



R-FA32



ALBUM  
LA UNION  
COLECCION ESCOGIDA

DE

Artículos, Opísculos y Discursos de los prácticos de Medicina,  
Química y sus ciencias, Análisis, etc. publicados en el periódico

LA UNION MEDICA

LOS REDACTORES DE DICHO PERIODICO.

D. Manuel Ruiz y Gual, — D. Federico Gagea y Vial, — D. Xosé  
García — D. Antonio del Corral — D. Juan de Dios  
D. Francisco López — D. José Luis Vázquez

TOMO I

MADRID — 1881.

Imprenta de Beltrán, Hermanos

R-FA 38

ALBUM  
DE  
**LA UNION.**  
COLECCION ESCOGIDA  
DE

**Memorias, Opúsculos y Observaciones prácticas de Medicina,  
Cirugía y sus ciencias auxiliares, nacionales y extranjeras:**

DEDICADO A LOS CIRUJANOS ESPAÑOLES,

POR

**LOS REDACTORES DE DICHO PERIODICO,**

D. CIRIACO RUIZ Y GIMENEZ. — D. FRANCISCO CORTIJO Y VALDÉS. — D. NATALIO  
MEDRANO. — D. ANTONIO DEL CAMPO Y LLANOS. — D. PEDRO GILLY. —  
D. ILDEFONSO ASENSIO. — Y D. JOSE LEON VICENTE.

---

TOMO I.

---

MADRID. = 1850.

Imprenta de DELGRAS, hermanos.

ALBUM

LA UNIÓN

COLECCION ESCOGIDA

DE

Memorias, Opusculos y Observaciones publicadas en la Unión.  
Física y Matemática, Astronomía, Medicina y Cirugía.

EDITADO POR DON JUAN DE LOS RIOS

1800

LOS REDACTORES DE DICHO PERIÓDICO

M. García, Don J. García, D. Francisco López de Haro, D. Juan de los Ríos,  
D. Antonio de los Ríos, D. Juan de los Ríos, D. Juan de los Ríos,  
D. Juan de los Ríos, D. Juan de los Ríos, D. Juan de los Ríos.

TOMO I

MADRID - 1800

Imprenta de D. J. de los Ríos

# TRATADO

SOBRE LAS

AFECCIONES VENÉREAS NO SIFILÍTICAS.

## LECCIONES CLINICAS

POR

M. RICORD.

TRADUCIDO DEL FRANCÉS POR D. ANTONIO DEL CAMPO Y LLANOS.

PROFESOR DE CIRUGÍA, SÓCIO DE NÚMERO, FUNDADOR DE LA ACADEMIA QUIRÚRGICA MATRITENSE Y CORRESPONSAL DE OTRAS VARIAS SOCIEDADES MEDICO-QUIRÚRGICAS NACIONALES Y ESTRANGERAS.

---

MADRID: =1850.

TRATADO

APUNTES VARIAS DE SIMPLICIAS

LECCIONES CLINICAS

108

M. RIFORD

LOS MEDICAMENTOS EN LA PRACTICA

INDICACIONES Y MODOS DE EMPLEO DE LOS MEDICAMENTOS

PROFESOR DE CLINICA, SOCIO DE NUMERO, FUNDADOR DE LA ACADEMIA QUIMICA

DE LA UNIVERSIDAD Y GOBIERNO DE GRAN VILLA SOCIEDAD MEDICA

DE LOS MEDICAMENTOS NACIONALES Y EXTRANJEROS

MADRID - 1890

# AFECCIONES VENÉREAS

## NO SIFILITICAS.

### URETRITIS BLENORRAGICA.

**C**AUSAS. — Una de las condiciones que mas favorecen el desarrollo de la blenorragia uretral, es la condicion diametralmente opuesta á la que favorece la produccion de la balano-postitis. Se sabe que por esta última palabra entendemos la inflamacion de la membrana mucosa que cubre el glande y la que forma la dobladura del prepucio. Si, de tener natural y habitualmente el glande cubierto por el prepucio es una circunstancia que hace contraer mas facilmente la balano-postitis, esta es una circunstancia tambien que hace menos fácil el contagio de la blenorragia. La anchura del meato urinario es una condiciór. que no es tampoco indiferente. Los que tienen el meato urinario demasiado anecho, estan infinitamente mas espuestos que los demas á ser infectados. Hay cirujanos muy aficionados á desbridar y agrandar el meato urinario de los individuos, en los cuales hallan esta disposicion; á menos que no reconozcamos absolutamente la necesidad para introducir sondas ó instrumentos, esta es una operacion que nos guardamos bien de egecutar. Otra disposicion que permite á los individuos que la presentan contraer la blenorragia con mayor facilidad que otros, es el hipospadias; y esto se concibe facilmente; siendo en la parte declive de la vagina, donde se derraman los líquidos acres, producto de secreciones morbosas de la mucosa vaginal y del útero; precisamente en esta parte declive es donde viene á corresponder la abertura viciosa del canal de la uretra.

La blenorragia uretral no tiene siempre prodromos. El trabajo que precede á la aparicion del derrame pasa á veces desapercibido. Para los hombres que se observan con atencion, que se estudian, que se escuchan, no es lo mismo. Ellos principian por experimentar en la uretra una sensacion particular, una especie de estreñecimiento; la atencion se fija en este punto, el sugeto orina con mas frecuencia que en el estado normal, sin saber á qué causa referir esta necesidad; durante la miccion experimenta un sentimiento de cosquilleo que no tiene nada de desagradable; estos fenómenos prodrómicos duran mas ó menos tiempo, despues aparece un poco de secrecion mucosa, un pocode flujo prostático, claro y trasparente; esto es lo que habia hecho creer á los antiguos autores que la blenorragia era un derrame del licor seminal alterado, y que las vesículas espermáticas eran el asiento de la enfermedad.

Bien pronto se cambia la escena; el enfermo siente una picazon incómoda, un dolor vivo y lancinante semejante al que producirian las picaduras de agujas, dolor

que se aumenta durante la emision de la orina; este líquido es espulsado por golpes por tirones; dos circunstancias concurren para producir este resultado; primera la accion química que no está en relacion con el estado de las superficies inflamadas, la orina se vuelve acre, irritante; añadese á esto que se hace una especie de reaccion sobre los órganos de secrecion; los elementos acuosos disminuyen y los salinos predominan; la orina se concentra y su paso determina un escozor escesivamente vivo; esto no es todo; la uretra inflamada pierde su elasticidad como todos los tegidos inflamados; todos los movimientos cuyo resultado es distender la uretra, son mas dolorosos; tambien podemos decir que para evitar este aumento de dolor verdaderamente el enfermo no orina; él se deja orinar.

Por lo regular hasta este momento, la blenorragia tiene por asiento la region anterior del canal de la uretra, la fosa navicular, porcion del canal que parece ser el punto de reunion de todas las simpatías del aparato uretro-genital. Hasta aqui no hay dolores en las erecciones. Poco despues, continuando siempre el enfermo en andar, se aumenta el espesor de los tegidos inflamados; las partes inmediatas á los puntos inflamados se ponen duras, se empastan, el meato urinario se entumece, los bordes se renversan, una sufusion edematosa se manifiesta. Al mismo tiempo que la orina hace padecer por su contacto y por la distension que ocasiona su paso hay otra circunstancia que viene á complicar las demas y que determina una deviancion del chorro de orina; hay una estrechez aguda, una disminucion del calibre de la uretra, el enfermo no puede orinar por un chorro largo como lo hacia en el estado normal; las espresiones son muy variadas y numerosas, por las cuales los individuos blenorragicos designan la forma que presenta el chorro de su orina; ellos orinan segun dicen en forma de rabo de cerdo, de regadera, etc. A medida que la inflamacion sube hácia la region esponjosa de la uretra, el dolor se hace mas vivo; el simple tacto le aumenta; con la estension de la enfermedad, el dolor, que estaba concentrado en la fosa navicular, viene á pronunciarse mas vivamente en el ángulo peno-escrotal. Por poco intensa que sea la enfermedad, y en virtud de las mismas leyes de pérdida de elasticidad que hemos mencionado poco hace, se produce lo que se llama *erecciones encordadas* he aqui como pasan las cosas; ensanchada y distendida la uretra por el paso de la orina, estirada á lo largo por la ereccion de los cuerpos cabernosos, resulta de esta doble distension un vivo dolor, un dolor atroz; esto es lo que se llama una *uretritis flegmonosa*.

En un grado mas avanzado todavia, la enfermedad gana terreno y franquea la region esponjosa; una vez ganado el perineo, los dolores y calambres se redoblan; hay tñsion é hinchazon del vulvo y de las glándulas de Cowper. En el tercer grado, la emision de la orina es mucho mas dificil; la porcion del canal, á la cual ha llegado la enfermedad, es una de las que se prestan mejor á la hinchazon; esta es tambien una de aquellas en que las estrecheces son mas frecuentes. En el cuarto grado la blenorragia ocupa la region prostática, las erecciones son mas vivas y frecuentes cierta cantidad de materia espermática se mezcla á la materia del flujo, el escroto se pone doloroso, sus movimientos vermiculares se aumentan un poco, la sensibilidad de los testículos se exagera, hay dolores durante la defecacion, frecuentes é imperiosos conatos de orinar; en los casos de esta especie por lo regular hay cistitis del cuello, tenesmo vesical, dolor al orinar, pero principalmente al concluir; á veces en estas especies de contracciones espasmódicas, se halla en la orina algunas gotas de sangre, bien cuando el enfermo empieza á orinar ó cuando concluye. Una de las cosas que siempre deberá inquirirse con cuidado, es la de saber si el enfermo espele ó no sangre antes ó despues de haber orinado. Se ha visto, aunque es bastante raro, estenderse la blenorragia hasta la vejiga y determinar la produccion de un catarro vexical; por último, y esto es escesivamente raro, la inflamacion puede remontar gradualmente hasta los riñones.

Se comprende que en un curso de la naturaleza de este, no insistimos muy largamente sobre la descripcion tan conocida de la blenorragia. Pero hemos pensado que podria ser útil presentar algunas consideraciones sobre los accidentes que pueden acompañarla y ser la consecuencia.

*Accidentes de la blenorragia uretral.*—Entre estos accidentes colocaremos en primera línea la *disuria*, la retención completa de orina, lo que se llama estrechez inflamatoria aguda. El punto del canal de la uretra donde se observa esta estrechez es ordinariamente la base del glande; despues, con frecuencia tambien, hácia el ángulo peno-escrotal y á veces hácia la region prostática.

Hay enfermos en los cuales la mucosa de la uretra se infarta en toda la longitud del canal; no es muy raro tampoco ver á la blenorragia complicarse con hemorragia; nosotros hemos hablado de una hemorragia por gotas que sobreviene á veces cuando la enfermedad ha ganado el cuello de la vejiga; no es de aquella de la que queremos hablar aqui. Sobreviene con bastante frecuencia una verdadera hemorragia en los que estan afectados de una blenorragia flegmonosa; una vez llegada la purgacion al extremo de *encordada* (purgacion de garabillo), la rigidez del canal vuelve, por decirlo así, la mucosa frágil; las erecciones la estiran, la rompen á veces y pueden sobrevenir una hemorragia.

En el mayor número de casos esta hemorragia no sobreviene naturalmente y sin provocacion; nos esplicaremos. En las gentes del pueblo hay una preocupacion que consiste en que para hacer desaparecer el dolor es preciso romper la cuerda; para obtener este resultado, el enfermo por una sacudida brusca y rápida endereza vivamente el miembro contra el abdomen en el momento de su mas fuerte tension; otras veces coloca el miembro sobre una mesa y pega violentamente encima con el puño cerrado, estas maniobras pueden determinar hemorragias muy abundantes y muy graves. Se ha visto en algunas circunstancias y cuando no es demasiado fuerte, aliviar considerablemente á los enfermos esta hemorragia, la cual es entonces un medio de depleccion cuyos resultados son de los mas felices. Algunas veces, pero estos casos afortunadamente son muy raros, la hemorragia puede volverse comprometida por la pérdida de sangre.

En ciertas blenorragias flegmonosas no es raro ver formarse abscesos en el trayecto del canal; los cuales se manifiestan ordinariamente hácia la base del glande, cerca del frenillo.

A los síntomas de la blenorragia aguda se añade frecuentemente la hinchazon de la parte inferior del miembro; á medida que esta hinchazon se produce, el prepucio se hace el asiento de un edema mas ó menos considerable, y consecutivamente se vé sobrevenir un fimosis ó un parafimosis edematosos. Estos infartos edematosos tienden rápidamente á formar abscesos; si no se trata por todos los medios razonables de oponerse á su marcha, destruyen los tejidos en una gran estension y pueden producir mas tarde un hipospadias. Por decirlo de paso, diremos que se observan á veces antes que los abscesos se hayan formado completamente y desarrollado, pequeños puntos de induracion en la base del glande; puntos de induracion que un autor moderno ha considerado como un signo de la blenorragia virulenta. La observacion nos ha probado de la manera mas perentoria que la induracion limitada que precede á la formacion de los abscesos propiamente dichos, no prueba nada en favor de la naturaleza virulenta de la blenorragia; aqui sucede lo mismo que se observa en todas las regiones del cuerpo, cualquiera que ellas sean, en donde quieren desarrollarse abscesos flegmonosos.

Hemos dicho que en la blenorragia aguda muy intensa se observa á veces la formacion de abscesos hácia la base del glande, cerca del frenillo y á lo largo del trayecto del canal de la uretra, estos son los mas comunes. Despues de estos, siguiendo siempre el orden de frecuencia, hallamos los infartos flegmonosos del perineo por fuera de la uretra, infartos que pueden venir á parar en la formacion de un absceso. Nos ha parecido, sin que tengamos no obstante hechos positivos de anatomía patológica en apoyo de esta opinion, que en muchas circunstancias estos abscesos del periné tenian por asiento las glándulas de Cowper. Tambien hemos hallado, como hecho bastante curioso resultado de la observacion de un gran número de hechos particulares, que estos infartos flegmonosos se manifiestan con mas frecuencia en el lado izquierdo del rafe que no en el derecho. Esta ley no está quizá sin alguna relacion con aquella en virtud de la cual la epididimitis izquierda

es mas frecuente que la derecha. No queremos decir por esto que no pueda existir algunas veces una inflamacion de la periferia del canal. Las pocas consideraciones que acabamos de presentar no son relativas mas que á la cuestion de mas ó menos frecuencia.

Llegan despues como accidentes, felizmente menos frecuentes pero mucho mas graves, las inflamaciones de las partes que constituyen la region prostática y los tejidos que rodean esta glándula. Dolores durante las defecaciones principalmente, reaccion febril de las mas intensas, aplanamiento de las materias fecales que salen como pasadas por una hilera; infarto de la próstata facilmente apreciable por el tacto rectal; tales son los principales fenómenos que caracterizan esta inflamacion. Los dolores, de gravativos que eran, se vuelven bien pronto pulsativos y lancinantes; la fluctuacion se declara; escalofrios, mas frecuentes por la noche; incremento del estado febril; y en este caso, si se examina con atencion se reconoce bien pronto sin equivocarse los caractéres de un tumor que contiene pus.

En la historia que presentamos de los abscesos que complican á veces la blenorragia, una circunstancia que nos parece importante y de la cual es preciso tener cuenta, porque tendrá mucha influencia en la terapéutica, es la determinacion del periodo de la uretritis en el cual se presentan estos fenómenos; y en qué partes de las que rodean la uretra es donde pasa la escena. Si el absceso recorre todos sus periodos y llega á supuracion, el pus tiene una tendencia á vaciarse por las superficies mas inmediatas, y asi puede abrirse en la uretra como puede abrirse al exterior; sin embargo, debemos advertir que en la region prostática los abscesos tienen mas tendencia á abrirse en la uretra que hácia afuera. En todos los abscesos de esta naturaleza cuyá marcha puede seguirse, la piel está móvil sobre el tumor sin que este haya contraido todavia adherencias con los tegumentos, estas adherencias no se establecen hasta el fin de la enfermedad. Es preciso tener muy en cuenta este mecanismo, que es importante conocer, en razon de las precauciones que se deben tomar para evitar la abertura uretral de estos abscesos; cuya abertura, siempre funesta, podria dar lugar á los abscesos urinarios y á fístulas ciegas internas de la uretra.

Ya hemos dicho que en las blenorragias que tienen por asiento la region balánica y la fosa navicular, es donde principalmente se manifiesta el bubon. Cuando el sitio de la blenorragia es en la region prostática, la inflamacion blenorragica produce en otro órden de órganos desórdenes análogos á los bubones que determinan la blenorragia de la fosa navicular; ella puede propagarse á las vias espermáticas y constituir las lesiones blenorragicas de los testículos.

La blenorragia uretral cuya historia hemos trazado por secciones, puede estar limitada en cada una de las diferentes secciones indicadas ú ocupar toda la estension de la uretra; no volveremos á tocar este punto mas que para recordar la posibilidad de la propagacion de la inflamacion blenorragica, no solo á la vejiga, sino á veces hasta los riñones.

La enfermedad puede curarse por sí misma; y una ley de esta curacion es que por lo comun su marcha es de adelante hácia atrás. Si hay balanopostitis cede primero; despues las partes anteriores vuelven al estado normal de salud, y la enfermedad se concentra frecuentemente hácia las partes mas declives ó parece en algun modo elegir domicilio. En la blenorrea crónica, ó gota militar, la irritacion persiste en la region prostática; la prueba es que en los individuos en quienes se ha tenido ocasion de hacer autopsias cadavéricas, mas bien en este punto que en ninguna otra parte es donde se han hallado alteraciones orgánicas; en el sitio que el pus permanece poco tiempo, la enfermedad cede facilmente. Quizá no haya un solo enfermo afectado de derrame crónico de la uretra, que no se imagine que la enfermedad tiene por asiento fijo, la fosa navicular. Esto consiste en que las últimas sensaciones, partiendo del aparato genital, vienen á parar á este punto; la fosa navicular es el sensorio comun del miembro viril y de los órganos genitales.

Una circunstancia curiosa que no sabemos haya sido señalada todavia, es la disposicion que se halla en algunos individuos, los cuales apretándose la estremidad del

miembro se vé salir el pus por una multitud de pequeños agujeros que no se pueden percibir; esta disposicion se halla principalmente en los sujetos afectados de hipospadias: estos agujeros no son otra cosa que los folículos glandulosos provistos de canales mas ó menos largos.—Después de habernos ocupado de las complicaciones mas ó menos graves, pero felizmente muy poco comunes, que pueden manifestarse en la blenorragia uretral, nos resta dedicarnos al tratamiento.

#### TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA.

*Tratamiento abortivo.*—Todos los accidentes de la blenorragia no son precoces; diremos mas, no hay uno solo de los que acabamos de indicar que se desarrolle durante los primeros dias de la enfermedad; es preciso á lo menos una semana y á veces mas, para que puedan manifestarse algunos de ellos.—Se ha dicho con la mayor justicia de la blenorragia, que se sabe cuando empieza, pero no se sabe nunca cuando debe concluir. En ciertos individuos, para servirnos de la expresion de uno de nuestros contemporáneos mas distinguidos, la blenorragia crónica concluye por hacerse en algun modo una verdadera funcion.

El tratamiento de la blenorragia consiste en el uso de dos especies de medios, los directos y los indirectos. ¿Cuales son las condiciones que debe presentar la blenorragia para que se pueda tratar de hacerla abortar?—En tanto que no haya síntomas agudos, que el enfermo no sufra al tiempo de orinar, que no haya tampoco durante las erecciones dolores vivos, fenómenos todos que indican un estado flegmonoso, no tendremos aún mas que una modificacion de superficie. El paso de la orina no causa mas que cierto sentimiento de aspereza; en tanto que el enfermo permanezca en tal estado, y el tiempo desde el cual exista la enfermedad no haya hecho ningun progreso, se puede emplear el tratamiento abortivo. Estas son las condiciones, en las cuales el enfermo se presenta, que indican el uso de tal ó cual tratamiento. Cuanto mas en su principio se halle la blenorragia, mas simple será, y mejor resultado podrá conseguirse del tratamiento abortivo. Creemos necesario presentar estas reflexiones, porque podrá suceder que os encontréis con médicos que sostendrán no haber tenido suceso aunque hayan empleado el tratamiento abortivo, en sujetos afectados de blenorragia despues de veinticuatro horas solamente. El tiempo no debe tomarse en línea de cuenta, pues hallareis á veces neumónias que en menos de veinticuatro horas habrán llegado al tercer grado.

Quando los individuos se hallen en condiciones favorables, se debe recurrir al tratamiento directo. El nitrato de plata, ya en disolucion, ya sólido, parece ser el modificador mas poderoso de las membranas mucosas; no constituye una panacea siempre eficaz; pero, ¿cuál es el remedio que no se frustra jamás? Enteramente al principio de la enfermedad, y si se pudiera saber precisamente en qué punto de la uretra tiene su asiento la inflamacion, se hallaria muy admirablemente el nitrato de plata aplicado sobre la superficie afecta con el porta-cáustico de Lalleman; por nuestra parte, hemos tenido muchos buenos sucesos de esta especie.

Nosotros damos la preferencia á las inyecciones con el nitrato de plata en solucion á alta dosis. Hace algunos años que Carmichael cirujano inglés, propuso este método por la primera vez. En esta época emprendimos tambien algunas esperiencias; recordaremos de paso que entonces Mr. Serre de Montpellier asistia á nuestras visitas en este hospital, y sin embargo, no ha hecho mencion en las investigaciones que ha publicado sobre este objeto, de lo que habia visto en nuestras salas. El primer uso que hemos hecho de esta medicacion, data de 1831. En estos últimos tiempos, un jóven cirujano militar distinguido, el Dr. Debeney, repitió este método de las inyecciones á altas dosis en el tratamiento de la blenorragia, proponiéndole como método absoluto y aconsejándole en todos los casos. Sin querer ir tan lejos como Mr. Debeney, diremos que en ciertas circunstancias, el uso de la solucion de nitrato de plata en altas dosis, producirá muy buenos resultados; pero empleado sin precaucion é indistintamente en todas las fases y circunstancias de la blenorragia, se le verá algunas veces faltar.

Hé aqui como se debe proceder para emplear las inyecciones del nitrato de plata en altas dosis. — Se principiará por hacer orinar al enfermo; se agita ligeramente el miembro por su estremidad libre, de manera que caigan las últimas gotas de orina; el enfermo puede estar en pié ó sentado en el borde de una silla, teniendo el miembro en estado de relajamiento; no se olvidará servirse de una geringa de vidrio, pues si fuese de metal descompondria el líquido de la inyeccion. Situado el instrumento en el eje del miembro, se conduce el órgano sobre la estremidad de la geringa apretándola lateralmente, despues se impele el líquido; es preciso que la inyeccion sea impelida en la uretra y que recorra toda su estension con rapidez; si el enfermo empuja la inyeccion suavemente, la mucosa se arruga, se encoge, el canal se estrecha y el líquido no pasa. Una vez hecha la inyeccion, se debe dejar permanecer la solucion cáustica en la uretra por espacio de medio minuto, poco mas ó menos, despues de cuyo tiempo se deja que fluya; en este momento por lo regular se dejan sentir dolores muy vivos, parece que se tienen en el canal manojos de espigas ó agujas. El médico debe prevenir al enfermo, pero solamente cuando la inyeccion esté hecha, el dolor que vá probablemente á experimentar; anuncia que por espacio de cierto tiempo tendrá dificultad de orinar, aumento del flujo momentáneo, con exalacion sanguinea mas ó menos abundante. Este aumento de secrecion mucoso-purulenta, dura ordinariamente seis, ocho, ó diez horas. Despues de la secrecion serosa, se vé aparecer un líquido cremoso, flegmonoso, espeso, formando como un tapon. En algunos sugetos se manifiesta este fenómeno sin haber sido precedido de exalacion sanguinea. A estos dolores vivos sucede un colapso completo; la inyeccion se efectúa sin dolor en muchos enfermos; á veces la secrecion se agota completamente. Es menester no creer que el enfermo se halla entonces completamente curado en todos los casos; algunas veces sucede asi; pero si no le recomendais las mas severas precauciones, la curacion no se sostiene; al dia siguiente ó al otro, sucederá por lo regular que el flujo reaparecerá, y si habeis descuidado prevenirse lo sucederá frecuentemente tambien que la confianza que habia puesto en vosotros disminuira notablemente.

En tanto que el derrame esta suprimido, nada mas debe hacerse; si la enfermedad reaparece á los dos dias de la inyeccion, se hará otra segunda, y aun á veces os vereis obligados á recurrir á la tercera. Por lo comun, en este periodo de la enfermedad, el flujo es tan corto, tan tenue y mucoso, que debe contentarse uno con inyecciones astringentes.

¿Es preciso en el tratamiento de la blenorragia aguda simple, atenerse á las inyecciones cáusticas, ó sustitutivas? No, ellas os engañan; por la repeticion fácil del flujo, podeis por último daros facilmente cuenta de lo que pasa. A seguida de la inyeccion se forma una especie de congelacion que encarcela la secrecion y la impide manifestarse hácia afuera. Es necesario, segun nosotros, secundar este método con el uso de medicamentos internos. Nosotros hemos hecho numerosas inyecciones cáusticas; solas, jamás nos han dado resultados completos; debemos decir para ser justos, que nunca entre nuestras manos han determinado el mas ligero accidente. Si un médico de las márgenes de la Garonne ha visto resultar de este método tan gran número de accidentes graves, probablemente será por haberle empleado mal.

Reasumimos en dos palabras. — Si es preciso emplear solas las inyecciones cáusticas abortivas, deberán abandonarse como método general. Si se les une como auxiliares algunos medicamentos internos, el copaiba, la cubeba, etc; constituyen un método admirable, y es sin contradiccion el medio mas seguro de agotar en algunos dias los flujos blenorragicos.

