

En esta observación el flujo iba unido á un estado linfático exagerado, ó á la diátesis escrofulosa.

En los ejemplos siguientes, el flujo alterna con la diátesis gotosa ó coincide con sus manifestaciones.

Jourdan (1) cita, tomado de J. Storek, el hecho de «una mujer de treinta años, de un carácter melancólico, que despues del parto de una niña se la presentó una leucorrea, que habiéndose suspendido, fué reemplazada por grandes dolores en el dedo gordo del pié. Despues de varios remedios, se curó el dedo y reapareció la leucorrea, alternando despues por muchos años con una cefalalgia y una odontalgia.» Pinel y Bricheteau refieren casos análogos (2).

Jourdan indica el verdadero carácter de estos flujos benignos: «Estos flujos son acuosos y abundantes, dice, particularmente en las mujeres; es como un torrente de suero que se derrama por la vulva.» Stholl (3) ha recogido observaciones análogas. De Plaigne (4), citado por Barthez (5), ha observado una sucesion alternativa de un dolor de gota en el dedo gordo del pié y de un flujo uretral perfectamente semejante á un flujo venéreo. En la segunda observacion de este flujo, de Plaigne mandó aplicar un vejigatorio en la articulacion gotosa, y á los pocos dias se reprodujo la gota y puso término al flujo uretral.»

En el artículo LXXX, titulado: *Flores blancas y gonorrea producidas por la gota*, Barthez se expresa así: «Hombres habitualmente gotosos, sobre todo en edad avanzada, están sujetos á veces á gonorreas cuya naturaleza es puramente artrítica.» Whyt ha visto que una gonorrea semejante se renovaba frecuentemente en la misma persona.

Kæmpf (6) refiere una historia que se la comunicó Thilenius, de un hombre que cada dos años padecía un ataque completo de gota, y que empezaba siempre por un flujo uretral, semejante á una gonorrea, cuya naturaleza, al secarse, tomaba la forma de una sustancia gredosa muy atenuada.

Barthez agrega: «Mujeres predispuestas á la gota y de edad avanzada, suelen padecer tambien leucorreas de naturaleza gotosa,» y un poco despues expresa el carácter general de estos flujos: «En las mujeres, dice, este flujo es seroso y semejante al suero alterado.»

(1) Jourdan, *Dictionnaire de sciences médicales*, en 60 volúmenes, t. XIX, artículo GOUTTE, p. 120.

(2) Pinel y Bricheteau, *Dictionnaire*, en 60 volúmenes, t. XXVIII, p. 23.

(3) Stoll, *Traité de médecine pratique*.

(4) De Plaigne, *Journal de médecine*, Marzo de 1788, t. LXXIV, p. 425.

(5) Barthez, *Traité des maladies gouteuses*, p. 184, edicion de la *Encyclopédie des sciences médicales*. Paris, 1855.

(6) Kæmpf, *Abhandlung von einer neuen Methode, die hartnäckigsten Krankheiten die, ihren Sitz im Unterleibe haben, sicher und gründlich zu heilen*, 2.^a edicion, p. 540.

Murray (1) se ha ocupado igualmente de esta cuestion, aduciendo al efecto algunos ejemplos.

Segun, pues, las observaciones precedentes, se ve que uno de los síntomas esenciales de los flujos blenorroideos debidos á causas mas ó menos irritantes, es cesar espontáneamente por la extraccion de la causa productora. «Hay á primera vista, dice Rollet, una grande semejanza entre estos flujos y los de la blenorragia; sin embargo, hay entre ambos notables diferencias aun en su modo habitual de terminar, pues los flujos, una vez que se sustraen á la accion de la causa que les produjo, desaparecen mas pronto y con mayor facilidad que los flujos verdaderamente blenorragicos (2).»

