirmar la existencia de chancros simples múltiples en el recto, chancros que coinciden con la blenorragia, pero cuya confrontacion no hemos podido hacer. Además de los signos de la blenorragia anal, se podrán hallar, en los que se entregan á los hábitos pasivos de la pederastia, los caracteres que han marcado los médicos forenses.

La deformidad infundibulada del ano, el estado particular de las nalgas, y en lugar de una contraccion enérgica del esfínter, una relajacion mas ó menos marcada de los músculos constrictores del ano, y la desaparicion mas ó menos completa de los pliegues del mismo (1).

*Frecuencia.*—La blenorragia anal es rara en el hombre y mas frecuente en la mujer. Se comprende por lo tanto que en esta reconozca la enfermedad generalmente por causa, la blenorragia de la vulva, que se inocula accidentalmente por la situacion inclinada ó pendiente de las partes, cuando en los enfermos hay ya una blenorragia de los órganos genitales.

Es tambien origen de ciertos chancros no sifilíticos, que pueden inocularse de la misma manera sin que haya habido relaciones anti-físicas.

*Diagnóstico.*—El diagnóstico de la blenorragia anal no es difícil, porque otros flujos del ano reconocen diferentes causas, que el práctico podrá siempre averiguar por la presencia de oxiuros ó la degeneracion del recto, etc., que sostienen un flujo cuyo curso crónico difiere de la enfermedad aguda que acabamos de indicar.

El pronóstico no es grave. La enfermedad solo pasa al estado crónico en los que continúan entregándose á sus depravados hábitos.

El tratamiento *antiflogístico* es el único en que debe pensarse en el *periodo agudo.* El reposo, los baños generales, los *de asiento*, las *lavativas emolientes* y las *bebidas refrigerantes*, son los medios indicados al principio de la enfermedad.

Aliviado los síntomas inflamatorios, lo que se conocerá por la disminucion del dolor, por la modificacion del flujo, que se hace menos espeso y oscuro, se procurará alterar la superficie secretora por ligeras cauterizaciones con el nitrato de plata.

R. Nitrato de plata. 10 á 20 centig. | Agua..... 60 gramos.

(1) Véase Tardieu, *Étude médico-légale sur les attentats aux mœurs.*

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.

*Resúmen 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 é 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 amoniaco (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 sífilítica. 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, excepto 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.