En un artículo precedente hemos presentado algunas consideraciones sobre los abscesos uretrales que pueden ser consecuencia de la blenorragia. Estos abscesos son de dos especies, ó dependen del estado agudo flegmonoso, ó son consecuencia de una estrechez determinada por una blenorragia crónica. Se concibe lo importante que será establecer el diagnóstico, en razon de la diferencia que debe existir entre la terapéutica de los abscesos agudos y la de los abscesos que pueden formarse á con-

secuencia de una blenorragia crónica que ha producido ya alteraciones orgánicas del canal, disminución de su calibre, etc. También hemos dicho que este derrame conocido bajo el nombre de gota militar, no tenía frecuentemente su asiento en la fosa navicular, sino en las partes de la uretra mas inmediatas á la vejiga y en las cuales se observan con frecuencia lesiones orgánicas. A parte de los puntos sujetos á estas alteraciones orgánicas por persistencia de la blenorragia, que originan las diversas estrecheces; á parte de estos puntos bien conocidos, lo que se observa frecuentemente, aun cuando la totalidad de la uretra esté libre, son las lesiones de la region prostática. En estos enfermos se vé salir por los orificios prostáticos, saltando como una criba, cuando se aprieta la próstata entre los dedos, unas gotitas de materia purulenta. Siempre que no haya estrecheces de la uretra, para darse cuenta de la persistencia de una gota militar, hay que atribuirlo á los flujos prostáticos.

Hemos dicho además, que á veces en apretando la estremidad del miembro, se vé en ciertos sujetos salir el pus por unos pequeños agujeritos de una finura estremada, cuya abertura no se revela mas que por la aparicion misma de las gotas de pus. Con bastante frecuencia, y este es un punto nuevo de la historia de esta afección, no hay mas que uno ó dos folículos de la uretra, muy inmediatos al meato, que segregan el pus, los cuales en apretándolos se derramagan cantidad de materia purulenta que sale por aberturas cuya presencia no se suponía ni aún á la simple inspeccion. A veces estos orificios, correspondientes á canales de cierta longitud, se obliteran momentáneamente; periódicamente entonces, y de tiempo en tiempo se forman pequeños abscesos, determinados simplemente por la distension de esos canales por la materia purulenta; análogos á los abscesos de los folículos vulvares. La estremidad del pequeño canal se blanquea y toma el aspecto de una *vexico-pústula*; esto es simplemente el orificio del folículo que se halla levantado por el pus. Este accidente necesita una terapéutica particular; en vano se hará tomar á los enfermos la cubeba ó el copaiba; es preciso dividir el folículo con un cuchillo de catarata. En los individuos afectados de hipospádias, es donde este accidente se omprueba mas facilmente; sin que por esto quiera decirse que los sujetos que presentan este vicio de conformacion estén mas espuestos á él que los demás.

Relativamente á las inyecciones cáusticas que constituyen el tratamiento abortivo de la blenorragia, quizá no hayamos insistido suficientemente sobre la distincion que hay que hacer entre las dos especies de dolores que se dejan sentir en los individuos que las han sufrido. La primera es una sensacion de escozor, mas ó menos vivo, ordinariamente muy soportable en el momento de la inyeccion y algunos minutos despues, dolor que cesa un cuarto de hora ó media hora despues. La segunda, mucho mas viva, es la que experimenta el enfermo en el momento de la miccion y despues de ella; esta sensacion dolorosa que se reproduce durante las primeras emisiones de orina, tampoco dura cada vez mas que algunos minutos. Se ve, segun esto, qué fé se debe conceder á esas descripciones de dolores atroces, que segun ciertos autores, hubieran determinado accidentes de una gravedad escesiva.

*Tratamiento higiénico.* Si quereis obtener felices resultados del tratamiento abortivo de la blenorragia por las inyecciones cáusticas, y la administracion al interior de la cubeba y del copaiba, debeis vigilar cuidadosamente por la higiene de vuestro enfermo; cambiar su alimentación ordinaria, la cual deberá consistir, todo el tiempo que dure la afección, en caldos, sopas y menestras de legumbres; las bebidas deberán ser poco abundantes. Una de las indicaciones mas importantes es hacer que el enfermo orine todo lo menos que le sea posible, para no fatigar la uretra. Las bebidas serán poco abundantes y refrigerantes, consistiendo en soluciones de jarabes agradables; absteniéndose de dar tisanas; y si algunas veces, en ciertos casos escepcionales, se ve uno obligado á concederlas á los enfermos para satisfacerles, las tisanas de simiente de lino y de grama, no será nunca en las circunstancias en que se pueda poner en uso el tratamiento abortivo.

Se prohibirá cuanto sea posible, toda especie de ejercicio; el enfermo deberá andar poco, y no saldrá en carruage; evitará con cuidado todo lo que pueda deter-

minar las erecciones, los pensamientos y lecturas eróticas, la vista de personas del otro sexo; en semejante circunstancia, es útil ocuparse de trabajos intelectuales que aparten la atención de toda idea lasciva. Una sustancia medicamentosa que recomendamos como un antifrodisiaco por excelencia, es el alcanfor; cuya acción es tan poderosa sobre los órganos genitales como la de la belladona sobre otros aparatos. He aquí como le empleamos: alcanfor y tridacio, de cada cosa 60 granos, para veinte pildoras, de las cuales se pueden tomar cinco ó seis por día, principalmente por la noche. Aunque se ignora el modo de acción del alcanfor en semejante circunstancia, el resultado de su administración es incontestable. En los individuos que no pueden tomar el alcanfor al interior en pildoras, se podrán suspender doce granos de esta sustancia en una yema de huevo para media lavativa. Algunas personas (y nosotros también hace algunos años), unen el opio al alcanfor, y esta es mala mezcla; el opio contrabalancea y destruye en parte los efectos sedantes del alcanfor, por lo cual hemos debido renunciar á esta amalgama.

Después de estas consideraciones higiénicas, necesarias de conocer; pasemos á la descripción del tratamiento interno, al cual se debe someter á los enfermos.

*Medicación interna, indirecta, revulsiva.* Esta obra de diferentes maneras. Los medicamentos internos preferibles á todos los demás, son la cubeba y el copaiba; después de ellos siguen los balsámicos; la trementina, el bálsamo del Canadá etc.; pero cuya eficacia está muy lejos de ser la misma que la de los dos primeros.

¿Como obran estos medicamentos? ¿Es como revulsivos, llevando la revulsión sobre las partes mismas en que son aplicados? Hay casos muy evidentes en que ciertos flujos se agotan, en razón de la acción gastro-intestinal del copaiba ó de la cubeba. El flujo se detiene por consecuencia de la purgación que determinan estas sustancias. El Dr. Diday ha publicado últimamente un pequeño trabajo, en el cual trata de establecer que la acción del copaiba reside principalmente en su efecto purgante. Pero Cullerier sabía bien, y la experiencia nos lo ha hecho ver también, que cuando un derrame blenorragico desaparece bajo la influencia de la purgación, la curación no es constante. Así, como regla general, es preciso no contar sobre la purgación, sino sobre la acción específica. Si tenéis que tratar una blenorragia uretral, una balanopostitis, ó una oftalmia blenorragica, purgad al enfermo y obtendréis por algun tiempo la suspensión de la marcha de la enfermedad; pero bien pronto reaparecerá la afección. Según nosotros, la acción purgante del copaiba, es la que menos es necesario solicitar.

Otros han pensado que el copaiba obra por una modificación general, comunicando á la sangre propiedades en virtud de las cuales, llegando esta sangre á las mucosas, les imprime una modificación especial. Según esta teoría, la sangre se volveria balsámica, permitásenos esta expresión. Esta explicación no es inadmissible; mas sin embargo, si se la adoptase era preciso concluir de aquí que el copaiba tendria una acción sobre todas las mucosas blenorragicas, igual á la que ejerce sobre la uretra; pero no sucede así. Tan especiales y potentes son el copaiba y la cubeba contra la blenorragia uretral, como impotentes y desprovistos de acción cuando se les administra para combatir las otras variedades de afecciones blenorragicas.

La acción verdadera de estas sustancias, nosotros la hallamos en el paso de los balsámicos al través de las vías urinarias. Hay elecciones de desecho hácia fuera por tal ó cual vía de eliminación para los diversos agentes terapéuticos que se introducen en la economía; para los balsámicos son las vías urinarias, en los casos casuales. Cuando el medicamento no obra patogénicamente, sino terapéuticamente, los balsámicos pasan por las orinas. Esto prueba de una manera perentoria que la orina medicamentosa cargada del principio activo de los anti-blenorragicos, es la que cura el derrame; principalmente en los enfermos cuya orina presenta el olor de la sustancia puesta en uso, es en los que la acción curativa se manifiesta. Nosotros hemos tenido en nuestras salas un hombre cuya uretra se hallaba dividida en dos porciones distintas, una mitad anterior y otra superior, separadas la una de la otra por una solución de continuidad de la pared inferior del canal. Este hombre estaba afectado de un flujo que tenia su asiento en el extremo

anterior en un principio, y que á consecuencia del derrame del pus segun las leyes de la pesadez, se habia estendido á la mitad posterior; le hicimos tomar el copaiba, y solo curó la blenorragia de la parte posterior, no atravesando la orina la mitad anterior de la urétra, y saliendo por la fistula. Nos vimos obligados á practicar inyecciones en la mitad anterior del canal, para obtener la curacion.—¿Se sigue de aqui que se puede curar la blenorragia inyectando directamente el medicamento en la mucosa enferma? De ningun modo. Si se inyecta la cubeba suspendida en un liquido, ó el copaiba puro, en la mucosa uretral inflamada, no se obtendrá ningun efecto, y por lo regular se agravará el enfermo. Este método es, ó inútil ó perjudicial, y todos los que le han experimentado han obtenido los mismos resultados. Hay una gran diferencia entre el copaiba puro, y la orina cargada del principio aromático de la sustancia medicamentosa, ha habido alli alguna operacion que se nos oculta, debida á la química viviente; cualquiera que sea la esplicacion que se quiera dar, el hecho es incontestable; como complemento y como prueba, tenemos la ineficacia de la cubeba y copaiba sobre los flujos blenorragicos de las demas membranas mucosas.

*Accion patogénica del bálsamo de copaiba.*—El copaiba es mas frecuentemente tolerado por el estómago; á lo menos las primeras dosis. Hay enfermos en los cuales hasta no les desagrada el gusto al principio; le soportan por un tiempo mas ó menos largo, y en quienes no determina accidentes hasta despues de diez, doce ó quince dias. El primer inconveniente que resulta de su uso, es la intolerancia caracterizada por náuseas, una sensacion penosa análoga á la que produce el mareo; despues suceden los vómitos, y la irritacion puede ser llevada á un punto tal, que se manifieste una verdadera inflamacion gástrica; otras veces no hay mas que gastralgia. Despues de la accion sobre la mucosa gástrica, se debe notar la que el copaiba causa sobre la mucosa intestinal. Cuando se tiene la desgracia de llegar al caso de producir una flegmasia gastro-intestinal, se originan dificultades enormes para el tratamiento de la blenorragia, excitando una inflamacion que viene á complicar la primera, y entra en sinérgia de accion con ella.

Hay sugetos en los cuales el copaiba determina la constipacion, y esto nos conduce á ocuparnos de otra série de accidentes.—Una de las acciones patogénicas del copaiba mas desagradables, sin ningun beneficio, constituyendo felizmente un accidente de poca duracion, es la produccion de una erupcion cutánea mas ó menos estensa, y cuya forma se aproxima mas frecuentemente á la erupcion rojiza; á veces es un eritema papuloso, ó placas casi erisipelatosas, ó herpes; la forma clásica, regular y mas comun, es la del sarampion. Se la observa principalmente en los que tienen las vias digestivas en mal estado, y presentan eso que se ha convenido en llamar estado saburral, y en los que la medicacion constipa.

En los tiempos frios y húmedos, en primavera y otoño, en los individuos que hacen uso de ciertos alimentos poco convenientes, la erupcion puede manifestarse de una manera muy viva, principalmente en la cara y en las regiones articulares. Esta erupcion no dura nunca sino muy corto tiempo, pero siempre es dañosa; no modifica nunca el flujo; y aun se puede decir que le agraba de tal manera, que cuando aquella aparece, es preciso suspender el uso del medicamento.

Un efecto funesto que es importante tener en cuenta cuando se manifiesta, es la accion del copaiba sobre el sistema nervioso; las turbaciones de esta naturaleza son raras, pero al fin pueden hallarse. En estos sugetos se observa que la orina no se carga del principio aromático; este principio se escapa por la traspiracion, como sucede en los que tienen el sarampion, hacerse un trabajo de fluxion hacia la piel; un trabajo análogo puede dejarse sentir tambien hácia los centros nerviosos. En nuestras salas hemos hallado una muger que á consecuencia de una administracion imprudente de fuertes dosis de copaiba, fue atacada de una coréa con hemiplegia; pocos dias despues apareció el sarampion, y los accidentes nerviosos cesaron completamente. Otra vez fuimos llamados para ver á una jóven en la cual veinticinco gramas (siete dracmas) de copaiba tomado en lavativa, habian determi-

nado casi instantáneamente cerca de una hora despues, una violenta congestion cerebral con hemiplegia temporaria.

La cubeba se tolera mas facilmente y produce con mucha menos frecuencia que el copaiba accidentes análogos á los que acabamos de mencionar. Muy recientemente hemos asistido á un joven que experimentaba dispepsia, gastralgia, sin síntomas inflamatorios, y dolores estomacales; este hombre habia tomado tanto gusto á la cubeba, que le sucede á menudo tener que tomar una corta cantidad para excitar su apetito; inutil es decir que su blenorragia está completamente curada. La cubeba tiene una accion péptica diametralmente opuesta á la dispepsia que produce el copaiba; puede determinar tambien, pero con mucha menos frecuencia que el copaiba, las erupciones cutáneas; y como en este, se observa muy bien el paso de su principio aromático por la orina. La frecuencia comparativamente mucho menor de las erupciones cutáneas á consecuencia de la administracion de la cubeba en el tratamiento de la blenorragia, le hace dar la preferencia en los individuos y en las estaciones en que se tema las erupciones cutáneas.

Cualquiera que sea la de las dos sustancias que acabamos de indicar, que se quiera administrar, es preciso para obtener efectos favorables de la administracion del medicamento, darle á dosis bastante elevada y no armonizar la economia á su accion; es preciso dominar la economia desde el principio. Para el copaiba, la dosis ordinaria por dia debe ser de tres dracmas en dos ó tres veces; se puede llegar á seis y aun á nueve dracmas por dia. La cubeba se dá á la dosis de 6, 9, 12 y aun 18 dracmas por dia; la dosis media y á la cual damos habitualmente la preferencia es en general de 6 á 12 dracmas. En tanto que se perciba que la dosis del medicamento que se administra, produce un efecto curativo, se debe sostener, principalmente cuando no produzca ningun accidente y los enfermos no se quejen de cólicos ni diarreas. Si se manifiestan accidentes producidos por la administracion del medicamento, se disminuye al punto la dosis y aun se le suspende enteramente. Es preciso cesar de administrarle desde que el flujo esta curado? No; no se trata solamente de cortar la purgacion, es preciso obtener una resolucion completa de la enfermedad.

Las formas farmacéuticas del copaiba son en extremo numerosas. Este es uno de los medicamentos que han sido mas trabajados y objeto de modificaciones de formas las mas variadas. Vamos á dar á continuacion en algunas palabras una opinion práctica, resultado de nuestra propia experiencia. Cuánto menos trabajados han sido farmacéutica y químicamente la cubeba y el copaiba, mayor es su potencia, mas rápida su accion, mas cierta su eficacia. Para la cubeba, se hará todo lo posible por darla á los enfermos, en su estado natural, bien sea diluida y suspendida en agua, ó simplemente envuelta en una oja de oblea. El copaiba es difícil hacerle tomar puro á los enfermos, aunque algunos consentian tragarse de este modo. Una de las mejores formas de administrarle es la pocion de Chopart: se han dado de esta pocion muchas fórmulas; he aqui á la que nosotros nos hemos atendido: — Bálsamo de copaiba — agua de menta — de lechuga — de flor de naranja, — jarabe de adormideras; — de cada cosa, una onza; — Goma tragacanto C. S. para hacer una emulsion. — Se encarga al enfermo que agite la botella antes de tomar la pocion. Se empieza por tres cucharadas al dia, y se aumenta poco á poco la dosis elevándola á 6, 8, 10 y aun 12 cucharadas, á medida que se establece la tolerancia. En los individuos algo susceptibles se puede corregir la tendencia á náuseas, haciéndoles tomar despues de cada dosis medio vaso de agua de Seltz. Sin embargo, debemos decir que hay pocos enfermos que puedan soportar esta pocion; hay un gran número que experimentan náuseas despues de las primeras dosis, sin mas que percibir la botella que la contiene.

Se hallan un gran número de individuos que no pueden soportar la administracion por el estómago, ni de la cubeba, ni del copaiba; en estos se podrá sacar un buen partido de las lavativas que contengan la sustancia medicamentosa; pero es preciso que lo sepais todo; tanta es la potencia de estas sustancias tomadas por la boca, como inieles son administradas por el recto. No recurráis á las lavativas mas que cuando os sea enteramente imposible hacerlo de otro modo. He aqui por último

la fórmula de la lavativa de bálsamo de copaiba: —Bálsamo de copaiba de 7 á 9 dracmas; —cocimiento de cabezas de adormideras, 4 onzas; —yema de huevo núm. 1. mézclese.—Se cuidará de vaciar primero el recto por medio de una lavativa simple; despues se administra la lavativa compuesta á una temperatura muy baja, casi fria, debiendo retenerse cuanto sea posible; para facilitar la tolerancia se puede añadir á la mezcla uno ó dos granos de extracto gomoso de opio y algunos granos de alcanfor; en general, siempre que es posible, hacemos tomar estas lavativas al tiempo de acostarse el enfermo y aconsejamos que procuren contenerlas toda la noche.

Tambien se puede administrar la cubeba y el copaiba bajo la forma de bolos y de cápsulas: una de las conquistas de la farmacia moderna es la forma capsular. Las cápsulas de gelatina ó de gluten tienen la ventaja de disfrazar completamente el gusto del medicamento en el momento de la ingestion. Las cápsulas no se rompen todas en el estómago; la mayor parte no lo verifican sino despues de haber caminado mas ó menos tiempo en el intestino; por consiguiente la ventaja es doble; desde luego las náuseas y los conatos de vomitar son menos frecuentes; despues el medicamento obra menos directamente y en menos cantidad sobre el estómago mismo. Para decirlo de paso, nosotros preferimos á las cápsulas gelatinosas las de gluten, llamadas de Raquin. En las primeras, el bálsamo de copaiba se halla enteramente puro; en las otras entra una proporción muy débil de magnesia en combinacion con el bálsamo, pero esta proporción es muy mínima. Nosotros prescribimos las cápsulas gelatinosas á la dosis de seis á doce por dia. Las cápsulas de Raquin contienen sobre una onza de bálsamo de copaiba para 64 cápsulas; administramos de 16 á 20 en las 24 horas.

Hemos tratado de reemplazar estas cápsulas con una preparacion idéntica y menos costosa. Hacemos solidificar una onza de copaiba con treinta granos de magnesia; con esta cantidad hacemos 64 píldoras que se cubren con gelatina. Por lo comun hacemos cubrir con gelatina los bolos de cubeba, en la misma proporción poco mas ó menos, de tal suerte que 30 cápsulas representen una onza de polvo. En general hallamos bastante bien la adición á la cubeba del extracto de ratania. Tambien prescribimos con frecuencia la asociacion á la cubeba de cierta cantidad de alumbre en la proporción siguiente: cubeba, una onza — alumbre, cuarenta granos; —para 30 píldoras.

Algunos sugetos de tendencia linfática, tejidos blandos, y constitucion clorótica, podrán tomar como ayudante de la cubeba algunas preparaciones ferruginosas. Se prescribirán con ventaja de 40 á 60 granos de sub-carbonato de hierro por dia.

Las bebidas que deberán tomar los enfermos durante el tratamiento, serán poco abundantes: consistirán en agua de Seltz en corta cantidad, con un poco de jarabe de naranja, una corta cantidad de infusion de *ula ursi* edulcorada con jarabe de Tolú, adiccionado con extracto de hierro. Seis á ocho gramas de citrato de hierro por quinientas gramas de jarabe, darán un compuesto poco desagradable al gusto, y de un color agradable á la vista, condicion que no es siempre indiferente en ciertas clases de la sociedad y para algunos enfermos difíciles.

Se combina con bastante frecuencia la cubeba y el copaiba unidos; nosotros preferimos emplear separadamente cada uno de estos medicamentos; de tal suerte, que si el uno falta, el otro queda como segundo recurso. Algunas veces es necesario cambiar la terapéutica para no impacientar al enfermo. Si se han empleado desde luego los dos medicamentos, no se puede sustituir el uno al otro para ganar tiempo. Pero si el copaiba solo no es soportado, hay casos en que la mezcla de una y otra sustancia, se tolera perfectamente. Siendo estos últimos casos enteramente escepcionales, creemos que se hará bien en no usar al principio de la mezcla indicada. Cuando se quiere obrar pronto y bien, se comienza por emplear el copaiba; despues uno y otro, alternativamente; pero nosotros creemos que este es un mal método, peor que el de administrarles unidos.

Supongamos ahora que el tratamiento abortivo, ó no ha tenido efecto, ó no ha podido emplearse en vista del tiempo que dura la enfermedad. El enfermo se

halla, permítasenos esta espresion, en plena blenorragia; entonces es preciso insistir en las condiciones higiénicas. Se prescribirán los baños, las bebidas abundantes y diluyentes: la temperatura media de los baños debe ser de 27 á 38 R. poco mas ó menos, segun los individuos; la duracion tampoco es cosa difícil de determinar; para ciertos sugetos, el baño deberá ser de una hora; para otros, un baño tan largo seria seguido de una reaccion mas perjudicial que útil; se deberá pues, tantear la susceptibilidad de los individuos. Nosotros hemos hallado mas de una vez enfermos, en los cuales un baño entero ocasionaba una retencion completa de orina. Además, se sabe con qué facilidad sobrevienen las erecciones en el baño. Si esta medicacion produce efectos semejantes en un enfermo acometido de blenorragia, esto deberá servir de advertencia para no volver á emplearla.

Nosotros prohibimos completamente y siempre, los baños de asiento, cuyos efectos siempre son penosos en la afeccion que nos ocupa. Se mantendrá la libertad del vientre, por medio de algunos laxantes ó lavativas; importa mucho no dejar permanecer largo tiempo las materias fecales en el intestino grueso; se hará uso principalmente de los purgantes salinos; se recomendará el uso constante del suspensorio; acostarse en una cama dura, con coberturas poco espesas y poco calientes; tambien será provechoso las pildoras alcanforadas; régimen severo. En muchas circunstancias, estos medios bastan para pasar el periodo agudo; pero por poco viva que sea la inflamacion, es preciso tener que recurrir á los antiflogísticos poderosos, y obrar con vigor. En tanto que no haya reaccion general, es preciso limitarse á las emisiones sanguíneas locales; en este caso, se aplican en número de 20, 25 ó 30 sanguijuelas en el perineo, punto en el cual se obtiene un desahogo suficiente, y donde no se esta espuesto á determinar el edema, como si se aplicasen en el miembro viril, á lo largo del canal de la uretra; nosotros hemos visto, no solo la infiltracion, sino la gangrena, suceder algunas veces á las aplicaciones de sanguijuelas sobre el trayecto de la uretra. Se deberán dejar sangrar largo tiempo las sanguijuelas. Si hay reaccion general, y movimiento febril pronunciado, se deberá hacer una sangria del brazo, proporcionada á la constitucion del sugeto, y á la intensidad de la enfermedad.

Algunas personas han empleado las inyecciones cáusticas substitutivas en el periodo agudo, al mismo tiempo que la cubeba y el copaiba; en algunas circunstancias se han podido obtener curaciones; pero nosotros nos oponemos, en regla general, contra el uso de las inyecciones cáusticas, astringentes, ó irritantes, en el periodo agudo inflamatorio; si se cuenta algun suceso, los casos de insuceso son mucho mas numerosos; quizá por haber hecho uso de las inyecciones cáusticas de una manera intempestiva é irracional, habrán observado algunos médicos esos accidentes de que se ha hecho tan gran ruido, y que con tanta sinrazon se ha señalado como constantes. En el periodo de inflamacion aguda flegmonosa de la blenorragia, nosotros proscrubimos formalmente las inyecciones, aun emolientes, habiendo reconocido, que la introduccion sola de la geringa en la abertura del meato, es mas perjudicial que la inyeccion, útil por sus propiedades calmantes.

Los balsámicos son mejor tolerados, y se tendrá ciertamente mas ventaja, administrándolos en el periodo agudo, que no empleando los medios directos. Si no los ponemos frecuentemente en uso en esta época de la enfermedad, es por no servirnos inútilmente, y no agotar un recurso que mas tarde nos será muy útil. La enfermedad presenta un grado, en el cual el medicamento no puede tener valor alguno, y se deberá mas bien temer que la inflamacion flegmonosa se anime, que no se corrija; en todo caso, si no la aumentais, los remedios se hallarán sin accion, y conseguireis con esto que el enfermo se fastidie de los medicamentos que le hayais hecho tomar, y cuando sea conveniente administrárselos en aquel momento, no los querrá tomar.

Sin embargo, hay una verdad clínica, que debemos señalar y tener en cuenta; y es, que hay enfermos, en los cuales los dolores que se dejan sentir con la emision de la orina, no disminuyen mas que bajo la influencia de los balsámicos. Entonces el copaiba es el verdadero sedante. Pero este caso tiene escepcion; solo

cuando hayais empleado de una manera conveniente la medicacion antiflogística y no se haya conseguido agotar el flujo completamente, recurriréis á la cubeba ó el copaiba. Continuando la enfermedad podreis emplear como medio explorador una de estas dos sustancias, principalmente el copaiba, que es menos flogístico y menos escitante; la cubeba es un antiblenorrágico tónico; pero aqui en esta época de la blenorragia, no empleareis los balsámicos sino como medio de exploracion ó de ensayo, que no será continuado mas que en tanto que no cause daño.