Vemos hasta ahora que los flujos determinados por una causa general se señalan por su insensibilidad, y se distinguen de los primeros por este carácter en mayor grado, así como por la abundancia habitual del flujo.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* es el resultado de las consideraciones precedentes; dos casos se ofrecen á nuestro estudio; primero distinguir los flujos blenorroideos de la verdadera blenorragia; y el segundo de diferenciar los flujos blenorroideos entre sí. En el primer caso es preciso distinguir el flujo blenorroideo debido á una causa irritante, de la verdadera blenorragia.

Es evidente que no pueden confundirse en el período agudo de la verdadera blenorragia. «Cuando hay inflamacion viva del conducto, dice Rollet (3), y tumores granulados á lo largo de la uretra, las paredes uretrales han perdido su flexibilidad, las erecciones son dolorosas, y hay encorbamiento del miembro genital, la semejanza que puede existir entre el flujo blenorragico verdadero y el flujo blenorroideo no determina vacilacion, ni el diagnóstico puede ser dudoso.»

Podemos añadir que las complicaciones ordinarias de la blenorragia no se observan de un modo tan general en los flujos blenorroideos.

Pero cuando la verdadera blenorragia se presenta en el estado sub-agudo, es decir, con la apariencia y los síntomas del flujo blenorroideo dependiente de una causa traumática, entonces las dificultades de diferenciarlos son mayores y es preciso reconocerlo bien porque la incubacion de la blenorragia, que la hemos presentado como carácter distintivo, no tiene realmente el valor que se la atribuye como ya lo hemos demostrado anteriormente; por otra parte «el curso, duracion y caracteres objetivos del flujo varían de tal modo

(1) J. And. Murray, *De materia arthritica ad verenda aberrante*, sect. I y II, Göttingue, 1785, en 4.^o

(2) J. Rollet, *loc. cit.*, p. 238.

(3) J. Rollet, *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1865, p. 268.

en las dos enfermedades, segun cada caso particular, que seria temerario el decidir de una manera absoluta.» (Rollet). Preciso es confesar, que hay aquí un *desideratum* que quizá pueda lograrse ulteriormente por los progresos de la ciencia, pero que no podemos menos de hacerle constar.

En cuanto á distinguir la afeccion blenorroidea de la mucosa balano-prepucial de la verdadera blenorragia balano-prepucial, es preciso tener presente, que en la segunda todo el glande está afectado, los síntomas inflamatorios son mas agudos, mientras que en la primera está localizada en la ranura, y la poca agudeza de los síntomas inflamatorios contribuirán á establecer el diagnóstico.

La blenorragia crónica se distinguirá del flujo blenorroideo especialmente por los *conmemorativos*. Un individuo atacado de blenorragia crónica sabe ya que antes ha tenido un flujo con caracteres inflamatorios, con dolor, secrecion verdosa, amarillenta, moco-purulenta ó purulenta, en vez del flujo actual claro, opalino, filamentoso.

Los *estados sub-agudos* se distinguirán de los flujos blenorroideos por causas diatésicas, por la existencia concomitante de las manifestaciones de la diátesis, ó por el interrogatorio, si estas han desaparecido.

Los flujos blenorroideos se distinguen unos de otros.

Los que son debidos á una causa mas ó menos inflamatoria tienen caracteres de inflamacion ó de subinflamacion; los que, por el contrario, son sintomáticos de un estado general pasan apenas sin ser notados.

Los primeros están caracterizados por un flujo que llega pronto á la purulencia; los segundos permanecen generalmente blancos, serenos, si bien son mas abundantes que aquellos, pero no dolorosos.

En fin, el interrogatorio ó los síntomas contemporáneos de la diátesis fijarán la atencion del práctico.

La afeccion blenorroidea inflamatoria se distinguirá del flujo blenorroideo diatésico, en que en este último es mas abundante el flujo, incoloro, sin carácter de inflamacion; y además los signos de la diátesis concomitante servirán para establecer el diagnóstico.

§ IV.—Tratamiento.

El *tratamiento* es muy sencillo.

Dos casos pueden presentarse, segun la causa que ha dado lugar al flujo blenorroideo.

