499.
26
TD

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

BLENORRÁGIA URETRAL AGUDA

TÉSIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

POR

PEDRO A. MACHADO

BUENOS AIRES
Imprenta y Litografía de A. PRINA Y C., Piedad 1317

1889

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

BLENORRÁGIA URETRAL AGUDA

TÉSIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJÍA

POR

PEDRO A. MACHADO

BUENOS AIRES
Imprenta y Litografía de A. PRINA Y C., Piedad 1317

1889

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Académicos Honorarios

Dr. D. Guillermo Rawson
" " Santiago Larrosa
" " Ernesto Aberg
" " Pablo Marengo
" " Domingo Parodi

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Décano

Dr. Don Mauricio Gonzalez Catan

Académicos

Dr. D. Nicanor Albarellos
„ „ M. Porcel de Peralta
„ „ M. Gonzalez Catan
„ „ Manuel Arauz
„ „ L. Montes de Oca
„ „ Pedro A. Mattos
„ „ Eduardo Wilde
„ „ José T. Baca
„ „ R. Herrera Vegas
“ „ Ignacio Pirovano
„ „ Pedro Mallo
„ „ José M. Astigueta
„ „ Martin Spuch
„ „ Jacob de T. Pinto
„ „ Eufemio Uballes

Secretario

Doctor Luis de la Cárcova

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas		Catedráticos titulares
Anatomia Descriptiva (.	*Doctor*	*Juan José Naon.*
Anatomia Topográfica (.	"	*Mauricio Gonzalez Catan.*
Histologia teórico-práctica	"	*Francisco A. Tamini.*
Fisiologia General y Humana	"	*José M. Astigueta.*
Higiene Publica y Privada	"	*Antonio F. Crespo.*
Patologia General y Ejercicios Clinicos. .	"	*José T. Baca.*
Materia Medica y Terapeutica	"	*Justiniano Ledesma.*
Patologia Externa.	"	*Guillermo Udaondo.*
Patalogia Interna.	"	*Manuel Arauz*
Anatomia Patológica.	"	*Telémaco Susini.*
Medicina Operatoria	"	*Bartolomé Novaro.*
Enfermedades de Mugeres y Clinica Ginecológica.	"	*Jacob de T. Pinto.*
Enfermedades de Niños y Clinica Pediátrica.	"	*Manuel Blancas.*
Enfermedades de los Ojos y Clinica Oftalmológica	"	*Pedro Lagleyze.*
Enfermedades Nerviosas.	"	*José M. Ramos Mejia.*
Enfermedades Mentales y Clinica respectiva	"	*Lucio Melendez.*
Clinica Quirurgica	*Dres.*	(*Ignacio Pirovano.* (*Luis Guemes.*
Clinica Medica	"	(*Eufemio Uballes* (*Juan B. Gil.*
Obstetricia y Clinica respectiva	*Doctor*	*Samuel Molina.*
Medicina Legal y Toxicologia	"	*Eduardo Wilde.*
Quimica aplicada á la Medicina . . . .)	"	
Quimica aplicada á la Farmacia . . . .)	"	*Pedro N. Arata.*
Farmacia y Práctica Farmaceútica	"	