Llegamos al tratamiento de los accidentes que pueden hallarse en el periodo agudo de la enfermedad. En primera línea hallaremos la disuria; este es un accidente que es preciso vigilar con el mayor cuidado: de la simple dificultad de orinar á la retencion completa de orina no hay mas que un paso; si sobreviene la disuria, todavia es preciso poner mas energía en el uso de los medios antiflogísticos; lo hemos dicho frecuentemente; el saber hacer orinar á los enfermos, es hacerles un gran servicio y conducir grandemente la blenorragia. Es preciso recomendar al enfermo *que se abandone á orinar*, permítasenos esta expresion, que indica perfectamente lo que queremos espresar, sumergiendo el miembro en agua muy ligeramente tibia; esta práctica tiene la ventaja de remediar la aglutinacion del meato urinario y evitar que se peguen las costras que se forman á consecuencia de la desecacion del pus.

Si la retencion de orina se hace completa ¿qué es necesario hacer? ¿Se debe recurrir inmediatamente al cateterismo, en un enfermo atacado de retencion de orina aguda? Este seria un método peligroso; en semejante circunstancia es preciso no acelerar demasiado el momento de echar mano de esta operacion, ni recurrir á ella demasiado tarde; se ven con frecuencia enfermos atacados de una retencion de orina aguda, en quienes una sangria del brazo, ó una aplicacion de sanguijuelas, produce una sedacion y un relajamiento de los tegidos, que remediará completamente el accidente grave de que hablamos. Un cuarto de lavativa fria, compuesta de tres onzas de cocimiento de cabezas de adormideras y de quince ó veinte gotas de láudano, bastará algunas veces para hacer orinar al enfermo. Si todos estos medios son inútiles se sumergirá al enfermo en un baño á una temperatura muy baja. En cuanto á los baños, se deberán tomar algunas precauciones, pues cuando no se consigue con ellos que el enfermo pueda orinar, los baños aumentan la retencion de orina.

Se verá por lo que acabamos de decir que luchamos todo lo posible y de todas maneras por no vernos obligados al uso de la sonda. Tanto mas tiempo tendreis para obrar, cuanto menos antigua sea la retencion; pero sin embargo, una vez pasadas veinte y cuatro horas sin que el enfermo haya orinado, no tardeis mas tiempo; cuanto mas aguardéis entonces, mas difícil se hará la operacion del cateterismo; la distension de la vejiga, y por consiguiente su elevacion por encima del púbis, la opresion de la circulacion en las paredes del canal de la uretra, y la detencion mecánica de la sangre en el sistema venoso, son otras tantas condiciones que hacen el cateterismo menos fácil. Una vez hecha necesaria esta operacion, es preciso proceder á ella con reflexion y suavidad; los tegidos inflamados se han vuelto friables por el hecho mismo de la inflamacion y pierden su flexibilidad. En circunstancias como estas no debeis confiar en la destreza sino únicamente cuidar de la seguridad del enfermo. El instrumento que debe emplearse será una sonda de goma elástica, de corvadura fija, sin cilindro, de un calibre mediano, del número diez y seis ó diez y ocho de la hilera milimétrica, y untada con un cuerpo graso. Introducida la sonda con precaucion, aguardareis un tiempo de pausa; en el sitio en que la uretra esté infartada, el instrumento se detendrá; no trateis de forzar el paso; dejad el instrumento en aquel sitio; mantenida ligeramente por el cirujano la sonda ejerce por su propio peso sobre la estrechez una compresion lenta y metódica; ella ahuyenta el edema delante de sí y es raro, si teneis precaucion y paciencia, que no concluyais por penetrar en la vejiga.

Pero aqui se presenta otra dificultad. Una vez la vejiga desocupada, ¿es pre-

ciso dejar la sonda, ó se la debe retirar? Si se retira, se corre el riesgo de no poderla introducir mas, si la retencion persiste; si se deja, es posible que el contacto de un cuerpo extraño aumente la inflamacion. Sobre este punto no podemos trazar la regla absoluta; no se debe ni retirar constantemente la sonda, ni dejarla siempre permanente. Si la retencion de orina es reciente, si ha sobrevenido en los primeros tiempos del periodo agudo, cuando tenemos derecho de suponer sólo un movimiento fluxionario y aun no la inflamacion plástica; si hemos penetrado con bastante facilidad y la sonda colocada en la vegiga está suficientemente libre y no se halla apretada por la disminucion del calibre de la uretra, nosotros la retiramos despues de haber evacuado la orina; pero al mismo tiempo redoblamos la actividad en el uso de los antilogísticos, porque hemos añadido á la enfermedad una condicion de inflamacion, con el paso de la sonda. La energía del tratamiento debe aumentarse en razon misma del aumento de las causas de inflamacion. Asimismo, suele bastar por lo regular un solo cateterismo.

En algunos enfermos, lo repetimos, la retencion de orina proviene de que el sujeto teme orinar; haciéndole experimentar dolor la miccion, el enfermo se contiene el mayor tiempo posible; y ya sabeis que puede suceder, aun en el mejor estado de salud, que si se retiene demasiado tiempo la orina, no se puede orinar despues en el momento que se quiere satisfacer esta necesidad. Si por el contrario, existiendo ya la enfermedad despues de algunos dias, la retencion de orina tiene un infarto flegmonoso del canal y del tegido celular ue dobla la mucosa; si habeis tenido mucha dificultad para penetra hasta la vegiga, y si una vez introducido, el instrumento se mantiene apretado por la coartacion de la uretra; por último si os habeis visto obligados á servir de una sonda de calibre muy pequeño dejada colocada, porque no habria seguridad de que pudieseis introducirla otra vez si el accidente se renovase. Pero al mismo tiempo redoblad las precauciones, insistid sobre los sedantes y tratad de disminuir la inflamacion. El cuerpo extraño, la sonda dejada en la uretra en un caso de inflamacion aguda violenta, debe dar la razon de una medicacion todavia mas energética. Cuando la sonda vuelve á encontrarse libre, debeis temer que sobrevenga una fusion purulenta y en este caso se debe retirar el instrumento.

Hemos dicho que era preciso emplear siempre una sonda de calibre mediano, y he aqui las razones: demasiado pequeña, podria picar la mucosa inflamada y rasgarla; demasiado gruesa, distenderia muy fuertemente el canal estrechado. Las sondas gruesas de que se sirve Mr. Mayor para practicar el cateterismo forzado desgarrarian la uretra y causarian los mas graves accidentes.

Otra complicacion de la blenorragia es el bubon, el cual no tiene aqui nada de especial ni específico. Constituye como los abscesos uretrales y los tumores flegmonosos que sobrevienen á veces en este periodo, un accidente puramente inflamatorio. Esta es ademas una condicion del tratamiento antilogístico; cuando no se ha podido sujetar el periodo flegmonoso, casi se llega fatalmente á la formacion de los abscesos. Cualquiera que sea su asiento se deben siempre concebir temores serios; un precepto que sentamos de una manera absoluta, es el de abrirlos siempre lo mas pronto posible. Sin duda que cuando tienen tendencia á abrirse hacia fuera, seria preferible que las adherencias estuviesen establecidas entre el tegido celular y el tegumento esterno; pero no es preciso aguardar que estas adherencias esten establecidas. Los abscesos uretrales se forman gradualmente por propagacion. Abandonados á sí mismos van á abrirse necesariamente ó en la uretra, ó en la superficie de la piel; pero siendo la abertura en la uretra penosa, es preciso evitarla á todo trance; ella daria lugar á una fistula ciega interna, las infiltraciones urinosas sobrevendrian bien pronto, á las cuales sucederia una fistula completa; y ya se sabe cuan difícil es obtener la cicatrizacion de las fistulas uretrales.

Si la abertura no se ha hecho todavia del lado de la uretra, daros prisa á practicarla hacia afuera, examinando con atencion el estado de las partes profundas. Si habeis llegado demasiado tarde, y el tabique uretral está ya demasiado adelgazado puede suceder que ceda á la menor presion ejercida por la orina durante la mic-

cion; por lo regular los enfermos os acusarán entonces de haber abierto la uretra; por consiguiente no descuidareis jamás advertirlos la posibilidad de semejante accidente, á fin de poner á cubierto vuestra responsabilidad y evitar sus reconvenciones: apresuraos por lo tanto á abrir los abscesos uretrales lo mas pronto posible, tanto mas, cuánto mas hácia atras esten situados; cuanto mas posterior es la fistula, mas difícil es de curar; las de la region prostática son las mas graves; pero son tambien las mas raras. Los abscesos prostáticos pueden abrirse del lado de la uretra, del recto ó del perineo; no son muy fáciles de diagnosticar; el diagnóstico es mas bien racional que preciso y directo. Lo mas frecuente es que la abertura del absceso prostático sea hecha por la sonda que se introduce para desocupar la vegiga y entonces todos los accidentes cesan momentaneamente. En algunos casos sucede que enderezando un poco la corvadura de la sonda se ha podido conseguir abrir á sabiendas, y de una manera conveniente, un absceso de esta region que se habia reconocido. Cuando se trata de practicar esta abertura por el recto se hace uso del *speculum ani* y del bisturí.

Cuando las erecciones son dolorosas, *encordadas*, hemos dicho que se debia hacer uso del alcanfor en altas dosis. Se emplearán lo mismo las emisiones sanguíneas generales y locales; y estos medios se verán frecuentemente seguidos de buen éxito.

Cuando sobrevienen hemorragias en el curso de una blenorragia cordada, rara vez hay necesidad de recurrir á los hemostáticos. Algunas veces la hemorragia es favorable, en el sentido de que desahoga las partes infartadas, alivia al enfermo é impide la reproduccion de las erecciones. En algunos enfermos se detiene la hemorragia porque se forma un coágulo; bien pronto una ereccion ó una emision de orina espulsa este coágulo y reaparece la hemorragia. Qué se ha de hacer entonces? Uno de los mejores medios es el uso del frio; se rodea el miembro de hielo, se coloca sobre el periné, y se egerce una ligera compresion. Si á pesar de todo aun continúa la hemorragia y los medicamentos internos no producen resultado, es preciso introducir en la uretra una sonda que no distienda demasiado el canal pero que tenga, sin embrago, un calibre poco mas ó menos suficiente para llenar exactamente la uretra. Es preciso en este caso que entre bien justa, y recordareis que vais á encontrar un principio de camino falso; como la desgarradura se hace siempre en la parte inferior, es menester tener cuidado de que el pico de la sonda estienda la pared superior del canal; una vez introducida y fijada os servireis de ella para hacer inyecciones de agua fria en la vegiga. Algunas veces es preciso llegar á ensayar la compresion hácia fuera sobre la sonda misma; pero esta compresion no deberá hacerse sino con las mayores precauciones; los tegidos sobre los cuales obráis estan fuertemente inflamados y la compresion es uno de los medios mas capaces de determinar la gangrena. Desde que la sonda juega libremente en el canal y la hemorragia ha cesado, se debe retirar el instrumento, cuya permanencia podria ocasionar una ulceracion.

Cuando la blenorragia ha ganado el cuello de la vegiga, sobreviene una viva inflamacion de esta region. Necesidad frecuente de orinar, tenesmo vesical, contracciones dolorosas del órgano, tales son los síntomas de la cistitis del cuello. Esta afeccion es de las mas penosas é incómodas así para el enfermo como para el medico, y los sujetos acometidos de ella se ven imposibilitados de entregarse á sus ocupaciones. Cuando este accidente tiene lugar, es una razon mas para insistir vigorosamente en el tratamiento antiflogístico: pero hallareis con bastante frecuencia enfermos en quienes estos medios serán usados sin que el accidente inflamatorio se cure. Hay condiciones en las cuales la sensibilidad y el elemento nervioso domina sobre el elemento inflamatorio. Aqui el dolor es la madre de la inflamacion, el elemento nervioso es el enemigo á quien es preciso atacar, y frecuentemente se hace uno dueño de él por un medio muy simple y poderosísimo, que consiste en la administracion de un cuarto de lavativa fria. Es preciso combatir este accidente con mucha rapidez, porque puede muy bien propagarse y ganar en estension. Los cuartos de lavativa fria constituyen una medicacion es-

pecífica, sobre todo cuando se les adiciona con cierta cantidad de opio (10 ó 20 gotas de láudano de Sidenham) estas lavativas se repiten dos veces por día, ó solo por la noche; para aumentar todavía el efecto del medicamento, no es malo componer la lavativa con el cocimiento de cabezas de adormideras: el enfermo deberá hacer lo posible por detenerla cuanto pueda.

Ahora llegamos á la historia de la epididimitis blenorragica, como complicacion de las purgaciones. Ella constituye un accidente que se halla en el límite del periodo agudo y al principio del periodo de declinacion de la inflamacion uteral, siendo una de las consecuencias del periodo de cronicidad. Por lo tanto podemos terminar lo que teníamos que decir del tratamiento de la blenorragia para volver despues con mas estension sobre la historia de la epididimitis.

Quando se han llegado á detener los progresos de la inflamacion uretral y principia el periodo de declinacion, ¿cuál es el método que debe seguirse? ¿Es menester insistir aun sobre los métodos antiflogísticos absolutos? ¿Hay enfermos que bajo la influencia de esta sola medicacion, concluyan por curarse? Debemos decirlo sin rebozo, la mayor parte de ellos no lo consiguen; el número de los que curan es muy poco numeroso y forma la escepcion; la blenorragia uretral tiene siempre una gran tendencia á pasar al estado crónico; tambien es preciso poner cuidado en favorecer esta tendencia. Hay un momento en que es necesario que la vitalidad vuelva á presentarse y en que es preciso relajar los tegidos. Si estableceis una estaneacion del sistema circulatorio, los tegidos permanecen ingurgitados, sin consistencia ni elasticidad? y en este caso la curacion es casi imposible.

A medida que la inflamacion disminuye, lo cual indica la disminucion del dolor durante la emision de la orina, siendo la superficie inflamada menos sensible y dejándose la uretra distender mas facilmente por la orina, empieza el periodo de declinacion. La cesacion del dolor durante la miccion es el signo mas cierto de la resolucion de la enfermedad, que no la cesacion del dolor durante las erecciones. La persistencia del dolor durante la ereccion, es simplemente una prueba de la rigidez de los tegidos que han perdido su elasticidad, y flexibilidad. ¿Qué hacer entonces? Es preciso emplear medios terapéuticos menos relajantes que se habia hecho hasta entonces. Los enfermosdeberan beber con menos abundancia; se les darán baños menos frecuentes y menos prolongados. Despues, cuando se esté seguro de que la marcha de la enfermedad no presenta mas oscilaciones, que está francamente en la via de resolucion, que la convalecencia está bien declarada, se llegará á los antiblenorrágicos propiamente dichos. En ciertos enfermos observareis que llegada la inflamacion á cierto periodo no obedece mas y no cede sino á condicion de que vais á atacarla por los antiblenorrágicos balsámicos. En este caso es preciso suspender enteramente los baños; diariamente vereis en la práctica particular cometer heregias de tratamiento, contra las cuales debemos precavernos; como por ejemplo, el que consiste en hacer tomar baños á los enfermos al mismo tiempo que se les administra la cubeba ó el copaiba. Nada produce con mas facilidad y prontitud un flujo que un baño intempestivo. Asi, pues, se suprimirán completamente los baños; el enfermo no tomará mas bebidas que las estrictamente necesarias para satisfacer su sed; la misma severa alimentacion y terapéutica sedativa de los órganos genitales, las preparaciones alcanforadas. Observareis, en efecto, que una polucion nocturna, es por lo comun una condicion que reproduce el flujo uretral; á los dos dias se verifica ordinariamente la recidiva.

Administrando los antiblenorrágicos segun los hemos formulado, ¿es preciso, á medida que se ataque la purgacion por la cubeba ó el copaiba, unir las inyecciones á estos medios? En el tratamiento abortivo, el primer acto del medico es la inyeccion; pero aqui las circunstancias no son las mismas. Quanto mas inmediato se esté al periodo agudo que acaba de extinguirse menos deberemos apresurarnos á emplear las inyecciones. Las de naturaleza irritante, cauterizante, tendrian el inconveniente de esponer, de aumentar, la inflamacion y hacerla volver á tomar un grado de incremento é intensidad que acababa de perder. Si se trata de blenorragias flegmonosas, se sorprenderia, si podemos espresarnos de este modo, los tegi-

dos infartados, se determinaría la plasticidad, y pasado cierto tiempo se obtendría la induración. Lo repetimos; al fin de las blenorragias agudas no os apresureis por hacer inyecciones cuando empieza el periodo de declinación; nosotros esperamos ordinariamente cuatro ó cinco días, durante los cuales empleamos los balsámicos. Si la enfermedad continúa decreciendo, si hay continuidad en la declinación de la afección blenorragica asociamos entonces las inyecciones á los medios indirectos; pero en tanto que haya un decrecimiento bastante rápido, debemos atenernos á la medicación de que se obtienen ventajas, es decir, á los balsámicos y astringentes.

Cuando despues de cuatro, cinco ó seis días se llega á un *statu quo*, nos servimos entonces de las inyecciones como ayudantes de los medicamentos internos. La naturaleza y composición de las inyecciones que se deben poner en uso, varía; las de nitrato de plata en altas dosis pueden hallar aquí su aplicación, cuando estemos convencidos que se ha llegado al periodo de declinación bien pronunciado, y que ya no haya peligro de una uretritis flegmonosa. Cuando la inflamación solo es catarral y no hay dolor en la erección, se obtendrán excelentes efectos de las inyecciones de nitrato de plata en altas dosis. Pero como en general son un poco dolorosas y tienen además algunos pequeños inconvenientes, no las aceptan todos los enfermos con la misma facilidad. En este caso se pueden preferir las inyecciones resolutivas mas suaves; las que nosotros usamos generalmente en esta época se componen del modo siguiente:

R. Agua de rosas,—siete onzas.

Sulfato de Zinc,—veinte granos.

Sub-acetato de plomo líquido,—veinte granos. Mézclese.

Como compuesto farmacéutico es una preparación que no tiene sentido comun y que es contra todas las reglas de la lógica; pero lo que hay de cierto es que produce buen efecto como medicamento. No se olvidará cuando se prescriba esta inyección, de advertir al enfermo que tenga cuidado de agitar la botella antes de usarla, á fin de que el precipitado esté en suspensión con el líquido en el momento que se haga la inyección. Las inyecciones astringentes resolutivas deben hacerse dos ó tres veces al dia: esta es una práctica de la cual rara vez nos apartamos; creemos que tres inyecciones bastan en las veinte y cuatro horas; repetir las con mas frecuencia sería esponerse á irritar, por la acción mecánica de la geringa, el punto sobre el cual tocarse el pico del instrumento, y en este caso los inconvenientes destruirían las ventajas; el medio mas favorable y mas eficaz es, pues, por lo comun, de tres inyecciones por dia. Antes de cada una de ellas se recomienda al enfermo que orine; lo que ofrece doble resultado de quitar y espulsar á fuera la materia purulenta que pudiera permanecer en el punto del canal, sitio de la hemorragia, y no arrojar el depósito formado por la materia de la inyección sobre el punto enfermo, lo que sucedería si la orina pasase algun tiempo despues de la inyección. Con la marcha que acabamos de indicar curareis noventa y ocho blenorragias por ciento; la falta de suceso será, pues, una escepcion bastante rara.

Cuando no se ha conseguido el tratamiento abortivo, ó el enfermo viene á consultaros demasiado tarde, es preciso contentarse con el tratamiento que se pueda emplear. Pero aun rodeándose de las precauciones mas completas, ceden todas las blenorragias? El mayor número se curan, pero las hay que se resisten; y entonces preciso estudiar bien las causas de la persistencia de la afección y buscar entre los medios directos otros que los puestos en uso. Así, tenéis las inyecciones vinosas, bien sea con el vino de Burdeos al principio ó con el de Rosellon. Nosotros nos hemos hallado bien algunas veces con una inyección compuesta de este modo:

R. Vino de Rosellon,—seis onzas.

Agua de rosas,—dos onzas.

Tanino,—de veinte á cuarenta granos. Mézclese.

Cuanto mas distante esté el periodo agudo, mas predominará el elemento mucoso simple, y por consiguiente mejor resultado producirá está terapéutica. Algunos granos de alumbre no dejan de tener utilidad á veces en la mezcla precedente.

Una inyeccion que recomendamos vivamente en el periodo de declinacion de la blenorragia, cuando el derrame pasa al estado crónico y toma la forma de blenorrea, es la solucion de yoduro de hierro compuesta de este modo:

R. Ioduro de hierro,—de dos á cuatro granos.  
Agua destilada,—siete onzas. Mézclese.

Se hacen tres inyecciones por dia. A consecuencia de estas inyecciones el enfermo siente un ligero dolor en la uretra; el flujo se vuelve seroso y disminuye poco á poco, saliendo por la uretra una materia como gomosa, y la afeccion marcha rápidamente hácia la curacion.

Se ha recomendado mucho, á imitacion de Hunter, una fórmula de inyecciones en la cual entra como sustancia activa el deutocloruro de mercurio. Nosotros no admitimos esta fórmula; si queremos líquidos irritantes el nitrato de plata es preferible. El deutocloruro de mercurio tiene el gran inconveniente de *curtir* en algun modo los tegidos, de desorganizar la superficie, y nos esponemos á producir las estrecheces. Si la blenorragia ha resistido á las inyecciones astringentes á altas dosis, se hallará por lo regular beneficio en las inyecciones de nitrato de plata á dosis fraccionadas: es decir, á la dosis de dos granos de esta sustancia por siete onzas de agua destilada, haciendo tres inyecciones por dia; bajo su influencia disminuye el derrame con regularidad y concluye por desaparecer. En algunos enfermos, al contrario, aun á esta débil dosis, á la primera, segunda ó tercera inyeccion, el canal de la uretra se enardece, se irrita y el flujo aumenta y se hace sanguinolento, como con las inyecciones á alta dosis. Si este accidente se manifiesta, dejad reposar un poco á los individuos que trateis y al cabo de pocos dias se detendrá por lo comun la afeccion.

El tratamiento de la blenorragia crónica ó gota militar, es mucho mas difícil é ineficaz que el de la blenorragia aguda; no conocemos enfermedad mas rebelde ni mas tenaz que la gota militar. Aquí la mayor parte de los medios han sido empleados y agotados frecuentemente sin resultado. La causa de esta persistencia está ordinariamente en las alteraciones de los tegidos, análogas á las que se pueden hallar en todos los periodos de la blenorragia que hemos señalado. En los enfermos que presentan esos derrames tenaces y rebeldes es necesario antes de nada explorar la uretra. Siempre que un enfermo se presente á vuestro examen con un flujo persistente, empezareis por reconocer el estado de las partes; sin esta precaucion, no dejarán los enfermos de haceros responsables de la formacion de las estrecheces que sostienen el derrame, y que por lo regular existen en el momento que veis al enfermo por la primera vez. Aseguraos bien en un principio que la uretra está libre; si no hay lesion material, ensayareis de nuevo y con energía la cubeba y el copaiba; si son inútiles, la trementina cocida á la dosis de 80, 120, 160 granos, y mas, por dia, frecuentemente producirá buen resultado. Nosotros acompañamos á la administracion de las pildoras de trementina, la tisana de *uba ursi*, por bebida, edulcorada con el jarabe de Tolú. Algunas veces asociamos á este tratamiento los astringentes tales como el extracto de ratania. En este periodo de cronicidad nos prueba bien por lo regular el uso de los ferruginos, el lactato de hierro y el jarabe de Tolú que contenga cierta cantidad de citrato de hierro.

A veces se deberán hacer sobre la mucosa uretral cauterizaciones superficiales con el porta-cáusticos de Mr. Lallemand; esta cauterizacion se hace en espiral; una vez introducido el instrumento y abierto, se le retira con bastante rapidez imprimiéndole un movimiento de rotacion sobre si mismo, de manera que si es posible no quede un solo punto del canal de la uretra que no haya estado en contacto con el cáustico. Los fenómenos que siguen á estas cauterizaciones son poco tiempo despues los mismos que los que suceden á las inyecciones á alta dosis. Si la

primera no basta, se hace una segunda cauterización y aveces mas; siendo por lo comun suficiente una ó dos operaciones tan solo para agotar completamente un derrame.

A veces produce buen resultado el uso de las candelillas; al cabo de ocho ó diez dias de emplearlas el derrame desaparece; pero es preciso tener cuidado de suspender su uso despues de haber determinado un poco de irritacion y hecho repasar el flujo del estado crónico al agudo. Hallareis enfermos en quienes la enfermedad se extinguirá bajo la influencia de este método sin pasar previamente al estado agudo, cuya variacion en la marcha de la blenorragia depende de las condiciones individuales de los sugetos. A nosotros nos ha producido buen efecto, en ciertos casos, las mechas secas introducidas en la uretra; he aqui como se ejecuta: se arrolla en espiral sobre un estilete fino una mecha de lienzo desfilcado, de media pulgada de ancho, y se introduce en una sonda de goma elástica, cuya estremidad vesical esté cortada; una vez introducido el aparato en la uretra, se saca la sonda de goma dejando el estilete en el canal; en seguida se saca con suavidad el estilete mismo ejecutando movimientos de rotacion en sentido inverso del que ha sido arrollada la mecha, quedando esta en la uretra; despues de cada emision de orina es preciso colocar una vez introducido el aparato en la uretra, se saca la sonda de goma dejando el estilete en el canal; en seguida se saca con suavidad el estilete mismo ejecutando movimientos de rotacion en sentido inverso del que ha sido arrollada la mecha, quedando esta en la uretra; despues de cada emision de orina es preciso colocar una nueva mecha; para la gota militar se han aconsejado candelillas medicinales. Todos los medicamentos que han sido empleados en inyecciones pueden ser aplicados en las candelillas, pero nosotros no creemos que sea necesario, como se ha dicho, emplear candelillas de gelatina, que solo pueden servir una vez y son muy caras; las candelillas de cera llenan el mismo objeto.