Si es una causa irritante, una violencia exterior, como una inyeccion, como la introduccion del cuerpo extraño en tal ó cual parte genital, la enfermedad se aliviará inmediatamente por la desaparicion de la causa, la limpieza y la simple separacion de la causa, son suficientes para obtener la curacion sin necesidad de otro tratamiento. Pero será conveniente, para acelerarla, guardar reposo, tomar ba-

ños generales, *tisanas* diluyentes, un régimen menos azoado que el de costumbre para no dar á la orina cualidades irritantes en el momento en que la mucosa de la uretra se halla privada momentáneamente de su *epitelium* por la supuracion. Los *balsámicos* no tienen en las formas blenorroideas, la eficacia que se les ve en la verdadera blenorragia, por lo que se debe abstenerse de ellos para no fatigar inútilmente el estómago de los enfermos.

La afeccion blenorroidea inflamatoria de la mucosa balano-prepucial será tratada por la limpieza, y segun la necesidad, por una ligera *cauterizacion* de nitrato de plata.

Cuando la causa que ha dado origen al flujo es, por decirlo así, traumático, como una irritacion, cuando el flujo ha sido provocado por la accion mas ó menos acre de las reglas, deben tenerse presentes los consejos terapéuticos que da Diday (1): «Combato primero, dice el autor, por los diluyentes y los antiflogísticos ligeros, la pequeña irritacion que pueda existir, insisto por lo mismo sobre los agentes de este orden, no con grande actividad, sino con mas constancia, de la, á primera vista, necesaria. Así es, que si no hay grande irritacion que combatir, creo que esta medicacion es la única que la experiencia enseña como eficaz. Sostengo, pues, á pesar de la impaciencia, y la falta aparente de indicacion, mantengo, repito, á mis enfermos con este régimen, por quince, veinte y aun treinta dias, y solo despues de estos términos uso de inyecciones astringentes variadas; pues empleadas antes, casi con certeza, fracasarían. Sin embargo, como el uso de estas inyecciones carece de peligro, se puede, si el enfermo lo desea, recurrir á ellas desde el principio del mal, autorizar su uso; pero importa advertir, que con gran probabilidad puede fracasar una medicacion tan brusca, teniendo que volver á la preparacion por los diluyentes, de la que queria sustraerse despues de haberle hecho sufrir.

«La administracion de algunos *purgantes salinos*, aun cuando no parezcan indicados por un estado saburral manifiesto, me parece pueden contribuir á la curacion á título de derivativos.»

Segun lo que hemos podido apreciar en la práctica, este largo período de *preparacion por los diluyentes*, no le creemos suficientemente justificado. Diday cita, entre sus interesantes observaciones, dos casos de curacion rápida, entre otras, la trece de su Memoria (2). «Puedo aun ir mas allá, dice, en el objeto de mi décimatercera observacion. Tomó en el espacio de diez dias tres purgantes de citrato de magnesia, cinco baños, y bebidas diluyentes, y se curó.»

Insistiendo desde el principio sobre los purgantes, puede esperarse una solucion mas pronta; despues los baños y algunas inyecciones astringentes, nos parecen mas indicados, que esos veinte ó trein-

(1) Diday, *Archives générales de médecine*, 1861.

(2) Diday, *Archives générales de médecine*, 1863.

ta días de tisanas diluyentes. El último ejemplo que hemos citado, tomado de Diday, es el mas apropiado para inclinar á los prácticos á este último y ceder.

Diday se ha preguntado si los flujos mas ó menos acres de las vias genitales, como el quemante de un cáncer uterino, loquios, etc., no producirian un flujo análogo al descrito como especial de las reglas.

Solo por analogía tenemos conocimiento de observaciones precisas de estos últimos hechos; y como es de suponer, es racional aplicar un tratamiento análogo.

El tratamiento de los flujos sintomáticos de un estado general ó de una diátesis, es el de la diátesis misma.