Cuando todos los medios que hemos indicado han fracasado, algunos autores han recurrido á las inyecciones de cubeba y de copaiba. Nosotros las hemos ensayado tambien y nos han parecido nulas ó perjudiciales en el sentido de que son irritantes. Hay casos en que se obtiene un partido bastante ventajoso del uso de los begigatorios; la aplicacion de estos revulsivos al periné puede ser á veces un gran recurso; tambien se les aplica en la cara interna de los muslos; si desde los primeros dias no se consigue la disminucion del flujo se debe entretener la supuracion por algun tiempo.

En los derrames crónicos de larga data se saca á veces bastante buen partido del uso de los baños frios; pero esta es tambien una medicacion condicional; los baños frios nunca constituyen un método absoluto. En fin, el último medio á que se debe recurrir solamente en desesperacion de causa, es el cóito. Hay circunstancias en que la persistencia del derrame no puede atribuirse mas que á una continencia demasiado prolongada, sobre todo cuando la enfermedad ocupa la region prostática; en este caso la materia del flujo apenas consiste mas que en un líquido trasparente, ligeramente viscoso, claro, que no es otra cosa que el fluido prostático puro. No se sabrán tomar demasiadas precauciones, en casos de este género, para asegurarse de la verdadera causa de la persistencia de la blenorragia; y quizá es mas frecuente que se cree, deberse referir á una continencia demasiado prolongada.

Cuando los derrames han producido lesiones de los tegidos, pueden hallarse sostenidos mas tarde por estas lesiones determinadas por ellos. Ya se comprende que se trata de estrecheces que se reúnen á los flujos persistentes; estos derrames no son mas que la consecuencia de la estrechez misma; ó lo que sucede con mas frecuencia, son determinados por lo que pasa detrás de la estrechez. La lucha que se establece á cada miccion entre el líquido que trata de pasar y el obstáculo que se opone á su paso, produce una inflamacion acompañada de formacion de pus. Al mismo tiempo, tenéis una condicion de incremento de la lesion material y la estrechez se estiende de adelante atrás. Siempre que se trate de una alteracion orgánica, no esperéis hacer desaparecer el flujo antes de haber destruido el obstáculo material y remediado la enfermedad local, que es la causa del derrame. Desgraciadamente, bien lo sabeis, no hay método único de tratamiento para estas alteraciones del tegido de la uretra; se es imposible conseguir este método en una alteracion dada del tegido del canal con las variedades que es susceptible presentar. Todos los autores que se han ocupado de las afecciones de la uretra, siempre han tenido á la vista un método general y

siempre el mismo tratamiento; hasta el presente, no se han hecho los métodos como debieran ser, por las enfermedades; la historia de la enfermedad ha sido hecha por los métodos terapéuticos.

Estos métodos varían según las alteraciones en que se emplean; en las hipertrófias blandas y los infartos flojos, la dilatación pura y simple. Si se trata de ulceraciones, de exuberancias, de vegetaciones, de carnosidades, de superficies rugosas, salientes, sanguinolentas, la cauterización. En los infartos duros, callosos, fibrosos, bridas, cicatrices, válvulas, se ha recurrido á la incisión. Es preciso convencerse bien, que todas las disminuciones de calibre, todas las alteraciones de tegido del canal de la uretra no dependen de una sola y misma causa, de una sola y misma alteración; hay lesiones de naturaleza y forma diferentes; cada una de ellas presenta indicaciones, diversas; á llenarlas, á adivinarlas, es á lo que debe aplicarse el práctico, solo por aquí llegará á hacerse la cirugía metódica y racional. Tomemos algunos ejemplos.

Si depende la alteración de una úlcera primitiva indurada en la uretra, que es menester hacer?—Este no es el lugar de cauterizar ni de incendir; es preciso hacer simplemente fundir la induración por un tratamiento general.—En este momento tenemos en nuestras salas muchos ejemplos de estas diversas especies de estrecheces; entre otros, uno nos ofrece una estrechez en anillo, seguida de la formación del tegido inodular consecutivamente á una desgarradura sobrevenida durante una purgación encordada. Siempre que este enfermo se sirve de una candelilla demasiado gruesa el instrumento se halla apretado y momentáneamente retenido por una constricción circular.—En otro observamos una estrechez con fungosidad del canal y rugosidad de la superficie interna de la uretra; cuando se trata de introducir una candelilla parece como si penetrase en un tegido blando y esponjoso; coma si fuera, por ejemplo, el del bazo. Fácil es comprender que en estos dos enfermos las indicaciones terapéuticas no son las mismas; en el primero, se deberá practicar la incisión, y la cauterización en el segundo.

### DE LA EPIDIDIMITIS BLENORRÁGICA.

Llegamos á tratar de uno de los accidentes mas frecuentes de la blenorragia, la *epididimitis blenorragica* que algunos han designado con ninguna razón bajo el nombre de *testículo venéreo*; dando de este modo una denominación muy falsa que tendria el grave inconveniente de confundir dos estados patológicos bien diferentes. Hernia humoral, testículo blenorragico, purgación caída en las bolsas, orquitis blenorragica, orquitis uretral, etc; tales son los principales nombres bajo los cuales han descrito los autores hasta el presente la afección que vá á ocuparnos. La última denominación de orquitis uretral, que se debe á Mr. Velpeau, es ciertamente buena en el sentido de que indica el punto de partida de la afección; es decir, la flegmasia uretral. Sin embargo, todos esos diversos nombres, ¿presentan rigurosamente lo que se quiere decir? En nuestro entender no. La definición que creemos mas exacta, y al mismo tiempo mas sucinta, es sin contradicción la que hemos adoptado definitivamente, la *epididimitis blenorragica*, expresión que indica con exactitud la causa y el sitio del estado morbozo. Nosotros tenemos en mucho la palabra *epididimitis*; porque indicando precisamente la naturaleza y el asiento de la flegmasia, pueden tener consecuencias muy graves para la determinación del pronóstico y del tratamiento.

Se admira uno con fundamento de que se haya ignorado por tan largo tiempo la manera de desarrollarse la enfermedad, lo que ella es en sí en su principio y lo que queda después de su producción. A Swediaur corresponde el honor de haber sido el primero en comprender todo el valor de esta cuestión; sin embargo, no se puede decir que haya hecho otra cosa que entreverla, pues no tardó en volver á caer bajo la influencia de esa idea, esparcida entre todos sus contem-

poráneos, de que la blenorragia debía ser virulenta para que produgese la enfermedad de que nos ocupamos. Muy al contrario de esta opinion, nosotros hemos hecho ver con frecuencia á los que asisten á nuestras visitas, que la epididimitis es muy rara á consecuencia de los derrames verdaderamente sifilíticos, que son consecuencia de una úlcera venérea primitiva visible de la uretra, ó de la úlcera larvada cuya existencia se ha revelado por la inoculacion; cuando la úlcera primitiva uretral tiene síntomas blenorroideos y está situada á la entrada del canal ó se limita á la region balánica, jamas se vé sobrevenir la epididimitis; este accidente no tiene lugar sino cuando la úlcera primitiva está complicada con una verdadera blenorragia; prueba evidente de que la úlcera venérea primitiva no tiene allí importancia alguna, y que todo depende de la flegmasia uretral.

Vamos á estudiar la afeccion en todas sus condiciones de etiología y sintomatología; haremos ver que el epididimo solo está verdadera y realmente afecto, cosa importante de conocer por mas que se haya dicho. Si cuando el ojo está enfermo es necesario conocer el sitio preciso de la afeccion, ¿porqué no ha de suceder lo mismo cuando se trata de una enfermedad de las bolsas? Es evidente que esta necesidad no es menor para el uno que para el otro órgano.

La causa de la epididimitis blenorragica, la condicion *sine qua non* de su produccion, es la existencia de la blenorragia uretral, bien sea actual ó reciente; esta causa, debemos decirlo, parece lo mas frecuentemente favorecida por otras causas que se pueden mirar como predisponentes, ocasionales ó ayudantes. La preexistencia ó la coincidencia de una uretritis blenorragica durante el curso de una epididimitis, es una circunstancia que hace de ésta enfermedad una especie aparte, al menos para el tratamiento.

¿En qué época de la blenorragia sobreviene la epididimitis?—Jamás se la vé manifestarse al primero ni al segundo dia de las purgaciones; á menos de condiciones patológicas anteriores ó de causas estrañas, la inflamacion del epididimo no sobreviene sino muy rara vez. Lo mas frecuente es que este accidente aparezca en el primer setenario de la existencia del flujo uretral, ordinariamente al fin del segundo setenario y principalmente de la tercera á la sexta semana. Como la epididimitis puede existir en algunos casos sin blenorragia, y ademas son muy raros aquellos en que se manifiesta antes del fin de la segunda semana, podria uno á veces inclinarse á preguntar si hay realmente relaciones de causa á efecto entre estas dos afecciones; la observacion de los hechos ha puesto en lo sucesivo fuera de duda esta relacion. Jamás cae la blenorragia en las bolsas cuando se consigue hacerla abortar en el primero, segundo ó tercer dia de su existencia; tampoco se presenta la epididimitis en la mayor agudeza del flujo, cuando la uretra está violentamente inflamada; en este periodo las partes inmediatas permanecen tranquilas, la escena pasa únicamente en la uretra, y en el principio del periodo de declinacion es cuando mas bien se desarrolla, luego que ha penetrado en las partes mas retiradas de la uretra, en la region prostática, en el punto donde se abren los canales eyaculadores; luego, la blenorragia marcha lentamente, y esta misma lentitud explica el retraso del accidente de que hablamos.

Con respecto al derrame, ¿puede decirse que el modo de tratamiento puesto en uso tenga alguna influencia sobre la produccion de la epididimitis? Nosotros no lo creemos; de nuestra esperiencia resulta que cuanto mas pronto se detiene una blenorragia, mas pronto se ponen los enfermos al abrigo de este accidente. El mayor número de enfermos que entran en nuestras salas de hospital, así como los que se observan en la práctica civil, son individuos que no han seguido ningun tratamiento, y no tememos exagerar afirmando que se hallan en este caso lo menos nueve sobre diez de los enfermos afectados de epididimitis. Lejos de mirar la epididimitis blenorragica, segun lo ha hecho el mayor número de autores, como consecuencia de una repercusion ó de una metástasis producida por una supresion brusca é intempestiva del flujo, lejos de pensar con ellos que las cosas suceden de este modo porque la blenorragia no ha seguido su curso, no sabiamos repetirlo demasiado vista la importancia de este punto para la práctica, cuanto mas pronto suprimais una ble-

norrhagia en su principio, con mas seguridad evitaremos la produccion de la epididimitis.

Si, en una época mas avanzada de la enfermedad, tratáis de detenerla por metodos estemporáneos; si añadís á los accidentes que existen por parte de la uretra, la presencia de los irritantes, llegareis con frecuencia á producir epididimitis; pero esta no será falta de los métodos terapéuticos, sino del práctico falto de experiencia que los ha empleado mal; las causas sacadas del tratamiento, son por consiguiente causas negativas. Entre las causas coadyuvantes, se encuentran en la predisposicion de las partes, condiciones que merecen una atencion particular; siendo la primera la eleccion que hace la enfermedad del testículo que debe ser afectado; es raro que los dos epidídimos se hallen atacados á la vez; sin embargo, algunas veces se hallan de estos ejemplos; pero entoncez, en estos casos escepcionales, sucede con frecuencia que el segundo no se afecta sino cuando el primero se halla casi ó enteramente curado; segun las noticias remitidas parece ser cierto que el testículo izquierdo se afecta con mas frecuencia que el derecho. La disposicion vascular, la compresion de las venas espermáticas del lado izquierdo por la acumulacion de las materias fecales endurecidas en la S iliaca del cólon (en efecto, se ha observado que la constipacion es una de las condiciones que parecen favorecer mas la produccion de la enfermedad), puede dar razon de esta frecuencia en algunos casos: tambien se ha creido poder referir esta frecuencia al relajamiento mayor del escroto del lado izquierdo; la mayor longitud del cordón y el embarazo de la circulacion no dejan de tener alguna influencia. Pero la circunstancia que nos ha parecido ejercer en el mayor número de casos una influencia real sobre la produccion de la epididimitis en tal ó cual lado, es la habitud que tienen los enfermos de llevar los testículos á la izquierda del pantalón. Las pruebas en apoyo de esta manera de ver son numerosas: desde luego, las epididimitis blenorragicas son raras en los sujetos que llevan habitualmente las bolsas sostenidas por un suspensorio; en cuanto á lo que hemos dicho de la influencia de llevar los testículos á derecha ó izquierda de la costura del pantalón, tendreis ocasion de observar que entre los que presentan epididimitis del lado derecho, la gran mayoría de los individuos tienen costumbre de llevar las bolsas á la derecha. Las escepciones de esta regla son fáciles de explicar teniendo en cuenta, ademas de las causas estrañas que pueden existir, los casos bastante numerosos en que los enfermos no saben realmente hácia qué lado dirigen sus órganos genitales aun cuando no cabalguen sobre la costura del pantalón.

Ya quedan indicadas algunas de las principales causas que pueden determinar la produccion de la epididimitis blenorragica; todavia hay algunas que merecen mencionarse, tales como la marcha largo tiempo prolongada, la estacion en pié, el egercicio de la equitacion, una continencia absoluta prolongada por demasiado tiempo y tambien una excitacion intempestiva de los órganos genitales. En la prevision y en el temor de la epididimitis, se cuidará siempre de evitar cuanto sea posible, la introduccion en la uretra de cuerpos estraños, bien sean sondas ó bugias, principalmente hácia el periodo de declinacion de la enfermedad, cuando es francamente aguda. En el periodo de agudeza deberemos guardarnos de practicar ninguna cauterizacion. El enfermo deberá evitar los esfuerzos violentos; en fin, cuidará de precaverse contra toda especie de choque ó contusion.

Una vez bien reconocidas las causas especiales, ¿cómo se desarrolla la enfermedad? ¿cual es su marcha, su asiento absoluto, sus síntomas? ¿qué afecciones pueden venir á complicarla? —Al principio de esta historia hemos dicho que la enfermedad tenia por asiento esclusivo el canal deferente y el epidídimo; no hay enfermedad blenorragica del testículo en la cual no se halle afectado el epidídimo; todo lo que hallemos en la enfermedad, fuera de la inflamacion del epidídimo y del canal deferente, no es mas que accidental y no debe ser considerado como esencial al epidídimo; el mecanismo de la produccion de esta flegmasia es de los mas simples y fáciles de concebir.

La inflamacion descende de la uretra á las vias espermáticas; hagamos observar bien aquí, aunque apenas sea necesario, que no es el pus el que, cayendo en vir-

tud de las leyes de la gravedad, determina los accidentes, sino mas bien la inflamacion que propagandose por via de continuidad gana de proximidad en proximidad los canales eyaculadores, las vesículas seminales, que por decirlo de paso, se afectan mas ó menos pronto; y por último llega al epidídimo. En este trayecto, las partes que son sucesivamente acometidas, son mas ó menos influidas por la inflamacion; de manera que se puede traducir por el tacto y por la sensacion dolorosa que determina, el estado patológico de un modo mas ó menos manifiesto. Lo que hay de cierto y de incontestable es que siempre es el epidídimo la parte mas afectada; casi podria decirse que este órgano es el *primum vivens* y el *ultimum moriens*, cuando se trata de los accidentes de la blenorragia.

En algunos sugetos, el infarto del epidídimo, que es la primera cosa secuestrable, es muy apreciable sin que todavia haya nada en el canal deferente; este es algunas veces tan pronunciado, que hemos podido admitir dos especies de epididimitis, una por sucesion y otra simpática; sin que haya para esta última ninguna alteracion de los tegidos situados entre la uretra enferma y el epidídimo.

Hay ciertos casos, pero escesivamente raros, en los cuales la inflamacion partiendo de la uretra puede detenerse en las vesículas seminales sin estenderse hasta el epidídimo; pero estos casos son escepcionales y apenas se encuentran algunos hechos aislados en los cuales se trate de una inflamacion de los conductos sin que el epidídimo esté acometido.

Hasta aquí el testículo permanece frio, tranquilo, independiente de esta escena morbosa. En la inmensa mayoría de casos no hay orquitis, permaneciendo la afeccion limitada al epidídimo; pero si la flegmasia continúa progresando, la inflamacion puede, por derecho de vecindad, por contigüidad, pasar del epidídimo al testículo. Aquí hay, por consiguiente, orquitis, pero orquitis con epididimitis preexistente; para llegar al testículo siempre ha sido preciso que la inflamacion pase por el epidídimo. Continuando la enfermedad su marcha, ó siendo mayor su influencia sobre la serosa que sobre el cuerpo del testículo, se afecta la túnica vaginal; pero sin embargo, aquí debemos hacer observar que es raro hallar una verdadera *vaginalidad*, si podemos espresarnos de este modo, una inflamacion franca de la túnica vaginal. En un número de circunstancias bastante crecido, de una manera absoluta, pero menos considerable relativamente al número de las epididimitis blenorragicas, se encuentran hidroceles que no han reconocido otra causa que la existencia antecedente de una epididimitis; pero la sufusion serosa no es el hecho de la flegmasia de la túnica vaginal, sino mas bien el resultado de una exhalacion dependiente de un obstáculo en la circulacion, de un éxtasis de la sangre en los vasos; el infarto es aquí producido por un mecanismo análogo al que determina la produccion de una sufusion serosa peritoneal que reconoce por causa la presencia de un tumor que comprime gruesos troncos venosos.

Continuando todavia su marcha la afeccion, bien sea que haya invadido el testículo, ó que haya alcanzado á la túnica vaginal, se vé á veces afectarse el tegido celular ó sobrevenir simples infartos edematosos á consecuencia aún de una opresion en la circulacion; esta infiltracion del tegido celular puede, en algunos casos bastante raros, revestir el aspecto de una verdadera inflamacion flegmonosa con todas sus consecuencias. En el primer caso, la piel del escroto apenas cambia de color, solamente parece un poco mas espesa, ligeramente trasparente y cediendo á la pression del dedo; el aumento de volumen del lado enfermo encorva el rafe hácia el lado opuesto. Otras veces la piel se pone roja, animada, caliente, participa de la inflamacion, cesa de ser movable y forma un todo sólido con las partes subyacentes, principalmente cuando la inflamacion ha ganado el testículo mismo.

Es necesario observar que la inflamacion de la piel no toma sino rara vez los caractéres estensivos de la erisipela flegmonosa ordinaria; cualquiera que sea su grado de intensidad, esta flegmasia cutánea se limita casi siempre á un solo lado, á menos que no se trate de una epididimitis doble, bien sea que haya edema simple, ó flegmasia mas ó menos aguda del tegido celular escrotal. El tumor puede adquirir un volumen muy considerable, principalmente en sus partes declives, tanto mas cuanto los enfermos mas anden ó permanezcan en pie. Estos accidentes mas

ó menos graves, segun las partes que afecten, no deben considerarse mas que como complicaciones análogas, en cuanto á la manera de producirse, y á las complicaciones inflamatorias que se observan en las flegmasias pulmonales, pleuresias, bronquitis, etc.

*Sintomas.* Los prodromos de la epididimitis blenorragica pueden diferir segun los individuos y las circunstancias. En algunos sugetos los testículos parecen hacerse el asiento de una sensacion de pesadez insólita; sensacion que se consigue calmar en los primeros tiempos por el uso de un suspensorio y un ligero grado de compresion. Otras veces los primeros síntomas son análogos á los que caracterizan la flegmasia de la porcion prostática de la uretra y la cistitis del cuello; tenesmo vesical, conatos frecuentes de orinar, pesadez perineal, etc. Algunas veces el único síntoma apreciable es un dolor lumbar bastante parecido al lumbago; no es raro que el dolor siga el trayecto de las vias espermáticas y sea principalmente mas pronunciado en el canal inguinal. Por último, otras veces, y este es el caso mas comun, el enfermo es acometido súbitamente de malestar, de fiebre, de fenómenos nerviosos mas ó menos pronunciados y de síncope; sin que ningun otro padecimiento local haya revelado la causa de estos accidentes. Despues, habiendo durado los prodromos mas ó menos tiempo, los enfermos son acometidos de dolores en el escroto y en el trayecto del canal inguinal; dolor que puede simpatizar en la region lumbar como acabamos de verlo mas arriba; advertido por estos síntomas se examina el epididimo y se encuentra un desarrollo, un infarto de esta parte.

Es muy poco frecuente ver manifestarse los prodromos antes que haya alteracion material apreciable. Por lo general es mayor el número de enfermos que se encuentran sin que sientan nada todavia y sin embargo tengan ya un infarto, bastante considerable á veces, del epididimo, que no el de los acometidos de fiebre sin lesion orgánica todavia apreciable. El desarrollo insensible é indolente del tumor del epididimo, del cual no se aperciben comunmente los enfermos sino por casualidad, ha podido hacer creer algunas veces á ciertos individuos que la purgacion cafa en los testículos en el momento en que hacian un esfuerzo, ó levantaban un peso. En los casos de este género la causa que hace descubrir la enfermedad ha sido tomada por la que la habia producido. Asi, que la inflamacion se haya desarrollado ya sin dolor ni sensibilidad y no se haya descubierto sino cuando los síntomas se hayan manifestado ulteriormente, ó que los prodromos se manifiesten sin que las partes esten materialmente atacadas de un modo apreciable; en ambos casos, si tocáis las partes enfermas hallareis, en circunstancias normales y regulares, el tumor situado hácia adelante y hácia atras del testículo; este tumor se continúa por sucesion, en los casos de epididimitis, con el canal deferente y el cordon espermático. El testículo queda unido con su aspecto y su consistencia normal al tumor; el cual está caliente y dolorido, principalmente á la presion; la sensibilidad se halla tambien aumentada por el peso del organo, el dolor se estiende por el trayecto del canal deferente, irradiando hasta la region lumbar.

A medida que la enfermedad progresa y la inflamacion gana en estension é intensidad, á los accidentes locales de inflamacion se junta un movimiento febril. Sin embargo, en muchos casos la enfermedad se halla localizada, y en tanto que no afecta mas que las partes que dejamos indicadas no hay todavia mucha reaccion febril. Si la enfermedad continúa avanzando, no tarda en interesar los demas elementos del cordon espermático, el cual puede ser estrangulado por los anillos y por el canal inguinal; con esta estrangulacion hallareis en la region inguinal un tumor ópaco, cilindrico, sensible á la presion principalmente, acompañado de síntomas simpáticos bastante análogos á los que determina la hernia estrangulada; despues viene el hipo; el enfermo tiene constipacion; temiendo en algun modo los intestinos contraerse y aumentar el dolor, se observan todos los desórdenes circulatorios acostumbrados, el pulso se hace peritoneal, y algunas veces puede acontecer hasta llegar la peritonitis. Pero hasta aquí y aparte de los accidentes que podrían resultar del infarto del cordon, aparte de estos casos particulares, la epididimitis puede ser muy fuerte sin que los accidentes sean muy considerables. Las lipotimias, los síncope y

los vómitos, pueden presentarse aun sin estrangulación del cordón, así como la frecuencia y dureza del pulso: he aquí la inflamación parenquimatosa, la ausencia del dolor á la presión y al contacto. La inflamación se halla limitada por una membrana fibrosa que no puede ceder y tenemos una inflamación complicada de estrangulación; después sobrevienen los escalofríos, y el infarto del epididimo se propaga, según hemos dicho, al testículo.

El primer fenómeno de esta propagación, es la pérdida de esa consistencia normal, de esa elasticidad del órgano que le caracteriza y le hace distinguir tan bien de la especie de incremento formado por el epididimo y en el cual está engastado; cuando la inflamación le acomete aumenta de volumen, apesar de la resistencia de su cubierta fibrosa; entonces hay aumento de plasticidad y coagulación del tegido; el tumor está duro, pastoso, sin renitencia ni flexibilidad. Si la enfermedad gana la túnica vaginal, en la gran mayoría de casos, no siendo dicha túnica sensible al tacto, el enfermo padece poco. Se comprueba una fluctación mas ó menos pronunciada, según el infarto es mas ó menos considerable; fluctuación que distinguireis siempre de la renitencia normal del testículo. En muchos sujetos que no tienen todavía afectado el tegido escrotal, hallareis la transparencia: si en los casos de esta especie haceis una punción, obtendreis un líquido de consistencia acuosa, citrino, perfectamente transparente, sin ningun copo albuminoso, ni rasgos de glóbulos purulentos; el cual no es mas que la serosidad pura y simple.

En algunos casos raros, hay verdadera vaginalidad; la túnica vaginal se inflama; entonces, en razon de la sensibilidad de las serosas, el enfermo padece: en este caso hallareis fluctuación, y después, si habris el tumor con el bisturí encontrareis un líquido sanguinolento conteniendo albúmina y pus en suspensión; en una palabra, todos los productos de las serosas enfermas. En la inflamación de la túnica vaginal, encontrareis aún mas accidentes reaccionales que en los casos de simple infarto pasivo. Si la afección gana la piel del escroto se tendrán síntomas de flegmon y de erisipela.

#### TRATAMIENTO DE LA EPIDIDIMITIS.

Los enfermos por lo general se hallan demasiado inclinados á pensar que los accidentes que sobrevienen durante el curso de una blenorragia, dependen no de la enfermedad misma, sino del tratamiento que se le opone. La epididimitis es por consiguiente una complicación de cuya posibilidad es menester cuidar siempre prevenir y contra la cual es necesario estar en guardia durante todo el curso del tratamiento, empleando los medios profilácticos. Bajo este aspecto, el conocimiento de las causas que la determinan es de un gran recurso, y por esta razon nos hemos estendido largamente sobre ellas.

Hemos dicho que por lo comun la epididimitis no sobreviene mas que en una época bastante avanzada de la enfermedad; casi nunca se produce al principio de un flujo. De aquí se sigue que contrariamente á las opiniones recibidas hasta el día, la curación rápida y prematura del derrame, ó sea el tratamiento abortivo, será el medio mas seguro de impedir el desarrollo de la epididimitis.

El uso de un suspensorio bien hecho, las precauciones que tienen por objeto evitar toda escitacion de los órganos genito-urinarios, bastan por lo comun para prevenir esta complicación. Pero una vez producida la enfermedad, ¿qué es necesario hacer?

Desde que se manifiestan los primeros síntomas, el enfermo debe guardar el reposo mas absoluto en posición horizontal, con el escroto elevado; esta disposición, favoreciendo la circulación puede con frecuencia resolver la enfermedad, principalmente cuando no existe todavía mas que una simple fluxión; la dieta, las bebidas emolientes, diluyentes, los laxantes ligeros y muy al principio los resolutivos, los astringentes, los tópicos frios, el hielo, etc., pueden detener la marcha de la afección; las compresas empapadas en agua blanca, la solución de clorhidrato de amoniaco, la arcilla de las piedras de afilar, son tambien por lo comun eficaces muy al principio. Pero en la gran mayoría de casos, el medico es llamado demasiado tarde para ponerlos en uso, y en cierto periodo estos tópicos son mas perjudiciales que útiles

siendo peligrosos en un periodo mas avanzado, en el sentido de que complican la inflamacion de condiciones de estrangulacion. Aparte de estas condiciones, ¿se deberá obrar? Sin duda alguna. Abandonada la epididimitis á sí misma es verdad que puede, en algunos casos, terminarse sin el socorro del arte. El reposo, la dieta y los laxantes pueden conducir la curacion; pero ¿se cura siempre de este modo? Nosotros debemos decir que los buenos sucesos son los casos mas raros, y entonces siempre es permitido suponer que aun sin el uso de estos medios la enfermedad se hubiera disipado por sí misma; si no se puede siempre hacerla abortar, con mucha frecuencia se puede hacerla marchar con mas rapidez hácia una terminacion feliz, y abreviar notablemente su duracion. Uno de nuestros compañeros, Mr. Vidal (de Casis), ha aconsejado el desbridamiento; nosotros no hemos tenido jamás hasta el presente ocasion de practicarle, y cuando tenemos que tratar una epididimitis procuramos por todos los medios posibles no dejar avanzar la enfermedad; plácenos mejor, cuando podemos, prevenirla que curarla. He aquí el tratamiento activo: si la enfermedad está en algun modo localizada, prescribimos las aplicaciones de sanguijuelas, bien sea en la raiz de las bolsas ó en las regiones inguinales, circunscribiendo en algun modo el escroto con las sanguijuelas; despues empleamos los emolientes, las cataplasmas de harina de linaza, en muchos enfermos preferimos las fomentaciones emolientes, las decocciones de raiz de malvavisco y cabezas de adormideras, los sedantes y las fricciones laudanizadas; algunos prácticos han aconsejado, para evitar las sanguijuelas, la seccion de las venas del escroto; este es un medio que no nos parece tan heroico como se ha dicho, y hemos definitivamente renunciando á él.

Hemos dicho que las sanguijuelas deben aplicarse al periné ó en el pligie de la ingle. Un punto capital sobre el cual no dejamos jamás de fijar la atencion de nuestros jóvenes comprofesores es este: que es menester no aplicar las sanguijuelas sobre la piel del escroto, pues es tal la laxitud del tegido celular sub-escrotal que puede á veces, raras en verdad, sobrevenir accidentes que siempre es necesario evitar: por nuestra parte hemos visto sobrevenir dos veces la gangrena del escroto, y nos hemos persuadido que el accidente era debido á esta medicacion.

Si la reaccion general es intensa, el enfermo es acometido de movimiento febril; el testículo mismo se vé atacado por via de contigüidad; á la epididimitis se junta una orquitis, en estos casos no deberá temerse en recurrir á la sangria del brazo, la cual quizá se ha descuidado demasiado; esta evacuacion es algunas veces seguida de un suceso inesperado en la orquitis, cuando hay reaccion general y movimiento febril. Hay otros medios todavia á los cuales es necesario recurrir algunas veces en circunstancias particulares; tal es la puncion de la túnica vaginal. Cuando se trata de un infarto bastante considerable, una de las indicaciones del tratamiento sobre las cuales insistimos, es la evacuacion de la serosidad; pero no debe ponerse en uso mas que en los casos en que el infarto es bastante abundante para producir una fuerte distension de la túnica, y para causar una compresion dolorosa del órgano ó de la parte enferma de este. En circunstancias de tal género la evacuacion del líquido por medio de una simple puncion, basta comunmente para que cese casi instantáneamente el dolor que habia resistido hasta entonces á todos los medios empleados, y para determinar una resolucion rápida de la inflamacion.

Mas si apesar del régimen, del reposo, de los emolientes y de los sedantes, adquiris la certidumbre de que el cuerpo del testículo está afectado, que hay orquitis con estrangulacion, que la enfermedad continúa en la via progresiva; entonces no dudamos, pero solo entonces, en dar nuestro asentimiento al desbridamiento propuesto por Mr. Vidal. En los casos de orquitis intensa, miramos como posible y útil el desbridamiento de la úmica albugínea; pero miraremos estas circunstancias como raras; creemos que hay con mucha mas frecuencia epididimitis que verdadera orquitis, y en la epididimitis no es necesario practicar el desbridamiento. Estamos muy lejos de creer que la division de un testículo sea una cosa indiferente; se sabe con cuanta facilidad forman hernia los vasos seminíferos fuera de la túnica fibrosa desde el momento que se les abre paso, y es de temer ver al órgano vaciarse.

Hay otro método de tratamiento que se ha ensalzado mucho al principio, en la epididimitis, y ha caído después en descrédito, el cual consiste en la compresión; cuya invención, por decirlo de paso, creemos que ha sido definitiva y plenamente concedida al profesor Fricke de Amburgo. Para practicarla se coge el testículo por el lado enfermo, se le aísla del lado sano, y por medio de vendotes de esparadrapo de Vigo con mercurio, se comienza la primera circular en la raíz de las bolsas inmediatamente por encima de la parte superior del testículo del lado enfermo, de manera que el órgano quede regolfado y aprisionado en la parte inferior del escroto. Procediendo entonces de arriba abajo haciendo la compresión tan igual y uniforme como sea posible, se dirige el vendote en espiral, sobreponiendo la mitad de cada vuelta sobre la precedente; cuando se ha llegado á la parte inferior del testículo, que no se puede cubrir exactamente, se colocan otros vendotes en forma de asa en sentido longitudinal; se fijan por último los cabos de estos vendotes por una segunda serie de vueltas circulares y el órgano se halla de esta manera envuelto enteramente en una capsula de esparadrapo de Vigo; este vendage, que reclamamos el honor de haber sido los primeros en emplearle en Francia y haberle popularizado, produce comunmente buenos resultados cuando ha sido bien aplicado de una manera regular y uniforme. En el espacio, no de algunos días sino de algunas horas, se advierte frecuentemente una disminución muy apreciable en el volumen del tumor; pero exige una vigilancia de todos los momentos y una gran habilidad en el modo de aplicarle, sin lo cual puede ser mucho más perjudicial que útil y determinar la producción de graves accidentes. Si no se cuida de que la compresión sea igual y uniforme siguiendo la huida que va haciendo la tumefacción, y se deja muy apretado el vendage en la raíz de las bolsas, la estrangulación que resulta no tarda en producir una recrudescencia que desgraciará el tratamiento. Otra causa de insuceso es la de no apretar bastante las primeras vueltas de los vendotes; entonces el testículo se escapa, el escroto queda comprimido y se pone edematoso, ó bien no se ejerce la compresión más que sobre una parte del órgano.

Para sacar buen partido de la compresión hay que observar numerosas condiciones y tomar varias precauciones. Desde luego es necesario guardarse de recurrir á ella si la afección se halla en un período de agudeza muy intensa ó su marcha es muy rápida, cuando el cordón espermático está infartado en todos sus elementos, si existe un infarto en la túnica vaginal, si el tegido celular subcutáneo ó profundo del escroto es el asiento de una inflamación flegmonosa franca, si el testículo está verdaderamente inflamado y cuando hay orquitis; el infarto del canal deferente solo, no es una contraindicación. La compresión produce comunmente buen resultado y abrevia mucho la duración de la enfermedad, cuando se emplea en casos de epididimitis simple y se ha evacuado previamente la serosidad que puede hallarse estancada en la túnica vaginal; ó en fin, cuando la enfermedad ha llegado á un período de *statu quo* ó al principio del período de declinación.

Cuando se ha aplicado la compresión en buenas condiciones y debe producir buenos resultados, se observa que el dolor, que acaso se había vuelto un poco más vivo durante la aplicación de los vendotes, cesa gradualmente en un corto espacio de tiempo, que por lo común no pasa de la primera media hora que sigue á la cura; la cesación del dolor es por consiguiente, un signo por el cual se reconoce que la medicación empleada debe tener buen resultado. Si, por el contrario, el dolor va en aumento, ó bien no disminuye, lo cual puede depender de una aplicación poco regular de los vendotes, ó de una reacción demasiado viva del órgano inflamado, esta será una prueba de que el método no producirá buenos resultados. En este caso, es necesario quitar al momento el apósito, bajo la pena de ver sobrevenir los más graves accidentes inflamatorios, y como consecuencia precisa, la supuración ó la gangrena más ó menos extensa de la parte.

Es muy esencial distinguir los accidentes de estrangulación que una compresión intempestiva ó mal hecha puede determinar, del dolor que puede ejercer la primera vuelta de venda que escoria y corta frecuentemente la piel hacia la raíz de las bolsas en el momento que se aplica. En el primer caso, cuando se ha quitado el apa-

rato, casi siempre se ve uno obligado á renunciar á él para siempre, ó si se puede volver á aplicarle es preciso esperar á que los fenómenos inflamatorios hayan cesado completamente; en el segundo caso no hay inconveniente en volverle á aplicar inmediatamente.

Cuando se ha llegado al periodo de declinacion, despues de los antiflogísticos, es necesario apresurarse á tratar de obtener la resolucio;n; en el epididimo sucede como en todas las demas inflamaciones; los mejores medios resolutivos que puede emplearse para combatir los infartos del epididimo ó del testículo, que son consecuencia de la blenorragia, está colocado en primera línea el unguento mercurial; este es uno de los resolutivos y antiflogísticos mas enérgicos. Cuando se está todavia muy próximo á este periodo se emplean sobre el testículo las embrocaciones con el unguento mercurial doble; al mismo tiempo se insiste con las cataplasmas llamadas resolutivas, de harina de centeno, de cebada, de habas, etc. Hay un periodo de la enfermedad en el cual es menester no insistir tanto en los emolientes; el uso de las cataplasmas prolongado demasiado tiempo, tiene el inconveniente de impedir la reabsorcio;n del liquido acumulado en la túnica vaginal; entonces debemos contentarnos con simples embrocaciones, y sustituirlas con las fricciones de emplastos particulares. El emplasto de Vigo con mercurio goza de gran reputacion; el de jabon es todavia mejor en nuestro concepto, principalmente cuando se ha hecho uso ya de los mercuriales; el primero aplicado sobre la piel del escroto, determina algunas veces la salivacion, inconveniente que no presenta el segundo.

Entre las pomadas resolutivas, las de yoduro de plomo y de potasio á la dosis de una dracma por onza de manteca, pueden tambien producir excelentes efectos. Si apesar de las medicaciones mas racionales y metódicas, persiste la enfermedad, se obtendran á veces buenos efectos de las fumigaciones aromáticas, de los chorros de vapor dirigidos al escroto y de los baños alcalinos; y al interior la administracion de los calomelanos á dosis fraccionadas, como medio antiplástico, difusivo y fundente. Las preparaciones mercuriales, y los calomelanos en particular, han sido seguidas frecuentemente de buenos resultados aun en las afecciones en que no existia el menor síntoma de sífilis. Las pildoras que nosotros empleamos se componen de:

Calomelano preparado al vapor . . . . .	dos granos
Jabon medicinal . . . . .	dos id.
Extracto de cicuta . . . . .	dos id.

Estas pildoras es preciso que obren como laxante y no que su efecto sea purgante; por eso es necesario vigilar su accio;n tanto sobre el tubo digestivo como sobre la boca. La dosis es de una por la mañana y otra por la noche, pudiendo aumentarse progresivamente hasta llegar á dar de dos á seis en las veinte y cuatro horas. Con los medios que dejamos indicados no hay epididimitis simple que se resista.

Segun todo lo que hemos dicho, es evidente que estan en un grande error aquellos que siempre que hay una epididimitis en cualquier periodo que se contraiga y aun cuando no haya complicacion sífilítica, dicen que hay virulencias y hacen seguir al enfermo un tratamiento antisifilítico. La inmensa mayoria de las epididimitis se pueden curar sin unguento mercurial ni emplasto de Vigo, y con mayor razon sin ningun tratamiento interno. Esto es importante y merece toda nuestra atencion; recordemos que no es indiferente tener á un enfermo durante seis meses bajo la influencia de un tratamiento mercurial.

## DE LA BLENORRAGIA EN LA MUGER.

La blenorragia en la muger tiene por asiento la vulva, la vagina, la uretra y el útero; todas estas partes pueden ser invadidas cada una de por sí separadas, ó simultáneamente dos, tres, ó todas cuatro unidas. La blenorragia vulvar es análoga y equivalente á la balano-postitis en el hombre; puede estar limitada á la vulva y ca-

runculas mirtifformes y al anillo vulvar; nosotros hemos visto que estando limitadas á la region clitoridea, no interesan mas que el clitoris y su prepucio. Estos casos son, sin embargo, bastante raros; lo mas frecuente es que la vulva entera se halle afectada de la blenorragia. Esta puede tener muchos grados; la inflamacion puede no ser mas que eritematosa, superficial, sin alteracion de secrecion, ó atacar mas profundamente, producir un flujo mucoso y aun pasar al estado de inflamacion flegmonosa; en algunas circunstancias la inflamacion parece limitarse á los folículos profundos; esta forma de la enfermedad ha sido principalmente estudiada por la primera vez por Mr. Robert, habiendo sido objeto de una memoria interesante.

Esta flegmasia aislada de los folículos, es en algunas mugeres tan sumamente frecuente, que Mr. Moulinié, de Burdeos, habia tomado estos folículos por el asiento verdadero y único de la blenorragia en la muger.

La blenorragia vulvar se halla ordinariamente acompañada de prurito intenso, calor vivo y rubicundez muy pronunciada; no es raro ver como resultado un infarto edematoso de las partes, y aun á veces la afeccion es tan grave é intensa que puede pasar al estado flegmonoso.

Los abscesos de la vulva son, ó verdaderamente flegmonosos ó estan situados en los folículos que acabamos de mencionar; en este último caso hallareis abscesos perfectamente circunscritos que se presentan sobre la parte lateral en la cara interna de los grandes labios; este es el sitio donde se hallan con bastante frecuencia los quistes tan comunes de esta region. Las enfermas afectadas de inflamacion vulvar sufren mucho al tiempo de orinar, no porque la uretra esté sensible, sino únicamente porque la orina se desliza por las partes inflamadas y las baña.

En muchas mugeres durante el primer periodo de la enfermedad y aun todo el tiempo de su duracion, aunque mas rara vez, hay una exageracion de los deseos venéreos, verdadera ninfomania. En estas circunstancias las relaciones sexuales serian peligrosas para el hombre y perjudiciales para la muger puesto que impedirian la curacion; pero afortunadamente el cóito es entonces doloroso en extremo é impide á la muger satisfacer sus deseos. Hemos olvidado decirnos que en ciertos casos es tan considerable el infarto vulvar inflamatorio, que oblitera completamente la entrada de la vagina, haciendo difícil y dolorosa la emision de la orina; nosotros hemos visto mugeres cuyas ninfas estaban tan desarrolladas, y el infarto y el edema eran tales que las ninfas estaban en cierto modo estranguladas.

La inflamacion vulvar puede, no solo afectar la cara interna de la vulva, sino tambien propagarse á la piel de las partes inmediatas á los órganos genitales, principalmente en las mugeres algo gruesas; esta es entonces una verdadera blenorragia esterna. La piel se vuelve edematosa, la epidermis se reblandece y la cara interna de los muslos concluye por simular á la superficie de un vegigatorio en supuracion. Un carácter particular que no se debe descuidar tener en cuenta, es una horrible fetidez que jamás falta cuando la afeccion ha llegado á adquirir cierto grado de intensidad.

La blenorragia rara vez se limita á las regiones que acabamos de indicar; es mucho mas comun verla ejercer sus estragos sobre la vagina que sobre la vulva misma; la vagina debe pues ser considerada como el sitio mas habitual de la blenorragia. Cuando la vagina se afecta, hay dolor en la region pelviana, malestar, laxitud general etc.; en un gran número de mugeres la blenorragia puede existir muy intensa sin ocasionarlas grandes padecimientos; siendo mas dolorosamente afectadas de la blenorragia vulvar que de la vaginal. En esta hay todavia algunas distinciones que establecer; la flegmasia de la membrana mucosa ó vaginitis, puede ser eritematosa, catarral ó flegmonosa. En esta afeccion igualmente puede en algunas mugeres ser exaltado el órgano y el apetito venéreo; pero contrariamente á lo que sucede en la blenorragia vulvar, las relaciones sexuales no son casi dolorosas, pudiendo realizarse en tanto que la vulva misma no esté gravemente afectada. En tanto que la vagina es acometida aisladamente, el dolor es algunas veces completamente nulo, pero el flujo es mucho mas abundante que el suministrado por la vulva, teniendo los caracteres que dejamos señalados.

Si se inspecciona la superficie de la vagina se la encuentra mas roja que en el estado normal, de una coloracion viva y franca, y cuya estension varia segun la de la enfermedad. Hay vaginitis parciales que no afectan casi mas que el culo de saco peri-uterino formado por el repliegue de la membrana mucosa sobre el cuello del órgano mismo. Hay verdaderamente circunstancias en las cuales no se sabria comparar mejor á la vaginitis parcial que con la balanopostitis; esta comparacion habia sido hecha ya por Hunter, salvo el nombre de balanopostitis que no conocia y que es de invencion muy moderna, él habia establecido perfectamente las analogias y los puntos de contacto que existen entre las dos afecciones de que hablamos.

Cualquiera que sea la estension de la vagina que se halla acometida, bien sea inflamada en su totalidad ó solamente en parte, encontrareis siempre esas alteraciones de coloracion, y principalmente una salida mas pronunciada de las zonas, de los pliegues circulares de la vagina. En algunas circunstancias hallareis una variedad de vaginitis que Mr. Deville ha creido deber referir á las vaginitis de las mugeres embarazadas, y que por nuestra parte hemos encontrado tambien casi con tanta frecuencia; sin tener, no obstante, una cifra exacta en las mugeres que no estaban embarazadas: estas son las vaginitis designadas bajo el nombre de *papulosas* ó *granulosas*. En esta variedad, la membrana mucosa de la vagina inflamada se parece á la superficie de una úlcera papulosa. Nosotros creemos haber observado que la vaginitis afecta mas bien esta forma en las mugeres linfáticas y escrofulosas; acaso no nos atreveriamos tampoco á afirmar lo contrario sobre si afecta esta forma con mas facilidad en las mugeres en cinta.

Hemos dicho que la inflamacion puede propagarse hasta el útero mismo; nada es mas comun que encontrar *mucils* uterinas ó flegmasias catarrales ó purulentas de la membrana interna de la matriz. Aquí, asi como en la vulva y en la vagina, hallamos tres grados de la enfermedad, eritema, secrecion mucosa exagerada y secrecion purulenta; algunas veces hasta pasa al estado de metritis parenquimatosa; nosotros admitimos como continuidad mas racional de la afeccion su propagacion al útero mismo. Nada hay entre estas dos enfermedades de específicamente diferencial; teneis allí todo los síntomas que es posible referir á la flegmasia del útero; lesiones orgánicas, lesiones funcionales y lesiones simpáticas; pero encontrareis ademas lesiones análogas á las que se hallan en el hombre; en este teneis algunas veces enfermedad consecutiva de la epididimitis del testículo; en la muger la flegmasia puede estenderse al ovario.

Hemos podido observar en un gran número de casos, sin ser no obstante excesivamente frecuentes, inflamaciones de los anejos del útero; inflamaciones que estaban unidas consecutivamente á la flegmasia blenorragica que habia principiado por la vulva y la vagina. A los accidentes dependientes de la matriz suceden los dolores en una ó en ambas regiones iliacas; con tension, infarto doloroso á la presion y principalmente un signo que nos ha parecido constante, y por consecuencia del mayor valor, es la disminucion del dolor siempre que se hace acostar á la muger sobre el lado en que existe el infarto; la razon de esto es muy simple: á medida que la posicion cambia, disminuyen las punzadas egercidas por el órgano afecto y por consecuencia el dolor que estas punzadas ocasionaba.

Hemos visto algunas veces propagarse la afeccion de este modo al útero y al ovario, no inmediatamente sino despues de haber durado por espacio de cierto tiempo; asi como se vé en el hombre sobrevenir la epididimitis ó la orquitis despues que la blenorragia ha durado dos ó tres setenarios y aun mas. En tésis general, existe la analogia mas perfecta entre la ovaritis y la epididimitis blenorragica. En cuanto á la anatomia patológica nos es imposible decirnos nada; no hemos tenido todavia un solo hecho que se haya terminado de una manera funesta, pues todas las mugeres que hemos tratado han curado perfectamente sin tendencia á la supuracion, como en los casos de epididimitis. La misma ley rige cuando los enfermos, hombres ó mugeres, no se hallan contaminados de otras afecciones. La observacion nos ha enseñado que los catarros uterinos eran la causa mas frecuente de la blenorragia, y que las mugeres que estaban afectadas de ellos, eran las que comunicaban mas habitualmen-

te los flujos uretrales á los hombres; todavía no está bien determinado el origen de estos flujos uterinos; Dáran les habia considerado siempre como venéreos aun cuando fuese cierto que las mugeres no hubiesen tenido ninguna relacion con los hombres. Aunque la proposicion de Dáran sea evidentemente demasiado absoluta, no seria imposible que algunos flujos uterinos reconociesen por causas únicas las causas de la blenorragia; de donde concluimos tambien que las afecciones tan comunes del ovario podrian tener muy bien, por punto de partida, condiciones análogas á las blenorragias, como muchas enfermedades del testículo.

Otra variedad de la blenorragia, en la muger, es la blenorragia uretral. Se ha dicho y casi todos los médicos lo creen tambien, que la blenorragia vaginal es la blenorragia clásica; si se vuelve la vista muy atrás, quizá se concluyera por hallar que no hay verdadera blenorragia en la muger mas que la blenorragia uretral. Algunos observadores lo han negado, sin que sepamos por qué, ni cómo han observado á las enfermas; no solamente existe en la muger, sino que puede existir sola, absolutamente sola, sin vulvitis, sin vaginitis y sin catarro uterino. Todas cuantas veces hemos investigado con cuidado las condiciones etiológicas de la blenorragia en la muger, hemos hallado una blenorragia uretral. Nosotros la hemos encontrado una vez sobre siete ú ocho, poco mas ó menos, y en el dia tenemos sobre cincuenta observaciones de blenorragia uretral sola sin ninguna otra lesion por parte de los órganos genitales. Hay un punto muy curioso para la blenorragia uretral; cuando examineis una muger afectada de vaginitis, de blenorragia vulvar ó uterina y la interrogueis para saber si se ha espuesto á un cóito sospechoso, con mucha frecuencia no conviene, y nada se opone por último á que se atribuya á otra causa la produccion de su enfermedad. Por el contrario, siempre que hemos llegado á examinar una enferma que presentaba una uretritis y la interrogavamos, ha convenido siempre en que se habia colocado en condiciones necesarias para contraer una blenorragia por contagio; es decir, que se habia entregado á un cóito sospechoso. Sin embargo, nosotros creemos que esta blenorragia uretral puede tambien desarrollarse bajo la influencia de otras causas. Pero es tal nuestra observacion y tan profunda la conviccion á la cual hemos sido conducidos, que en un caso de medicina legal, la existencia de una blenorragia uretral en la muger sería á nuestros ojos la prueba de una infeccion prévia. Lo repetimos, siempre que hemos hallado una blenorragia uretral en la muger, el hombre que habia tenido relaciones con ella se hallaba afectado de una blenorragia acre, purulenta y contagiosa.

Se han hecho sin duda pruebas contradictorias; se han podido tomar todas las mugeres que tubiesen flujos reputados venéreos; las mugeres públicas, por ejemplo, en las cuales se tiene siempre la tendencia á creer que los flujos son consecutivos á una infeccion, en razon al oficio que ejercen, y se ha hallado que la uretritis era mucho menos comun que se habia pensado, lo cual es cierto mirado de esta manera. Nosotros haremos observar que la blenorragia comunicada es mucho mas rara en la muger que lo que se habia observado hasta aquí. Las mugeres públicas tienen como las demas mugeres flujos espontáneos, idiopáticos y sintomáticos de una vaginitis ó de una metritis no dependientes de una causa infectuosa; pero flujos comunicados por hombres atacados de purgaciones, es muy raro. La muger que tiene relaciones con un individuo atacado de fenómenos primitivos de sífilis, en una palabra, de ulceras venéreas primitivas, con rae muy facilmente estas ulceras; pero es muy difícil transmitir unas purgaciones á una muger con una uretritis contraida por contagio.

Los síntomas de la blenorragia uretral en la muger son poco mas ó menos análogos á los que presenta el hombre. Así, hay dolor, un escozor mas ó menos vivo y lancinante al tiempo de la emision de las orinas y tenesmo vexical. En la blenorragia uterina, el moco-pus uterino es viscoso, mas ó menos ópaco ó colorado, pareciéndose bastante al líquido glutinoso que espelen con las orinas los sugetos afectados de catarro vexical.