Nos remitimos en este punto á los artículos *Gota* (tomo I), *Herpes* (tomo V), *Escrófulas* (tomo I), etc., cuyo flujo no es mas que un síntoma. Los baños de rio, los de mar y la *Hidroterapia*, son excelentes medicaciones auxiliares.

Aun mas: los baños de vapor trementinados nos ha parecido que tienen una acción manifiesta sobre los flujos de la mucosa de la uretra, de que acabamos de ocuparnos. Pero como las pequeñas poblaciones y las aldeas no poseen establecimientos especiales, recomendamos con insistencia el aparato portátil, con el que el doctor Chevandier (de Die), acaba de enriquecer la terapéutica (1).

Resúmen.—1.º **Flujos blenorroides de causa externa.**—Limpieza; separacion de la causa; antiflogísticos ligeros.

2.º **Flujos de causa diatésica.**—Tratamiento de la diátesis misma; y agregar, si hay lugar, la hidroterapia, baños de rio, de mar y vapor trementinado.

(1) Chevandier (de la Drôme), *Gazette médicale de Lyon*, 1855, número del 16 de Julio, p. 324.

FIN DEL TOMO CUARTO.

INDICE

DE LAS MATERIAS CONTENIDAS EN EL TOMO CUARTO.

	Páginas.		Páginas.
LIBRO SÉTIMO.			
ENFERMEDADES DE LAS VIAS DIGESTIVAS (continuacion).	5	§ VI. Diagnóstico y pronóstico.	35
CAP. V. Enfermedades del estómago é intestinos.	5	VII. Tratamiento.	37
ART. I. GASTRO-ENTERITIS.	6	ART. III. ENTERITIS CRÓNICA.	39
1.º Gastro-enteritis aguda.	6	ART. IV. DIARREA.	41
2.º Gastro-enteritis crónica.	10	ART. V. DISENTERÍA.	44
ART. II. GASTRO-ENTERALGIA.	10	§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	45
ART. III. CÓLERA MORBO ESPORÁDICO.	10	II. Causas.	45
§ I. Historia.	11	III. Clasificacion y síntomas.	49
II. Definicion, sinonimia y frecuencia.	11	IV. Curso, duracion y terminacion.	55
III. Causas.	12	V. Lesiones anatómicas.	57
IV. Síntomas.	13	VI. Diagnóstico y pronóstico.	59
V. Curso, duracion y terminacion.	16	VII. Tratamiento.	60
VI. Lesiones anatómicas.	16	ART. VI. DISENTERÍA CRÓNICA.	73
VII. Diagnóstico y pronóstico.	17	ART. VII. ENTERORREA, LIENTERÍA, GANGRENA DEL INTestino.	76
VIII. Tratamiento.	18	ART. VIII. PERFORACION Y ROTURA DE LOS INTESTINOS.	77
CAP. VI. Enfermedades de los intestinos.	23	ART. IX. ESTRECHEZ DE LOS INTESTINOS.	78
ART. I. ENTERORRAGIA.	23	ART. X. EXTRANGULACION INTERNA.	81
§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	23	§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	81
II. Causas.	24	II. Causas.	82
III. Síntomas.	25	III. Síntomas.	85
IV. Curso, duracion y terminacion.	26	IV. Curso, duracion y terminacion.	86
V. Lesiones anatómicas.	27	V. Lesiones anatómicas.	87
VI. Diagnóstico y pronóstico.	27	VI. Diagnóstico y pronóstico.	88
VII. Tratamiento.	28	VII. Tratamiento.	91
ART. II. ENTERITIS.	29	ART. XI. INVAGINACION DE LOS INTESTINOS.	94
§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	30	§ I. Definicion, sinonimia y frecuencia.	94
II. Causas.	30	II. Causas.	95
III. Síntomas.	31	III. Síntomas.	96
IV. Curso, duracion y terminacion.	34	IV. Curso, duracion y terminacion.	98
V. Lesiones anatómicas.	35	V. Lesiones anatómicas.	99