Para llegar á conocer de una manera cierta y positiva el origen de los flujos blenorragicos en la muger, es necesario recurrir al exámen directo de las partes

profundas por medio del especulum, y para ello es menester, á veces, esperar á que se hayan calmado los síntomas inflamatorios mas intensos. Independientemente de esta aplicacion del especulum, para comprobar el estado de la vagina y del útero se puede recurrir con ventaja al tacto, que con frecuencia nos suministrará datos importantes. Para examinar á las enfermas, se elige comunmente la mañana con preferencia á otra cualquier hora del dia; he aqui la manera de ejecutarlo: introducido el dedo en la vagina debe formar un surco en la parte posterior de este canal membranoso deprimiéndole, entonces el pus sigue la direccion del dedo y sale al exterior; para asegurarse si la uretra se halla afectada, se introduce el dedo indice en la vagina con la cara palmar vuelta hácia arriba, despues, apoyándole sobre la pared inferior del canal de la uretra, se dirige dicho dedo de atrás adelante. Cuando se trata de examinar los lienzos no se deben buscar las manchas sobre la parte anterior de la camisa sino sobre la posterior, en cuyo sitio podrá apreciarse el color y la abundancia del flujo.

Nada hay mas fácil que el diagnóstico de la vulvitis eritematosa catarral y flegmonosa. Pero este diagnóstico diferencial, cualquiera que sea, cuando se trata de examinar una vulvitis, una vaginitis ó una flegmasia uterina, desconfiamos, con respecto á las causas, de poder concluir que es son las condiciones que han dado lugar á la enfermedad. No hay, pues, diferencia alguna entre una vulvitis que es resultado de un contagio y la que resulta de cualquiera otra causa; fuera de la úlcera primitiva específica, el canero, no hay signo diferencial que pueda indicar el contagio.

Bajo el punto de vista del pronóstico, la vulvitis es muy simple; la vaginitis es mas grave, en el sentido de que es mas difícil de curar; la uretritis ocupa un medio entre la vaginitis y la vulvitis; la enfermedad es mas tenaz cuando tiene por asiento la cavidad del útero; el catarro uterino es, sin contradiccion, el mas rebelde y pertinaz de todas las formas de la blenorragia, es la afeccion que mas se resiste, siendo casi inexpugnable, principalmente en las mugeres que han tenido hijos.

#### TRATAMIENTO DE LA BLENORRAGIA EN LA MUGER.

*Tratamiento de la blenorragia vulvar.*—Cuando la inflamacion catarral afecta solamente la vulva, constituye una enfermedad muy ligera y fácil de curar. Algunas lociones con la solucion del nitrato de plata, una ó dos veces por dia, la separacion de las superficies por medio de los lechinos de hilas secas, bastan por lo comun para hacer desaparecer la enfermedad en algunos dias, y á veces en menos de cuarenta y ocho horas.

No sucede lo mismo cuando la flegmasia ha ganado un poco en profundidad, como por ejemplo, en la vulvitis folicular y en las mugeres cuyos tegidos presentan folículos profundos. En estas mugeres se cura la superficie con los medios que acabamos de indicar; pero si se mira de cerca, si se examina con mucha atencion las regiones enfermas, se ven salir de algunos puntos gotitas de moco-pus. Cualquiera cosa que se haga y sean las que quieran las lociones que se empleen, la blenorragia no se cura y la afeccion resiste; el único medio de hacerse uno dueño de ella es atacando el fondo del folículo con el nitrato de plata, ó mejor todavia dividiendo el folículo con el instrumento cortante, con un cuchillo de catarata por ejemplo, y barnizando el fondo de la cavidad con el cáustico, bien sea sólido ó en disolucion. En ciertas blenorragias vulvares no se conseguirá el objeto deseado como no se busquen y destruyan de este modo los puntos afectados. Segun se vé, aqui no hay necesidad de poner en uso medicamentos accesorios; un poco de régimen, el reposo, y estos simples medios son, por lo comun, muy suficientes.

Pero hay casos en que la enfermedad no se limita solamente á un simple eritema, sino que sobreviene un estado flegmonoso. Entonces se recurrirá á los antiflogísticos; tales son, una ó dos sangrias del brazo, los baños generales, las fomentaciones emolientes, las cataplasmas de harina de arroz y de fécula; he aqui los primeros medios cuyo uso está indicado. En los casos de esta especie preferimos

la harina de arroz ó la fécula á la linaza, que determina algunas veces la produccion del eezema. En cuanto á las aplicaciones de sanguijuelas, es necesario tomar las mayores precauciones; se presenta una muger al cirujano afectada de una vulvitis bastante intensa; no se sabe todavía, de una manera rigurosa, cual es la naturaleza de su enfermedad; independientemente de la afeccion catarro-flegmonosa, no se puede saber si existe en alguna parte una inflamacion primitiva inoculable, y se sabe cuan difícil es en las mugeres una exploracion minuciosa y exacta. Nada es mas dificultoso, despues de examinar á una muger, que afirmar de una manera cierta que no tiene nada. En la incertidumbre en que nos encontramos sobre la existencia del cancro, en ciertos casos de la blenorragia vulvar, es necesario abstenerse cuanto sea posible, de emplear las sanguijuelas en condiciones que puedan correr el riesgo de favorecer las inoculaciones. Asi, es menester guardarse bien de aplicar las sanguijuelas en el pliegue genito-crural, y en las inmediaciones del ano, puntos en que los flujos suspéctos pueden conducir el contagio; por la misma razon no deben aplicarse tampoco en las partes declives. Pueden aplicarse en el hipogastrio, en los puntos mas elevados del pliegue de la ingle, y sobre todo se debe tener la precaucion de cubrir exactamente las partes en que se apliquen, de manera que no haya posibilidad de inoculacion del cancro sifilítico. Recomendamos mucho estas precauciones por haber sido testigos de casos de esta naturaleza.

Hemos hablado de una complicacion de la vulvitis; los abscesos de los grandes labios. Estos abscesos deben abrirse siempre con tiempo, y no sabríamos nunca apresurarnos demasiado á aplicarlos el bisturí; jamás puede esperarse beneficio en esperar largo tiempo, pudiendo con frecuencia resultar accidentes graves de esta expectacion. En el momento que estos abscesos se terminan por supuracion y la fluctuacion se declara, apresuraos á abrir el tumor; no hay region en que se forme con mas rapidez la supuracion que en el tegido celular de los grandes labios; si se tarda en abrir estos abscesos el pus tiene una gran tendencia á estenderse por la parte del recto; filtrandose por entre las hojas del tabique recto-vaginal, el pus se abre paso en algunos casos en el recto al mismo tiempo que sale al exterior. La abertura de estos abscesos debe hacerse con estension, poniendo especial cuidado en no desbridar incompletamente á fin de no dejar un culo de saco, que podria convertirse mas tarde en un nuevo absceso.

*Tratamiento de la vaginitis.*—Cuando la inflamacion de la vagina no está complicada con el desarrollo patológico de los folículos, constituyendo la variedad designada bajo el nombre de *psorelytria*, comunmente es bastante fácil su curacion. La vaginitis pura sin complicacion de catro uterino es fácil de vencer en la mayor parte de casos. Si no hay mas que una flegmasia poco intensa sin complicacion, deberán tratarse por medio de las inyecciones con la solucion del azoato de plata, en la proporcion de cuarenta granos de esta sal en veinte onzas de agua destilada; cuyas inyecciones deberán hacerse con geringas de cristal, como las que se preciben para los hombres en el tratamiento de la uretritis. He aquí algunos preceptos que deben tenerse presentes para las inyecciones en las mugeres; sucede con mucha frecuencia que al practicar una inyeccion el líquido de ella no siempre llega al fondo de la vagina, por consiguiente es preciso recomendar á la enferma que tome una posicion que permita conseguir el objeto que se propone. La muger deberá acostarse sobre una cama dura con los pies apoyados sobre una silla colocada delante, por consiguiente sobre un plano horizontal mas elevado que el de la cabeza; de esta manera la pelvis queda elevada por igual y la vagina en declive, de tal suerte que la abertura vulvar está mas elevada que el fondo del canal; la cánula corva de la geringa no deberá introducirse hasta el cuello mismo de la matriz, porque podrian determinarse accidentes ya de una manera mecánica por contusion directa ó por la fuerza excesiva del chorro de líquido al salir del instrumento; la punta olivar de la geringa solo debe franquear el anillo vulvar. Concluida la inyeccion la muger deberá permanecer tres ó cuatro minutos en esta posicion, á fin de que el líquido tenga tiempo de obrar sobre la mucosa vaginal. Tampoco se deberá olvidar recomendar á las mugeres que se enjungen con lienzos sacrificados para este uso, pues la solucion del azoato de plata

los tñe de negro, y este no es un pequeño detalle que debe escaparse á la vigilancia del medico. Comunmente bastan una ó dos inyecciones por dia. Con este tratamiento local debe concurrir un régimen suave, cuidando de entretener la libertad del vientre, sin que haya necesidad de ninguna otra medicacion en la vaginitis simple. Pero á veces encontraremos enfermas en quienes la afeccion no cederá. Queremos hablar de los casos en los cuales no hay, sin embargo, complicacion; en la vaginitis simple, rebelde, bien sea en el primer periodo, ó en el de la declinacion, qué es necesario hacer? Por lo comun en estas vaginitis que se resisten, se ve que los tegidos de la vagina tienden á alterarse; en estos casos el aislamiento de las paredes de la vagina es un precioso ayudante del nitrato de plata. Hacé largo tiempo, cerca de catorce años, que hemos insistido sobre las ventajas evidentes que se obtienen con el aislamiento de las superficies enfermas por medio del taponamiento, el cual debe practicarse del modo siguiente:

Se principia haciendo la inyeccion: cuando el líquido ha salido, se introduce un especulum, que pone al descubierto las partes mas profundas del conducto membranoso; por medio de unas pinzas se introduce en el fondo del especulum bolillas de hilas ó de algodón cardado, de modo que se forme un cilindro lleno de estas sustancias, constituyendo un tapon elitroide. Es necesario haber visto algunas enfermas en estas circunstancias y seguido con atencion la marcha de su enfermedad, para comprender todo el beneficio de esta medicacion. Sin embargo, este modo de curacion tiene el inconveniente de ser necesario renovarle al menos una vez al dia y con frecuencia dos, lo cual causa desagrado á la muger y sujecion al profesor. Comunmente se emplea la hila seca, con preferencia al algodón en rama, el cual es un escitante mecánico que por su misma finura irrita un poco las partes con las cuales se pone en contacto, y ademas no absorbe tan bien como las hilas los líquidos vaginales.

Por las mismas razones se debe emplear con preferencia las hilas de hilo; ya se deja entender que cada pelota ó lechino de hilas ó algodón debe estar provisto de un hilo que se deja al exterior para facilitar su extraccion y no necesitar de las pinzas.

Si bajo la influencia del taponamiento no se modifican en seguida las superficies, un medio al cual deberá recurrirse y que nosotros recomendamos sobre todo los demas medios, es el empleo del nitrato de plata sólido; una vez puesto al descubierto por medio del especulum, el cuello uterino, se barniza toda la mucosa vaginal con el lapicero de nitrato argéntico á medida que se retira el especulum, y de este modo queda canterizada en toda su estension.

Ciertos derrames se resisten todavia á estas enérgicas aplicaciones locales: en este caso se substituyen con las inyecciones fuertemente astringentes, tales como las soluciones de sulfato de alumina y de potasa; en las vaginitis crónicas no inflamatorias sin alteracion de tegido que exigen cauterizaciones profundas, nosotros nos servimos de las inyecciones compuestas segun las proporciones siguientes:

Alumbre, de una á dos dracmas.

Agua comun fria, dos libras.

En los primeros dias deben hacerse dos inyecciones por dia. El sub-acetato de plomo líquido puede emplearse en la misma porcion.

En general creemos haber observado que las inyecciones de acetato de plomo producen mejor resultado que las aluminosas, en las vaginitis crónicas sin alteracion de tegido que tienen tendencia á las comenzones de los órganos siniales; en todos los demas casos preferimos el alumbre. En algunas ocasiones hemos sacado gran partido del taponamiento hecho con lechinos de hilas empapados en la solucion aluminosa cuya formula queda indicada anteriormente. Este taponamiento pueden hacerle las mugeres por si mismas y por esta razón le prescribimos frecuentemente. En los casos de flujos ble norrágicos vaginales crónicos se hallará la indicacion de las inyecciones del vino rojo, ó sea el cocimiento de vino con rosas bien solo ó disolviendo en él de dos á tres dracmas de tanino por libra de líquido, pudiendo substituir al tanino de dos á cuatro dracmas de alumbre en igual proporcion

de líquido. También hemos ensayado con buen suceso las inyecciones con el cocimiento de hojas de nogal, ya simple ó adicionado con el alumbre. No hemos advertido que todas estas inyecciones deben hacerse frías.

— Cuando la vaginitis es aguda y se complica de fenómenos inflamatorios reaccionales, no es por los medios que dejamos indicados por donde debe empezar el tratamiento. En este caso el plan curativo consistirá en la bebidas diluyentes, los baños tibios, las inyecciones durante la permanencia en el baño de cocimientos emolientes y ligeramente narcóticos, hechos con las cabezas de adormideras, adicionados con algunas cucharadas de almidón, cuyas inyecciones en estas circunstancias deben emplearse tibias y forman en la vagina una especie de cataplasma líquida. Comúnmente nos ha parecido que el cocimiento de malvavisco que se prescribe de ordinario como emoliente, es un emoliente *acre*, si podemos espresarnos de este modo, cuando se pone en contacto con ciertas membranas mucosas. En algunas enfermas la inflamación puede ser bastante viva para necesitar el uso de verdaderas cataplasmas intra-vaginales, que se componen inyectando en la vagina la fécula, ó la harina de linaza, en consistencia semi-sólida, preparada como para hacer una cataplasma ordinaria.

*Tratamiento del catarro uterino.*—El catarro uterino pueden presentarse con el carácter agudo ó crónico. En el primer caso, exige un tratamiento antiflogístico enérgico, proporcionado en todo caso á la intensidad y al estado de agudeza de la afección. Si se trata de un catarro uterino de cierta agudeza, por ligera que sea, ó de una metritis parenquimatosa, se obtendrán grandes ventajas de las sangrias generales. Si las sugetas son endebles, ó debilitadas por una causa cualquiera y no se pueden practicar las sangrias del brazo y es necesario recurrir á las sanguijuelas, en qué sitio deberán aplicarse? No será en el pliegue genito-crural, ni en la margen del ano, la misma observación hecha anteriormente tiene aquí su aplicación. Las sanguijuelas aplicadas alrededor de la vulva, contribuyen mas á fluxionar el sistema uterino, atrayendo mas bien la sangre hácia este órgano que no desinfartándole. El sitio de elección para la aplicación de las sanguijuelas, con preferencia á ningún otro, es la región sacro-lumbar; pero debe tenerse presente que en este punto las sanguijuelas sacan poca sangre en las mugeres algo gruesas, y por consiguiente es necesario aplicar mayor número de estos anélides. En el número de los medios antiflogísticos, los baños ocupan, sin contradicción, el primer lugar, pero siempre han de ser baños enteros; tan buenos efectos se obtienen, en estas circunstancias, de los baños generales, como perjudiciales son los de asiento. Este es un precepto sobre el cual no cesa de llamar la atención de los prácticos, y con mucha razón, Mr. Lisfranc, de cuya verdad no sabríamos penetrarnos demasiado profundamente.

En general, el catarro uterino agudo cede con bastante facilidad. Los antiflogísticos, las inyecciones vaginales emolientes, las cataplasmas, los cocimientos sedativos de yerba mora y adormideras, á los cuales se añaden algunas gotas de laudano de Sidenham no tardan en producir el resultado que se desea. Pero no sucede lo mismo cuando se trata de flujos crónicos.

Una vez establecido el catarro uterino de una manera crónica, en algunas circunstancias felices pero raras y como excepcionales, los medios que dejamos señalados para el flujo agudo han podido tener bastante influencia sobre el útero para hacer que desaparezca esta afección. Pero frecuentemente la vulva se cura, la vagina recobra su estado normal y la matriz permanecen siendo el asiento de un catarro crónico. En este caso nos ha producido, á veces, buen resultado la cauterización desde luego de las ulceraciones granuladas con el nitrato de plata ó el nitrato ácido de mercurio; para ser justos debemos decir que estas últimas son incontestablemente mucho mas preferibles á las demas y mas eficaces que las primeras; pero solo pueden aplicarse al exterior.

Si se trata de penetrar en la cavidad del útero mismo, nos servimos para conducir el nitrato de plata del porta-cáustico de Mr. Lallemand para el canal de la uretra. Se introduce el instrumento tan profundamente como sea posible y se le deja

que permanezca uno ó dos minutos; el nitrato de plata se funde en el útero y la cauterización produce allí lo que en todas partes. En el mismo día, ó en el siguiente, hay secreción sanguinolenta ó sero-sanguinolenta por los puntos que han estado en contacto con el nitrato argéntico. De este hecho se ha concluido, por el flujo sero-sanguinolento, que el nitrato de plata era un emenagogo, lo cual es un profundo error. El nitrato argéntico obra sobre los tegidos de la matriz como obra sobre la mucosa de la uretra en el hombre, y se sabe cuán frecuente es en el tratamiento de la blenorragia del hombre por las inyecciones del nitrato de plata á dosis altas el rezumamiento y aun el flujo sanguíneo casi constante, que se halla uno inclinado á considerar cómo uno de los elementos de curación.

Hay circunstancias en las cuales á pesar de estas cauterizaciones intra-uterinas con el nitrato de plata y á pesar del taponamiento peri-uterino, la enfermedad se resiste. ¿Qué es necesario hacer entonces? Los autores están divididos sobre este punto: unos encargan á las enfermas que conserven esta afección sin inquietarse por ella, otros, y nosotros somos de este número; piensan que es necesario tratar de curar estos flujos. Nosotros hemos ensayado las inyecciones intra-uterinas para procurar atacar directamente la membrana mucosa que tapiza este órgano. Creemos haber sido los primeros que han intentado las inyecciones en el interior mismo de la matriz, cuyo testimonio se hallará en las memorias de la Academia de medicina, en las comunicaciones que hemos tenido sobre este punto con esta sabia corporación. Estas inyecciones las hemos practicado con el nitrato ácido de mercurio, el nitrato de plata, las preparaciones de iodo, etc.

He aquí los síntomas que se presentan cuando se hacen las inyecciones en la cavidad uterina con cualquiera de estas sustancias. Comúnmente las mugeres son acometidas de dolores muy vivos en la región hipogástrica; estos dolores afectan un carácter particular y constituyen lo que se llama *cólicos uterinos*; los cuales irradian en la regiones iliaca y lumbar y se acompañan, á veces, de accidentes nerviosos muy pronunciados, histeriformes, que dan de repente á la enfermedad mucha semejanza con una peritonitis sobreaguda, principiando de una manera apoplética. Es tan marcada esta analogía entre los dolores uterinos y los del principio de la peritonitis sobreaguda, que algunos autores los han tomado, en los casos de inyecciones uterinas, como síntomas de verdadera peritonitis. Nosotros hemos hecho por nuestra parte un gran número de inyecciones uterinas y jamás hemos observado la peritonitis. Los dolores determinados por la inyección duran algunas horas, seis ú ocho á lo mas; siendo análogo, con un poco de exageración quizá, á lo que pasa en ciertas inyecciones de la túnica vaginal.

Si la inyección se hace con lentitud y moderación, estos accidentes ordinariamente no se desarrollan ó son de poca intensidad y presentan poca gravedad. Sin embargo, como no siempre se puede preveer lo que tiene que suceder y á pesar de todas las precauciones pueden sobrevenir esos accidentes, como despues de todas las demás operaciones, aun las mas simples, no aconsejaremos á los prácticos jóvenes que pongan en uso estas inyecciones intra-uterinas, la novedad, y en cierto modo la singularidad de la operación, no dejaria de perjudicarles mucho si el resultado no fuese feliz.

Algunos autores han dicho que el líquido de la inyección podría pasar á las cavidad del peritoneo. Se han hecho experiencias sobre el cadáver con líquidos colorados y se ha podido penetrar, en efecto, con el líquido en el peritoneo, fijando de antemano sobre la cánula de la geringa el cuello uterino con una ligadura fuertemente apretada y practicando una inyección forzada. De esta manera, y solo de esta manera se ha podido, en las mugeres recién paridas, hacer penetrar el líquido de la inyección en los senos venosos muy desarrollados, como lo estan al fin de la gestación. Nosotros no lo negaremos, pero repetiremos, sobre quién y cómo han sido hechas estas inyecciones? Sobre el cadáver solamente y por medio de maniobras forzadas. Mas si por el contrario, se introduce en el cuello y en la cavidad del útero una cánula tan fina y estrecha que quede un intervalo entre el instrumento y el cuello, si ademas se dirige el líquido suavemente, tendrá mucha mas facilidad en

salir por el cuello uterino que en penetrar en el peritoneo por las trompas, que no son atravesadas sino por un canal verdaderamente capilar en el estado normal. Añádase á esto que la vitalidad de los tejidos y la naturaleza de los líquidos ástringentes contribuyen también á estrechar las paredes de estos conductos, y se verá como este temor es completamente ilusorio y tan poco fundado como el que han concebido algunos autores de hacer penetrar el líquido de las inyecciones uretrales en la vejiga no sirviéndose mas que de una geringa de vidrio ordinaria.

Para hacer las inyecciones vaginales usamos del método siguiente: la geringa, provista de una cánula muy delgada de goma elástica de la longitud de la vagina, se compone de un doble cuerpo de bomba, uno interior destinado á contener el líquido medicamentoso y otro exterior lleno de agua simple; maniobrandose por medio de un doble pistón de modo que cada uno puede obrar independientemente del otro. El líquido que empleamos actualmente es una solución de iodo en la proporción de cuarenta á sesenta granos de esta sal por cuatro onzas de agua destilada; ó bien un octavo ó noveno, ó menos todavía, de nitrato de mercurio, ó de nitrato de plata. En la actualidad damos la preferencia á las inyecciones ioduradas. La inyección deberá hacerse con mucha lentitud y precauciones; se empezará por inyectar en la cavidad uterina el valor de dos ó tres cucharadas de café de agua simple, para lavar la mucosa que tapiza el órgano, y despues la misma cantidad del líquido medicamentoso; aplicando por último el pistón exterior para reemplazar el tópicó por el agua pura. Recomendamos á los que nunca hayan hecho inyecciones intrauterinas de esta especie que hagan uso de esta doble geringa imaginada por Mr. Charrière, que ofrece la inmensa ventaja de susistir un líquido al otro sin tener precisión de cambiar de instrumento. En las mugeres escrofulosas es en las que principalmente empleamos con ventaja la tintura de iodo, en las cuales produce mejores resultados que en las demas.

Se ha propuesto como medio que podría ser útil, el taponamiento de la cavidad uterina misma. Si el taponamiento de la vagina y el aislamiento de las superficies es seguido de buenos resultados, el del útero podrá ser igualmente eficaz; pero tiene el inconveniente de ser muy difícil de ejecutar, pues las maniobras que se practican sobre el útero para introducir las mechas de hilas, puede convertirse en causa de escitacion nerviosa susceptible de producir accidentes graves. Sin embargo, estos medios no deben olvidarse.

Hasta el presente hemos hablado del tratamiento local esclusivamente; para el tratamiento general es necesario estudiar primero el estado de las enfermas que se nos presente. Lo mas comunmente seran mugeres linfáticas, hallandose en condiciones de clorosis y de anemia, ó lo que es lo mismo empobrecimiento de la sangre en la cual por lo regular la piel funciona mal. En estos casos se recurre á la franela, uso del centeno de cornezo; nosotros no hemos obtenido de el á los amarillos y á los ferruginosos. Un medio que se ha ensalzado demasiado, es el tan maravillosos efectos como los prácticos que le han aconsejado; le hemos prescrito en algunas enfermas con alguna ventaja á la dosis de doce, diez y seis y aun veinte granos por día; pero este medio, como todos los demas, falla frecuentemente. El agua embreada puede también, alguna vez, contribuir á la curacion. Las sustancias miradas como específicas, tales como la cubeba y el copaiba, son por lo comun mas perjudiciales que útiles. Las inyecciones con el agua que contenga la cubeba en suspension, en el tratamiento de la vaginitis, secan la vagina por el momento, pero no se sostiene la curacion tanto como por los medios que dejamos indicados en el curso de estas conferencias.

Inútil es decir que los tratamientos antisifilíticos, son no solo ineficaces sino perjudiciales; no habiendo por otra parte ningun motivo para ponerlos en uso.

Cuando la uretritis se halle en el periodo agudo, comunmente deberemos contentarnos con las bebidas diluyentes, á veces uno ó dos baños generales, algunas sanguijuelas en la region epigástrica y lavativas emolientes. La blenorragia uretral es, por lo comun, poco dolorosa, aun en el periodo de agudeza; una vez trascurrido este periodo, la cubeba y el copaiba al interior, como en el hombre, seran ven-

tajos; puesto que existe la mas perfecta analogia entre esta afeccion en el hombre y la muger; siendo raro que en esta la blenorragia uretral exija otros medios. Si a pesar de todo no cediese con prontitud, se hallará un buen recurso en el uso de las inyecciones de nitrato de plata en el canal de la uretra; y mejor todavia, vista la dificultad de las inyecciones uretrales, el uso del lapicero de nitrato de plata introducido en el canal paseandolo dos ó tres veces en toda su estension;

Al publicar traducidas á nuestro idioma las Lecciones de Mr. Ricord, sobre las afecciones venéreas no sifilíticas, nos propusimos solo proporcionar á nuestros suscritores una monografia completa de la uretritis blenorragica en ambos sexos, una de las afecciones mas frecuentes y tan tenaz á veces que suele causar la desesperacion de los enfermos y del profesor. En este concepto hemos suprimido la Ojeada sobre la historia de dichas enfermedades, que es lo que sigue en el original frances á lo que llevamos publicado, y en su lugar hemos determinado dar cabida á la excelente memoria de Mr. Debeney que sigue, en la cual se espone el tratamiento mas atrevido y eficaz de la blenorragia, apoyado en un buen número de hechos prácticos irrecusables y que ha causado una revolucion en la terapeutica de esta dolencia, habiéndole adoptado la mayor parte de los sifilógrafos franceses, incluso el mismo Mr. Ricord, que tan marcada y bien merecida reputacion goza en esta especialidad.

Siguiendo en nuestro propósito, daremos, concluida la memoria de M. Debeney, las Cartas sobre las inoculaciones sifilíticas que acaba de publicar en Francia Mr. Vidal (de Cassis), á las cuales seguirán las Cartas sobre la sífilis, por Mr. Ricord, que actualmente está dando á luz este autor en contestacion á las anteriores. Ambos escritos basta para recomendarlos el nombre de sus autores, y como la materia que en ellos se trata está intimamente enlazada con la uretritis, ó mejor dicho es esta misma afeccion la que en ellos se describe, nos parece que con estos diversos trabajos reunidos, habremos conseguido formar la mas completa monografia que puede hallarse sobre la blenorragia en ninguna de las obras de sifilografía.

Si nuestros profesores acogen con benevolencia este trabajo y de él pueden sacar algun provecho en el difícil desempeño de su práctica, nuestro afán quedará recompensado. (El traductor.)

# MEMORIA

SOBRE EL  
**tratamiento abortivo de la blenorragia por el azoato de plata,**  
**en altas dosis y sobre el uso de las inyecciones cáusticas en**  
**todos los periodos de la uretritis.**

POR **A. DEBENEY**

CIRUJANO AYUDANTE MAYOR DEL 12 DE LÍNEA, MIEMBRO CORRESPONDIENTE

DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA DE LYON.

traducido al español,

POR **A. CAMPO Y LLANOS,**

PROFESOR DE CIRUGIA, SÓCIO DE NÚMERO FUNDADOR DE LA ACADEMIA QUIRÚRGICA  
MATRITENSE Y DE OTRAS VARIAS CORPORACIONES CIENTÍFICAS NACIONALES  
Y ESTRANGERAS.

Grande es el error que generalmente reina en Francia sobre el efecto de las inyecciones cáusticas en el canal de la uretra; el azoato de plata apenas se emplea mas que á dosis muy débiles, segun el método de M.M. Serre de Montpellier y Ricard, y esto tan solo cuando la blenorragia ha pasado al estado crónico. Entonces se ensaya el medio de *cambiar el modo de vitalidad de la mucosa* con las inyecciones en que el azoato de plata entra en la proporción de una quinta parte de grano, ó dos granos lo mas, por onza de agua destilada. El tratamiento abortivo conocido bajo el nombre de Carmicael, cirujano en jefe del hospicio de venéreos de Dublin, en el cual el azoato de plata se emplea á la dosis de diez granos por onza de agua, es muy poco usado en Francia. El profesor de Montpellier en su Memoria, se admira de la audacia de un médico que se atreve á introducir en la uretra de su enfermo una proporcion semejante de azoato de plata. Todos los médicos á quienes he hablado de mi manera de operar á altas dosis, me han parecido muy asombrados. En fin, los autores especiales mas recientes se revelan en general contra el método abortivo de Carmicael. Los mas favorables, reconociendo como un axioma incontestable de patologia y de terapéutica generales, que al principio de una flegmasia, una irritacion artificial puede detener el desarrollo de la enfermedad, profesan que este método, cuando no es aplicado á tiempo ó con bastante energía, tiene por efecto aumentar los accidentes que se trata de prevenir, y que no

puede intentarse con algunas probabilidades de buen éxito, sino enteramente al principio de la afección, antes que los caracteres de la inflamación se hayan pronunciado.

Me parece, por consiguiente, establecido, que en Francia, excepto algunos autores que se hallarán dispuestos á tolerar las inyecciones abortivas al principio de la blenorragia, el uso del azoato de plata está limitado al método de M. M. Serre y Ricord; fuera de aquí, se está muy prevenido contra las inyecciones cáusticas en la uretritis, atribuyéndose generalmente á su uso la idea de grandes peligros y de graves accidentes.

Numerosas esperiencias me han demostrado la falsedad de esta manera de ver, y quedará probado por los hechos que voy á esponer, que los temores de los autores y las prohibiciones teóricas no están fundadas mas que sobre ideas preconcebidas, contrarias á la realidad; que la cauterización de la membrana mucosa de la uretra por el azoato de plata, desde la proporción de diez granos hasta veinte y aun mas por onza de agua, puede practicarse en todos los periodos de la blenorragia sin accidentes consecutivos; y por último, que si esta cauterización no suprime siempre inmediatamente el flujo blenorragico, tiene por efecto ordinario hacer abortar la inflamación al principio ó estinguirla despues de su desarrollo.

Estas esperiencias son numerosas, y los resultados demasiado positivos, para que dudemos por mas tiempo darlos á conocer.

#### A. INYECCIONES AL PRINCIPIO DE LA BLENORRAGIA, Ó ABORTIVAS.

Hemos comenzado á emplear las inyecciones cáusticas en los casos en que el método abortivo está en cierto modo tolerado; es decir, al principio de la uretritis, antes que los síntomas de inflamación se hayan desarrollado.

Colocado bajo la influencia de las ideas generales sobre el peligro de las inyecciones cáusticas en el canal de la uretra, no me hubiera atrevido á ensayarlas, si los hechos de que he sido testigo en la enfermeria de inválidos no me hubiesen asegurado de ello.

Yo habia observado anteriormente en la clínica de Mr. Pasquier, hijo, cirujano en jefe de la casa real de inválidos, bajo las órdenes del cual servia en calidad de sub-ayudante, que las inflamaciones determinadas por la cauterización del canal de la uretra para la curación de las estrecheces, eran muy superficiales, y no escedia su duración de veinticuatro horas.

*Observacion I.* M. X..., oficial del 66 de línea, caminando de Lyon á París, se apercibió el 11 de abril de 1840, á las siete de la mañana, que se hallaba acometido de una blenorragia. La uretritis marchaba con bastante rapidez; por la noche el flujo era ya considerable, la estremidad del meato estaba muy encendida, y la micción se acompañaba de un vivo escozor. A las nueve de la noche practiqué una inyección á la dosis de doce granos de azoato de plata cristalizado por una onza de agua destilada. Dolor atroz en el canal, que irradiaba en los testículos y á lo largo de los cordones, inflamación violenta, escrecion durante la noche de un pus blanco, abundante y espeso. Al dia siguiente á las ocho de la mañana, las orinas se espelían con bastante dificultad y con un dolor moderado, espulsando delante de ellas bajo la forma de películas blancas, la escara de la mucosa. A las once, el flujo se habia agotado, el canal estaba seco, y la micción sin dolor. Ningun accidente reapareció despues.

**Observacion II.** El 6 de junio de 1840, M. X., oficial del 66 de línea, vino á confiarme que habia sido acometido en la noche de un flujo que se acompañaba ya de dolor, y cuyo origen referia á un cóito verificado cinco dias antes. A las nueve de la noche le hice una inyeccion á la dosis de doce granos de azoato de plata en una onza de agua. El dia siete á medio dia, me dijo que al despertar habia hallado signos de un flujo muy abundante que se habia agotado cerca de dos horas despues; el meato estaba seco, el pene no infartado, y la miccion sin dolor. Le recomendé guardase régimen por algunos dias, absteniéndose de vino puro, de café y principalmente de cerveza. Pero encantado el oficial de una curacion tan pronta, no hizo ningun caso de mis prevenciones. En el mismo dia fué á comer á la fonda, tomó café y pasó la noche bebiendo cerveza. Al dia siguiente reapareció el flujo. Como era poco abundante y sin dolor, creí que se detendria por sí solo; pero al contrario, fué en aumento; se manifestaron los signos de irritacion aguda, y el dolor era vivo al cuarto dia. El 12 por la noche, segunda inyeccion, en la misma proporcion que la primera vez (azoato, doce granos; agua, una onza). El 13 por la mañana, catorce horas despues de la inyeccion, el dolor se habia suprimido y quedaba un ligero flujo. Dispuse cuatro inyecciones por dia con una solucion de acetato de plomo. El 16 habia cesado el flujo, no quedando en la uretra mas que una sensacion de cosquilleo que se dispó al cabo de algunos dias. He observado que dicha sensacion acompañada de espasmos, muy incómoda y á veces mas intolerable que el dolor, es la consecuencia bastante ordinaria de las inyecciones con el acetato de plomo.

Esta esperiencia no me pareció menos concluyente que la anterior. Primeramente habia obtenido un suceso completo; habiéndose desarrollado despues la uretritis de nuevo bajo la influencia de una sobreexcitacion alcohólica, una sola cauterizacion hizo abortar esta inflamacion ya bastante avanzada, y repuso la mucosa en un estado tal, que el uso de los astringentes durante tres dias, detuvo la secrecion anormal.

**Observacion III.** Durante mi permanencia en Orleans, no tuve mas que una sola ocasion de emplear la inyeccion cáustica en el principio de la blenorragia, con un resultado completo; es decir, que una sola inyeccion bastó para suprimir la uretritis en un soldado del 66, á los dos dias de la invasion.

Es raro que los militares no descuiden las blenorragias en su principio; ellos se complacen en no considerarlas mas que como un simple *recalentamiento*, de suerte que no se les puede tratar, por lo comun, sino cuando en la revista mensual de sanidad se les sorprende en fragante delito de infeccion, ó cuando el dolor y el temor que ocasiona, les impele, en una época demasiado avanzada, á reclamar los socorros del médico.

**Observacion IV.** Al llegar á la etapa de Arpajon, en el camino de Orleans á Versalles, X., sargento del 66, vino á consultarme por una blenorragia que se le habia declarado en el departamento de Orleans, cinco dias antes, y que le hacia la marcha muy penosa. El pene estaba infartado, el orificio del meato muy encendido, y el flujo era muy abundante. Le pregunté si queria someterse á una medicacion dolorosa, pero con la cual quedaria curado al dia siguiente; con su respuesta afirmativa, le practiqué una inyeccion igual á las anteriores, á la una de la tarde. Debo decir que este hombre sufrió horriblemente. A las ocho de la noche, la disminucion del dolor habia conducido la calma; al dia siguiente á las cinco de la mañana, es decir, diez y seis horas despues de la inyeccion cáustica, el sargento vino radiante de alegría á decirme que se habia curado, que nada tenia, y que habia espelido la orina por la

mañana sin dificultad; me dijo tambien que habia orinado un poco de sangro al principio de la noche. Este hecho traté de esplicármele de esta manera: los capilares sanguíneos, que serpean por la superficie de la mucosa, desarrollados y turgescen á consecuencia del movimiento inflamatorio, han podido ser interesádos en la escara superficial hecha en la membrana; de aqui, el derrame de algunas gotas de sangre. Por último, esta circunstancia, que o miraba entonces como funesta, la he observado despues en una proporción que calculo en diez casos, y jamás la he visto seguida de ningun accidenon por lo tanto, me creo con fundamento para no conceder ninguna importancia á este fenómeno. Volviendo al sugeto de la observacion, el flujo no quedó suprimido sino sólo disminuido; los dos siguientes, la irritacion recobró su agudeza, lo que se explica suficientemente por las fatigas de una marcha en medio de los mayores calores del estío, y por la falta de todo régimen. Llegado á Versailles, mi separacion del cuerpo me hizo perder de vista este individuo. Pero, el caso no queda menos con toda su significacion, como ejemplo de una inyeccion cáustica practicada en el canal de la uretra despues del desarrollo de los síntomas inflamatorios; inyeccion que no solamente no ha sido seguida de la exasperacion de la inflamacion, lo que la teoría habria podido hacer temer, sino que, por el contrario, ha suprimido esta inflamacion en pocas horas; cuarenta sanguijuelas al periné, ciertamente que no habrian producido un resultado tan pronto y completo.

*Observacion V.* El 14 de agosto de 1840, M. N., del 66 de línea, me dijo que habia observado en aquella mañana un rezumamiento desacostumbrado por la uretra; yo le propuse la cauterizacion abortiva, y él la rehusó, diciéndome que pudiera muy bien no ser mas que un *recalentamiento* producido por la bebida, y por la repeticion frecuente del acto venéreo. Cuatro dias despues volvió á buscarme, con un flujo bien establecido y dolor en el canal; le prescribí la inyeccion con el azoato de plata en las mismas proporciones marcadas anteriormente, la cual fué hecha á las cinco de la tarde. A las nueve de la noche volví á verle; el dolor que habia seguido á la inyeccion se habia calmado, y me confesó que temiendo un padecimiento demasiado excesivo, habia mezclado agua con la inyeccion ordenada en la proporción de una mitad. Con mis observaciones se sometió á la inyeccion segun la dosis prescrita, que practiqué por mí mismo en aquel momento. Al siguiente dia, á la una, no existia dolor, y el flujo se habia suprimido, no volviendo á reaparecer.

*Observacion VI.* El 15 de enero de 1841, M. F., del 12 de línea, se apercibió de un derrame á las siete de la mañana. Nos hallábamos en un pueblo pequeño, y el farmacéutico no tenia azoato de plata cristalizado, y me dijo que necesitaba hasta el dia siguiente para prepararlo; yo me resigné á emplear el nitrato de plata fundido; pero imbuido en la idea, muy exagerada sin duda, de que el azoato fundido era mucho menos puro que la misma sal cristalizada, hice triturar treinta granos del primero en una onza de agua destilada. La inyeccion se hizo á las nueve de la noche; yo no observé que la inflamacion producida fuese mas intensa que la determinada anteriormente por las inyecciones menos cargadas de cáustico. Al dia siguiente al medio dia, vi á mi enfermo, y habia desaparecido todo rasgo de inflamacion desde por la mañana, sin volverse á presentar el derrame.

Estos sucesos eran prodigiosos, y me asombraba de que una medicacion tan poderosa y segura, un medio tan heróico, no fuese mas conocido y practicado. Hé aqui en seis casos, cuatro sucesos completos despues de una sola

cauterización. En uno de los otros dos casos, el sugeto (observacion II) habia sido curado desde luego, y la reaparicion del derrame pudo con toda razon atribuirse á los excesos del régimen cometidos al siguiente dia de la inyeccion; en el otro (observacion IV) la inflamacion estaba demasiado desarrollada para que yo hubiese esperado disiparla de un solo golpe; hastante era ya haber suprimido los síntomas del estado agudo. Hubiera creído en la infalibilidad del método, sino hubiera sabido que demasiados elementos complican los casos patológicos y los diferencian, para que se pueda esperar de una misma medicacion un efecto idéntico en todos los casos. Las diferencias en la constitucion de los individuos, en la vitalidad de la membrana, en la intensidad de la afeccion, y sin duda tambien en la naturaleza y el origen de la flegmasia uretral, deben necesariamente hacer variar los resultados producidos por la accion de un mismo modificador.

*Observacion VII.* M. B., del 12 de línea, padece una blenorragia, cuyos primeros síntomas le resultaron á consecuencia de un baile en la noche del 19 al 20 de febrero de 1841. El 20, á las diez de la mañana, el dolor todavia era débil y el flujo poco abundante. Inyeccion cáustica compuesta de igual dosis que las anteriores. Al dia siguiente, la inflamacion producida por la inyeccion, se habia disipado; solo quedaba un poco de flujo, el cual habia cesado durante la noche, y reapareció al siguiente dia 22. A las diez de la noche, segunda inyeccion con dos granos mas de la sal cáustica. El 23, se habia suprimido el flujo y no reapareció hasta el 25, en cuyo dia el enfermo se habia entregado al cóito. El 26 por la noche, inyeccion cáustica á la dosis de la anterior. El 27, solo quedaba un ligero rezumamiento, que persistió durante tres dias. El 2 de marzo, le prescribí seis inyecciones por dia con una solucion concentrada de acetato de plomo. Desde el 6 de marzo se suprimió el flujo, y no volvió á reaparecer.

En esta observacion, suprimido el flujo por la primera inyeccion, se reprodujo de nuevo; la segunda inyeccion volvió á suprimirle; pero dos dias despues, la congestion producida en la mucosa de la uretra por el ejercicio del cóito, restableció la irritacion secretoria; una tercera inyeccion cáustica modificó de nuevo la vitalidad de la membrana, y el uso de los astringentes por espacio de cuatro dias bastó para agotar el flujo blenorragico.

*Observaciones VIII y IX.* El 18 de marzo de 1842, un cabo y un soldado del 12 de línea, se me presentaron con un flujo establecido, en el uno hacia tres dias, y en el otro cuatro; la irritacion era todavia débil en ambos. Les prescribí la inyeccion con doce granos de la sal cáustica, en la cantidad de agua acostumbrada. El 19, quince horas despues de la inyeccion, en el uno ya no existía el dolor, y el flujo era menor; en el otro, el flujo se habia aumentado, y el dolor era mas vivo. Examinando la redoma que contenia el líquido de la inyeccion comun á estos dos sugetos, observé que no debiendo contener en un principio mas que una onza de líquido, contenia aun mas de dos; entonces supe que el farmacéutico habia dicho á mis soldados que la proporcion prescrita de azoato de plata era demasiado fuerte, y por consecuencia peligrosa, y que él juzgaba oportuno añadir una cantidad triple la proporcion del vehículo. Entonces envié por una inyeccion á casa de un farmacéutico de confianza, y practiqué por mí mismo una inyeccion á estos dos individuos con doce granos de azoato de plata en una onza de agua; al dia siguiente habia cesado el flujo en ambos, y ocho dias despues me aseguré de que no habian tenido mas novedad.

Esta observacion presenta de singular, que la inyeccion á menor dosis

ha aumentado la irritacion en uno de los individuos, mientras que ha disminuido en el otro. La inyeccion francamente cáustica, ha producido el mismo resultado en ambos, aun cuando no estuviesen en condiciones semejantes.

*Observacion X.* M. N., del 12 de línea, se apercibió de un flujo uretral el 10 de agosto de 1841; me aseguró que no habia visto muger alguna despues de doce dias. En la noche de este dia se practicó una inyeccion cáustica con las proporciones comunes. El 11, á las cinco de la mañana, la inflamacion producida por la inyeccion se habia calmado lo suficiente para permitir al enfermo entregarse sin trabajo á un ejercicio activo; en aquel dia habia cesado el derrame para empezar al siguiente. El 12 por la noche, segunda inyeccion. El 13, persistia un flujo débil. El 14, inyeccion con dos granos mas de la sal cáustica. El 15 al medio dia, no existia flujo alguno, asi como el 16, 17 y 18; este último dia se entregó al cóito dos veces seguidas; el 19 por la mañana reapareció el flujo. El 20, inyeccion con diez y seis granos de azoato de plata en una onza de agua; el flujo se detuvo el 21, y reapareció el 23; en este dia, inyeccion á la misma dosis; el 24, seguia un corto derrame; inyecciones con agua blanca; el cosquilleo y los espasmos de la uretra determinados por este astringente, se hicieron insoportables al enfermo, y reemplacé la inyeccion con el sulfato de zinc por espacio de cuatro dias. El rezumamiento persistia al dia siguiente, y desde el 29 de agosto al 3 de setiembre, usó las inyecciones con una disolucion de tanino. Estos astringentes irritaban un poco el canal de la uretra, y la miccion producía un ligero escozor. Dos baños generales. El 8 de setiembre, inyeccion con diez y seis granos de azoato de plata en una onza de agua. Violenta uretritis. A las diez horas, cuando empezaba á calmarse, nueva inyeccion en las mismas proporciones. Quince horas despues, el flujo se habia suprimido, sin que volviera á presentarse, á pesar de que el enfermo se acostó con una muger á los cinco dias.

En esta observacion, el flujo reapareció tres veces, y una de ellas tres dias despues de curado; pero esta vez su retorno puede esplicarse por la congestion operada en la mucosa á consecuencia de una doble copulacion. ¿A qué es debida esta persistencia que no hemos hallado hasta aqui? ¿Es á una disposicion particular de la membrana, ó á la fuerza con que obra el virus ó causa específica que, es necesario observarlo, no ha manifestado aqui su accion hasta despues de doce dias de incubacion? Yo imagino que el virus infectante habia tomado suficiente fuerza para reanimar la inflamacion, despues de haberla hecho abortar por tres veces. En efecto, me parece difícil no admitir diferencia entre una causa que se manifiesta dos ó tres dias despues de haber sido aplicada á la economía, y la que lo efectúa despues de doce dias de incubacion. ¿En este último caso, no debe el virus ser mas inherente á los tegidos, y por lo tanto mas rebelde? Sea lo que quiera, esta observacion es un testimonio patente de la inocuidad de las inyecciones cáusticas, de las cuales se han practicado siete, dos con doce granos de la sal, una con catorce granos, y cuatro con diez y seis granos, sin que la mucosa, que ha sido de esta manera el asiento de siete inflamaciones artificiales violentas y sucesivas, se haya dado por resentida.

*Observacion XI.* El mismo individuo vino á consultarme dos meses despues con un derrame que hacia seis horas habia notado. Inyeccion con catorce granos de azoato de plata cristalizado en una onza de agua destilada. El flujo se suprimió al dia siguiente sin que volviera á presentarse, y ningun accidente se manifestó á pesar de que el sugeto solo dejó trascurrir cuatro dias para entregarse de nuevo á los placeres venéreos.

Bueno es observar de paso que este individuo, acometido de un principio de estrecheces uretrales, que remontaba á seis años, me dijo haber observado que despues de las cauterizaciones orinaba con mas libertad.

*Observacion XII.* M. A., oficial del 12 de línea. Blenorragia; dos dias de invasion; 20 de junio de 1841. Le prescribí la inyeccion con doce granos de azoato. El enfermo hizo una inyeccion por dia en el espacio de cinco, y supe con asombro, que contra lo ordinario la inyeccion no habia sido seguida ni de gran dolor, ni aumento de flujo, ni de los signos de la cauterizacion; por el contrario, el derrame persiste y aumenta, y la uretritis sigue su curso. Entonces descubrí que el enfermo, no habiéndome comprendido, ha creido deber mezclar con agua comun el líquido de la inyeccion. El 28, inyeccion franca- mente cáustica, catorce granos de sal en una onza de agua; uretritis violenta cuyos síntomas agudos se han disipado al cabo de quince horas, quedando solo un ligero derrame. El 29 nueva inyeccion á la misma dosis. El 30 se suprimió el flujo definitivamente.

Creo inútil referir mayor número de observaciones de blenorragias trata- das desde el principio por las inyecciones cáusticas. Me limitaré á dar el resúmen numérico de las observaciones en las cuales esta inyeccion ha sido he- cha desde el principio, es decir, en el intervalo de uno á cuatro dias de la invasion.

Casos en que una sola inyeccion cáustica ha bastado para suprimir el flujo.	14
Casos de curacion despues de dos inyecciones con veinte y cuatro horas de intervalo.	4
Casos de curacion despues de tres inyecciones con veinte y cuatro horas de intervalo.	2
Casos de curacion despues de tres inyecciones cáusticas y además los astrigentes durante cuatro dias.	2
Un caso de curacion despues de dos inyecciones cáusticas y además los astrigentes durante el mismo tiempo.	1
Tres inyecciones cáusticas, astrigentes por cuatro dias, reposo por igual tiempo, despues cuarta inyeccion cáustica.	2
Un solo caso en que han sido necesarias siete inyecciones cáusticas.	1
Total.	26

#### B. INYECCIONES CÁUSTICAS EN TODOS LOS PERIODOS DE LA URETRITIS, Ó RESOLUTIVAS.

En un principio habia creido deber abstenerme de emplear las inyecciones cáusticas mas que en el principio de la blenorragia. Solo despues de haberme probado las esperiencias precedentes que la cauterizacion es lo que hay de mas antiflogístico, fuí conducido por una consecuencia necesaria á practicarlas en todos los periodos de la inflamacion.

*Observacion XIII.* M. N., oficial del 12 de línea, tenia una blenorragia hacia cinco semanas, para la cual no habia empleado ningun tratamiento, no habiéndose abstenido del coito en todo su curso, la enfermedad se hallaba en su declinacion, cuando de repente, despues de una nueva infeccion sin duda, tuvo una recrudescencia. El flujo era tan abundante, que el sugeto se veia obligado á tener envuelto el miembro en un pañuelo para impedir que la materia chorrease por el pantalon. Esta recrudescencia duraba por espacio de siete dias. El 7 de octubre de 1841, inyeccion á la dosis de catorce granos de la sal cáustica en una onza de agua destilada; grandes padecimientos durante la noche, supuracion abundante y espesa; al dia siguiente, á las cinco de la tarde, el flujo era mucho menor, deteniéndose por la noche para no volver á reaparecer.

*Observacion XIV.* El granadero X. ; blenorragia ; nueve dias de invasion ; orificio del meato urinario rubicundo, dolor á la miccion, flujo blanco amarillento manchando de verde el lienzo. Le prescribí una inyeccion con diez y seis granos de la dicha sal. Por la noche supe que el enfermo, habiendo padecido mucho con la introduccion de la geringa, no habia querido hacerse la inyeccion, y la practiqué por mí mismo el 24 de setiembre á las seis de la tarde. El 25 por la mañana el dolor habia disminuido y el flujo era menor ; por la tarde segunda inyeccion. El 26 no habia ni flujo ni dolor. El 27 reapareció el derrame ; tercera inyeccion. El 28 solo quedaba un ligero rezumamiento ; inyeccion con agua blanca durante tres dias ; curacion.

En la observacion siguiente, aunque el enfermo habia sido tratado al principio segun el método de Mr. Ricord, yo obtuve despues un efecto notable con la inyeccion cáustica.

*Observacion XV.* El 11 de agosto de 1841, Mr. S., oficial del 12 de linea, padecia una blenorragia despues de seis meses complicada primitivamente con una úlcera venérea en el glande, doble afeccion para la cual varios charlatanes le habian hecho seguir diversos tratamientos. La úlcera se habia curado, el flujo permanecia moderado, de un blanco amarillento, y la mucosa era el asiento de un dolor bastante vivo durante la miccion. Le prescribí el azoato de plata á la dosis de medio grano en una onza de agua destilada, dos inyecciones por dia ; al tercero la irritacion producida por las inyecciones me obligó á suspenderlas por espacio de tres dias, aconsejándole baños generales. El 16 se repitieron las inyecciones elevándolas á un grano. El 19 signos de sobreescitacion, suspension de las inyecciones por cuatro dias ; baños generales. El 23 repeticion de las inyecciones. El 28 nueva irritacion, nueva suspension, baños generales. El 1.º de setiembre se volvieron á usar las inyecciones, elevándolas á grano y medio, despues á dos granos y dos y medio, suspendiéndolas el 8 de setiembre ; el flujo disminuyó y cesó completamente.

Aqui no se ha verificado la curacion sino al cabo de cerca de treinta dias, despues de haber sido suprimidas las inyecciones por tres veces, á causa de la sobreescitacion que ocasionaban: la curacion no se habia completado todavia, pues aunque no existia derrame, la mucosa uretral permanecia muy sensible, sintiéndose vivos dolores rápidos como el relámpago, y el paso de la orina ocasionaba un padecimiento agudo. Este oficial, que habia visto á un soldado de su compania curarse de una blenorragia con solas dos inyecciones, medijo si no podria emplear el mismo medio para librarse de su padecimiento. Yo no podia responder de que la cauterizacion disipase esta sensibilidad morbosa, pero le propuse ensayarla garantizándole de todo accidente consecutivo, y asegurándole que no correria mas riesgo que el de una uretritis intensa, pero que se disiparia completamente al cabo de quince horas. En su consecuencia, le hice una inyeccion con catorce granos de azoato de plata en una onza de agua destilada. Le vi tres dias despues, y me dijo que la inyeccion habia tenido las consecuencias inmediatas que le habia anunciado, es decir, una violenta inflamacion, que se disipó á las doce horas, y que no le quedaba en el canal ninguna sensacion, orinando con tanta facilidad, como jamas lo habia hecho. Despues de la esperiencia que acababa de hacer con las inyecciones cáusticas no podia sorprenderme semejante resultado.

*Observacion XVI.* Dos meses despues el mismo individuo fué acometido de una nueva blenorragia, y se apresuró á recurrir á la inyeccion cáustica. Una inyeccion con catorce granos de azoato despues de seis horas de invasion,

y una segunda doce horas despues de la primera suprimieron el derrame completamente.

*Observacion XVII.* B., fusilero del 12 de línea; blenorragia; quince dias de invasion, flujo abundante, dolor bastante vivo. El 6 de setiembre de 1841 inyeccion con doce granos de la sal cáustica. El 7 no existe el dolor, solo queda un ligero derrame. El 8 segunda inyeccion. El 9 por la mañana supresion del flujo. Ocho dias despues no habia reaparecido.

*Observacion XVIII.* R., soldado del 12 de línea, tenia un derrame hacia cinco semanas. Durante los quince primeros dias se habia limitado á beber tisana de simiente de lino, despues usó inyecciones con agua blanca por espacio de otros quince dias. En esta época, como el flujo era muy débil, el enfermo salió de la enfermeria. Ocho dias despues el flujo se habia aumentado, pero sin dolor. El 27 de octubre primera inyeccion con doce granos del azoato de plata. El 28 supresion del flujo que reapareció el 29: inyeccion con catorce granos de la espresada sal. El 30 se suprimió el flujo definitivamente. Ocho dias despues se presentó este sugeto en mi visita con un bubon en la ingle derecha, del tamaño de un huevo pequeño de gallina, casi indolente. Le prescribí el reposo y cataplasmas emolientes durante cuatro dias, aplicándole despues sobre el tumor un parche de *emplasto de Vigo con mercurio*. Al cabo de algunos dias era completa la resolusion.

*Observacion XIX.* T., sargento del 12 de línea; blenorragia; quince dias de invasion; ningun tratamiento. El 23 de marzo de 1842 por la mañana, inyeccion á la dosis de veinte granos de azoato de plata cristalizado en una onza de agua destilada. Por la noche el enfermo espelió algunas gotas de sangre. El 24 por la mañana el flujo parecia haberse suprimido, pero volvió á presentarse por la noche. El 25 segunda inyeccion á la misma dosis. El 26 queda un poco de flujo; tercera inyeccion. El 27 nueva supresion, por la noche reparacion; inyeccion con agua blanca por espacio de tres dias. El 30 continuaba el mismo estado, cuarta inyeccion cáustica con la misma dosis anterior. El 1.º de abril se suprimió el derrame definitivamente.

En este individuo, asi como en tres de sus camaradas que se hallaban en la enfermeria al mismo tiempo, y cuyas observaciones es inútil referir, el azoato de plata ha sido empleado en la proporcion de veinte granos de sal por onza de agua destilada. En uno solo ha habido derrame sanguíneo despues de la primera inyeccion, lo que no me impidió repetirla, sin que el flujo de sangre se reprodujese; no pareciéndome que la inyeccion á la dosis de veinte granos produjese mas resultados que á la de doce y catorce granos. Creo que siempre que el liquido sea cáustico, poco importa que lo sea en un grado mas ó menos elevado, pues una vez formada la escara pone la membrana al abrigo de toda accion ulterior del cáustico.

En dos zapadores que padecian blenorragias antiguas, dos inyecciones sucesivas en la misma proporcion últimamente indicada, no han producido mas que un aumento accidental de la inflamacion que duró el término ordinario de la irritacion artificial, hallandó á estos individuos al dia siguiente de las inyecciones en el mismo estado que el dia anterior. Sin duda que habria sido necesario mayor número de inyecciones para modificar un estado de la mucosa tan habitual y antiguo, pero desanimados por el poco suceso de las primeras tentativas, rehusaron someterse á nuevos ensayos.

Sería fastidioso referir mayor número de observaciones, por lo tanto me limitaré al siguiente resúmen.

*Blenorragias de cinco á quince dias de invasion.*

Curacion despues de una sola inyeccion cáustica. . . . .	3
Dos inyecciones cáusticas con veinte y cuatro horas de intervalo. . . . .	5
Curacion con tres inyecciones cáusticas. . . . .	4
Id. con tres id. y además los astringentes por espacio de tres ó cuatro dias. . . . .	4
Id. con tres id., astringentes id., despues cuarta inyeccion cáustica. . . . .	5
Id. con tres id., astringentes id., cuatro dias de reposo, despues dos inyecciones cáusticas con diez horas de intervalo. . . . .	4

*Invasion de quince á treinta dias y aun mas.*

Curacion despues de una sola inyeccion cáustica. . . . .	2
Id. con dos inyecciones con veinte y cuatro horas de intervalo. . . . .	2
Id. con tres inyecciones y los astringentes por espacio de cuatro dias. . . . .	4
Id. con tres id., astringentes id., cuarta inyeccion id. . . . .	3
Id. con tres id., astringentes id., reposo por cuatro dias, cuarta y quinta inyeccion cáustica. . . . .	4
Total . . . . .	40

Hay además diez y siete individuos á quienes he perdido de vista despues de una, dos ó tres inyecciones cáusticas, y en los cuales no se ha terminado el tratamiento, pero que los cito para completar la prueba de la inocuidad de la cauterizacion, porque en todos se ha comprobado que la inyeccion cáustica no ha determinado ningun accidente y ha estinguído la inflamacion aguda cuando existia. Estas observaciones no se han terminado, ya porque los enfermos hayan creído inútil continuar despues de la disminucion de los accidentes, ó ya por haber sido trasladados con motivo del servicio militar. . . . . 17

Además los dos zapadores en los cuales ningun resultado produjeron las dos inyecciones cáusticas. . . . . 2

Añadiendo los veinte y seis casos del primer resúmen. . . . . 26

Tendremos un total general de. . . . . 85

Estos ochenta y cinco casos representan todas las blenorragias que he tratado en el espacio de veinte meses.

A los hechos que acabo de presentar añadiré dos observaciones que me han sido comunicadas por dos médicos de Lyon, los cuales han ensayado recientemente el método de las inyecciones cáusticas en dos casos de blenorragia muy antigua.

La primera es de mi compañero y amigo el doctor Lerriche, agregado al dispensario especial de enfermedades venéreas de Lyon.

*Observacion XX.* F., comerciante de bisutería, cuarenta años, constitucion linfática, aniquilado por los escesos. Habia padecido por espacio de muchos años una série incesante de blenorragias, de tal suerte, que por esta continuacion de uretritis agudas, inertas, digámoslo así, en las crónicas, no habia estado sin derrame en el espacio de veinte años. Hacia solo seis meses que teniendo el proyecto de casarse habia seguido diversos tratamientos pero sin ningun resultado. Se presentó, por fin, al dispensario, y el 12 de abril de 1842, bajo la prescripcion del Dr. Lerriche, se hizo dos inyecciones una tras otra en la proporcion de diez granos de azoato de plata en una onza de agua destilada. Tres dias despues el flujo se habia suprimido, y el cuarto dia reapar-

reció, pero menos abundante. El 18 se practicaron dos nuevas inyecciones, quedando un rezumamiento; por último, el 21 se hicieron otras dos inyecciones mas. El 22 se habia suprimido el flujo de nuevo y esta vez lo fué definitivamente.

Aquí fué necesario nada menos que un modificador tan poderoso como la inyeccion cáustica, para cambiar en tan poco tiempo la vitalidad de la mucosa pervertida despues de tantos años.

*Observacion XXI.* (por Mr. el doctor GERARD, de Lyon).

L., empleado de hacienda, veinte y dos años, blenorragia de trece meses de duracion; diversos tratamientos han sido seguidos y abandonados; hace unos quince dias que el enfermo ha vuelto al uso del copaiba, del cual tomaba gran cantidad. El flujo era muy abundante, y este jóven, de constitucion robusta por otra parte, enflaquecia sensiblemente. Se le practicó una sola inyeccion, con doce granos de azoato de plata, en una onza de agua destilada. Tuvo un ligero derrame de sangre por la uretra que inquietó al enfermo y al médico. Dos dias despues el flujo se habia reducido á un rezumamiento por las mañanas, que las inyecciones con agua fria hicieron desaparecer en ocho dias.

De este modo, mis dos compañeros asombrados al principio de la gran proporcion de azoato de plata que yo les proponia emplear, no han tenido sino motivo de aplaudirse de su tentativa coronada de un resultado completo.

Para apreciar perfectamente la accion de las inyecciones cáusticas, me ha parecido necesario examinar su efecto sobre la mucosa de la uretra en el estado fisiológico; para ello solo he podido hacer la esperiencia sobre mí mismo.

El 2 de setiembre de 1841, hallándose la uretra en una condicion completamente fisiológica, me practiqué á las nueve de la noche una inyeccion, en la proporcion de diez y seis granos de azoato de plata cristalizado en una onza de agua destilada; hé aquí lo que observé: la introduccion del liquido no produjo al principio otra sensacion que la de un liquido frio; al cabo de veinte y cinco á treinta segundos, estalló un dolor atroz que irradiaba á lo largo de los cordones, el cual duró cerca de cinco minutos con la misma violencia; entonces empezó á disminuir, y al cabo de una hora era muy soportable. Durante la noche fué escretada la materia de una secrecion espesa y blanca en bastante abundancia; á las siete de la maña, las orinas espelidas con dificultad y con un vivo escozor, espulsaron pequeñas porciones de películas blancas, residuos de la escara de la mucosa. A las diez de la mañana hay todavia un poco de flujo menos espeso, la miccion se verifica libremente y sin dolor, lo que anuncia que el infarto ha esado y que la irritacion queda terminada; al medio día el canal está seco, y todo queda en tal estado.

Así, ley general: la inyeccion cáustica produce en la membrana mucosa de la uretra un efecto constantemente el mismo en el estado sano y en los diversos grados de la flegmasia: inflamacion mas ó menos violenta, mas ó menos vivamente sentida, segun el grado de sensibilidad de los individuos, que se disipa en el espacio de doce á quince horas: esta ley se funda sobre mas de ochenta observaciones. ¿Puede hallarse en patologia una justificacion mas completa? ¿Y no tendremos derecho para decir que los temores y las prohibiciones levantadas contra las inyecciones cáusticas en la uretra, se fundan sobre ideas preconcebidas contrarias á la realidad de las hechos?

Los que acabamos de esponer son bastante concluyentes para que tratemos de insistir sobre las reflexiones. Debemos hacer observar que todos los

casos eran simples y sin complicaciones. Nosotros no conocemos signos, aparte de estas complicaciones, que distingan la blemorrágia sifilítica del simple catarro uretral; en la hipótesis de la existencia de las blemorrágias sifilíticas, que ninguna razon tenemos para rechazar, seria extraño que no se hubiese presentado una con este carácter entre los numerosos casos que hemos observado. Quizá fuese necesario reconocer el sello de la naturaleza sifilítica en los flujos que se han manifestado mas rebeldes, y en que la supuración tantas veces suprimida se ha reproducido otras muchas. Entonces pasan las cosas como si el virus ó causa específica, que ha tomado su asiento en la mucosa, viniese muchas veces á dejar sentir su accion sobre esta membrana y reanimar la flogosis hasta su agotamiento completo. La aniquilacion de la causa infectante es fácil, cuando manifiesta recientemente se halla todavía en el estado de gérmen; de aquí el suceso mayor de las inyecciones en un principio y la falta de resultado mas difícil á medida que este gérmen se ha desarrollado y ha echado, por decirlo así, mas profundas raices. Por último, yo entrego en lo que valgan estas ideas puramente hipotéticas. Sin embargo, no hay duda para muchos autores, y entre otros es de esta opinion el profesor Serre, que hacer abortar la blemorrágia y prevenir la supuración es el mejor medio de oponerse al desarrollo de la infeccion sifilítica cuando su punto de partida se halla en la mucosa de la uretra. Esta consideracion da una nueva importancia al método abortivo.

En cuanto al tratamiento de la blemorrágia despues del primer periodo, las inyecciones cáusticas se presentan tambien como el medio mas fiel y pronto. Por mi parte, mi opinion no puede ser dudosa; los resultados que acabo de dar á conocer comparados á los de los tratamientos que he tenido ocasion de aplicar anteriormente, cuando he tenido á mi cargo una enfermería de regimiento en junio y julio de 1840, me han demostrado la superioridad de las inyecciones cáusticas sobre los resinosos y las inyecciones de azoato de plata á dosis débiles. Yo trataba entonces la blemorrágia, despues de pasado el periodo de agudeza, bien por la resina de copasiba ó por las inyecciones de azoato de plata, principiando por la dosis de medio grano en una onza de agua y elevando gradualmente la dosis segun el método de Ricord y Serre. He visto que en el tratamiento por el copaiba á la dosis de una onza por dia, se resistia el mayor número de blemorrágias y las demas no curaban sino en un espacio de tiempo bastante largo, de ocho á quince dias y aun mas allá. Además, el uso de esta resina no siempre era posible, á veces tenia contra sí la repugnancia insuperable de los enfermos y con frecuencia los signos de irritacion gastro-intestinal y las superpurgaciones obligaban á suspender su uso. En virtud de estas consideraciones renuncié desde esta época á la medicacion por los resinosos.

Con respecto á las inyecciones de plata á debil dosis, hé aquí lo que he observado: en algunos enfermos, principalmente en las blemorrágias en que el derrame forma el único carácter, se consigue suprimir el flujo sin accidente en un espacio de tiempo variable, de ocho á quince dias, ó mas; pero lo mas frecuente, las inyecciones producen una sobrecitacion, y se vé uno obligado á suspenderlas en muchos intervalos, como me sucedió en el sugeto de mi observacion quince. Este resultado es análogo al consignado por Mr. Serre en su memoria de 1835; en efecto, con frecuencia se vió obligado este práctico á suspender las inyecciones, y practicar emisiones sanguíneas locales antes de volver á usarlas; de donde resulta una gran pérdida de tiempo.

Por consiguiente, dejé establecido que debia renunciar á las inyecciones á debil dosis para adoptar las cáusticas. Los motivos de esta preferencia son,

por último, evidentes bajo todos títulos. En efecto, ¿qué es lo que uno se propone? Cambiar el modo de vitalidad de la membrana mucosa; luego no hay modificador mas poderoso y pronto en su modo de obrar que la inyeccion cáustica. Además, lejos de esponer á esa exageracion morbosa en la sensibilidad de la mucosa, señalada por los prácticos despues de las inyecciones á débil dosis, la cauterizacion por el contrario es propia para extinguir esa sensibilidad anormal cuando existe, de lo cual he referido un ejemplo notable.

No creo que se pueda considerar como cosa séria la obgeccion que se ha hecho en contra de la cauterizacion del canal de la uretra como propia para producir las estrecheces. Está establecido que estas provienen de la condensacion de la mucosa genito-urinaria, de la infiltracion ó de la induracion del tegido celular sub-mucoso, ó bien de la cicatrizacion de alguna ulceracion; todas estas causas de estrechez reconocen por generador comun la flogosis crónica; luego las inyecciones cáusticas son el mejor medio de prevenir la cronicidad ó de ponerla un término.

Creo deber decir algunas palabras de la manera como yo practico las inyecciones cáusticas. No tengo otra idea sobre el método de Carmichael que lo que se dice en la obra de Mr. Ricord; se sabe que el práctico de Dublin manda hacer al principio de la blenorragia tres inyecciones cáusticas con diez horas de intervalo. En cuanto á mí, como una sola inyeccion me basta con mucha frecuencia, no hago mas que una sola, y aguardo veinte y cuatro horas; si al cabo de este tiempo el flujo no ha terminado, empiezo de nuevo.

Cuando la blenorragia está en su principio, la inflamacion se limita ordinariamente á una pequeña estension del canal de la uretra que empieza en el orificio del meato; he observado que entonces basta cauterizar esta superficie circunscrita por medio de una cantidad de líquido muy corta (el cuarto de la geringuilla) para hacer abortar la blenorragia. En este caso Mr. Ricord prefiere tocar la parte de la mucosa que es el punto de partida de la inflamacion, con el azoato de plata sólido, introducido en la uretra segun el modo ordinario. Pero se contestará, que si este proceder es tan eficaz como las inyecciones, es infinitamente mas doloroso y se hallan pocos enfermos que quieran someterse á él.

Cuando la blenorragia ha pasado el periodo del principio, es necesario practicar la inyeccion en toda la estension del canal; yo no he tomado jamás la precaucion de comprimir el periné en el momento de la inyeccion, y nunca he visto sobrevenir accidente alguno á consecuencia de la penetracion del líquido cáustico en la vegiga. Muchos autores citan como consecuencias frecuentes de las inyecciones á débil dosis la iscuria y la estanguria. Esto seria una nueva prueba de que el azoato de plata á débil dosis obra como estimulante, con la diferencia de la misma sal á dosis cáustica.

El azoato de plata no debe obrar de otro modo sobre la mucosa de la vegiga que sobre la de la uretra, y yo no hallaria inconveniente en emplearle contra el catarro vexical: se sabe que la conjuntiva y la pituitaria son modificadas de una manera ventajosa por este cáustico, que cura ventajosamente sus flujos purulentos.

¿Sería traspasar los limites de una rigurosa analogía deducir de estos hechos una conclusion general del modo siguiente? «La cauterizacion con el azoato de plata, obra sobre las membranas mucosas inflamadas de manera que estingue la inflamacion y las conduce á su modo de vitalidad normal.»

{FIN.}

por último, evidentes bajo todos títulos. En efecto, ¿qué es lo que uno se propone? Cambiar el modo de vitalidad de la membrana mucosa; luego no hay modificador más poderoso y pronto en su modo de obrar que la inyección óptica. Además, lejos de exponer á esa exaración morbos en la sensibilidad de la mucosa, señalada por los púrpuras después de las inyecciones á débil dosis, la contracción por el contrario es propia para disminuir esa sensibilidad anormal cuando existe, de lo cual he referido en ejemplo no

table. No creo que se pueda considerar como cosa seria la objeción que se ha hecho en contra de la contracción del canal de la uretra como propia para producir las estrecheces. Está establecido que estas previenen de la condensación de la mucosa genito-urinary, de la inflamación ó de la reducción del tejido celular sub-mucoso, ó bien de la contracción de alguna úlcera; todas estas causas de estrecheces reconocen por generador común la hipoestesia; luego las inyecciones cáusticas son el mejor medio de prevenir la enfermedad á donde se termina.

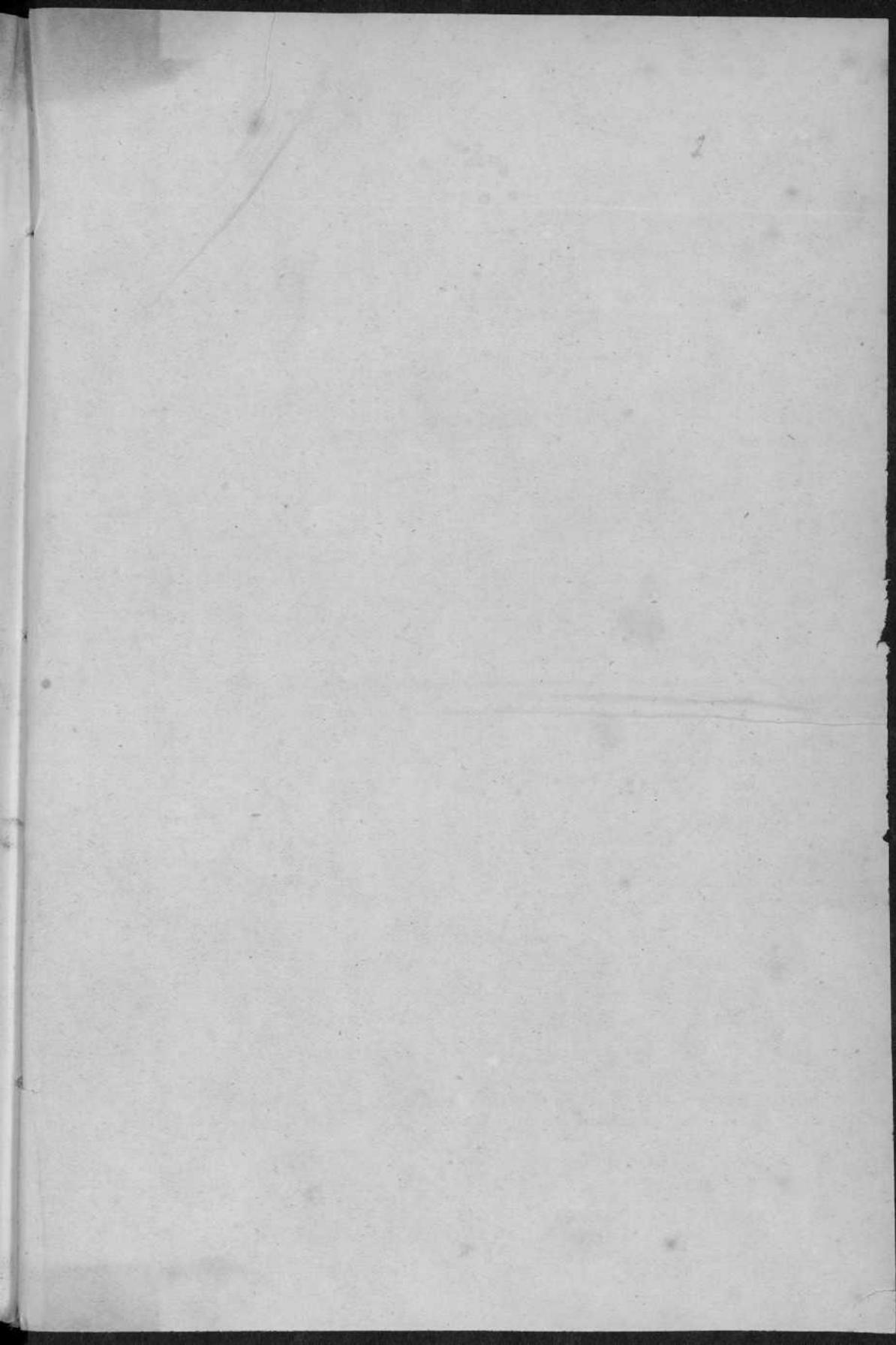
Creo haber dicho algunas palabras de la manera como yo practico las inyecciones cáusticas. No tengo otra idea sobre el método de Carnichael que lo que se dice en la obra de Mr. Ricord; se sabe que el práctico de Dublin manda hacer al principio de la pleorragia tres inyecciones cáusticas con diez horas de intervalo. En cuanto á mí como una sola inyección me basta con mucha frecuencia, no hago más que una sola, y agitando veinte y cuatro horas; si al cabo de este tiempo el flujo no ha terminado, empiezo de nuevo.

Cuando la pleorragia está en su principio, la inflamación es mucha ordinariamente á una pequeña extensión del canal de la uretra que empiezo en el orificio del meato; he observado que entonces basta contrarrestar esta pleorragia por medio de una cantidad de líquido muy corta (el curso de la ureterografía) para hacer abortir la pleorragia. En este caso Mr. Ricord prefiere tocar la parte de la mucosa que es el punto de partida de la inflamación con el axoite de plata sólido, introducido en la uretra según el modo ordinario. Pero se constatará, que si este proceder es tan eficaz como las inyecciones, es infinitamente más doloroso y se hallan pocos enfermos que quieran someterse á él.

Cuando la pleorragia ha pasado el período del principio, es necesario practicar la inyección en toda la extensión del canal; yo no he tomado jamás la precaución de comprimir el pene en el momento de la inyección, y nunca he visto sobrevenir accidentes alguno á consecuencia de la penetración del líquido cáustico en la vejiga. Muchos autores citan como consecuencias terribles de las inyecciones á débil dosis la leucorrea y la estenuria. Esto sería una nueva prueba de que el axoite de plata á débil dosis obra como estímulo, con la diferencia de la misma sal á dosis cáustica.

El axoite de plata no debe obrar de otro modo sobre la mucosa de la vejiga que sobre la de la uretra, y yo no hallaría inconveniente en emplearle contra el catarro vesical; se sabe que la conjuntiva y la íntima son muy sensibles de una manera ventajosa por este cáustico, que cura ventajosamente sus flujos purulentos.

Se me trasparan los límites de una tirada analógica deducir de estos hechos una conclusión general del modo siguiente: La contracción con el axoite de plata, obra sobre las membranas mucosas inflamadas de manera que estingue la inflamación y las conduce á su modo de vitalidad normal.





8-



THE  
ALBUM

DE LA UNION.

1 — 9

R-FA  
32