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Anatomia Descriptiva (.	*Doctor*	*Juvencio Z. Arce.*
Anatomia Topográfica (.	"	*Juan D. Piñero.*
Histologia teórico práctica.	"	*Andrés F. Llobet.*
Fisiologia General y Humana.	*Dres.*	(*Cárlos Villar.* (*Jaime R. Costa* [en ejercicio].
Higiene Pública y Privada	"	(*M. Gonzalez del Solar* [en ejercicio]. (*Enrique Revilla.*
Patologia General y Ejercicios Clinicos. .	"	(*Claudio Benitez.* (*Roberto Wernicke.*
Materia Mèdica y Terapeutica	*Doctor*	(*Angel M. Centeno.* (*E. del Arca.*
Patologia Externa	"	*Obdulio Hernandez* [en ejercicio]
Patologia Interna.	"	*José Penna* [en ejercicio].
Anatomia Patológica.	"	*Cárlos Malbran.*
Medicina Operatoria	"	*Adalberto Ramaugé* [en ejercicio].
Enfermedades de Mugeres y Clinica Ginecológica.	"	*Enrique Bazterrica*
Enfermedades de Niños y Clinica Pediatrica.	*Dres.*	(*Antonio F. Piñero.* (*Facundo Larguia.*
Enfermedades de los Ojos y Clinica Oftalmológica	"	*Eduardo Obejero.*
Enfermedades Nerviosas.	*Doctor*	*José A. Esteves.*
Enfermedades Mentales y Clinica respectiva . . . . . !	"	*Domingo Cabred.*
Clinica Quirurgica . . . . . , ...	*Dres.*	(*Julian Aguilar* [en ejercicio]. (*Antonio Gandolfo.*
Clinica Mèdica	"	(*Gregorio N. Chaves* [en ejercicio]. (*Abel Ayerza* [en ejercicio].
Obstetricia y Clinica Obstetricial	"	(*Juan R. Fernandez.* (*Luis F. Vila.*
Medicina Legal y Toxicologia	*Doctor*	*Juan B. Señorans* [en ejercicio].
Quimica aplicada á la Medicina		(
Quimica aplicada á la Farmacia		(
Farmacia y Práctica Farmaceútica	"	*Atanasio Quiroga.*

PADRINO DE TÉSIS

DOCTOR JOSÉ T. BACA

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.
Art. 162 del Reglamento.

A la memoria de mis queridos padres

A la memoria de mi hermano Silvano

A mis hermanos

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES EXAMINADORES:

La blenórragia es una inflamacion virulenta própia de las membranas mucosas tapisadas de epitelio pavimentoso, y que determina la formacion de pus que por su contacto reproduce la misma inflamacion en otras mucosas similares, y con ninguna tendencia á la curacion.

La blenórragia siempre es aguda en su principio; pero abandonada á si misma se hace crónica, estado que reconoce muchos grados designados con los nombres de *blenorràgia crónica*, *blenorrea*, *gota militar*, *etc.*, *etc.*

En nuestro trabajo solo nos ocupamos de la forma aguda y únicamente de la que tiene por asiento la mucosa uretral del hombre, haciéndola preceder de una lijera reseña histórica.

I.

HISTORIA

Parece que la blenorragia es muy antigua, pero su historia se confunde con la de la sífilis cuya aparicion data del siglo XV segun algunos autores entre los que podemos citar á Oviedo y Astruc, mientras que otros como Follin y Rosembaun le dan una antigüedad remota.

Moises, legislador y médico, en el capítulo XV del Levítico, designa esta afeccion y dà preceptos profilácticos y curativos tales como baños, abluciones, continencia, circuncisión etc.

Tan vagas son las nociones que Hipócrates contiene en sus libros, que su lectura apenas hace sospechar que haya sido conocida la blenorragia, lo que no es de estrañar, pues que la ausencia de una descripcion ó referencia clara, puede muy bien esplicarse por la repugnancia con que en aquellos tiempos se ocupaban de las enfermedades de las partes pudendas.

El que trae nociones algo mas adelantadas al respecto es Celso, que atribuye el fluyo genital del hombre á ulceraciones de la uretra y habla tambien de una inflamacion testicular que no reconoce por causa el traumatismo, y que sin duda no es sino la orquitis blenorrágica, para lo que aconseja la sangria del pié y la dieta.

Galeno habla de la blenorrágía y acepta el contagio, diferenciando la gonorrea y espermatorrea de la blenorrágía ulcerosa.

Avicena describe en el año 980 los fluyos uretrales y con algo mayor estension los resultados que á la larga trae esta afeccion, las estrechesez, que las trata por medio de la sonda rígida, y Avenzoar en la misma época aconseja por el contrario la sonda flexible y abundantes inyecciones de aguas alcalinas naturales, principalmente el agua de mar.

Gordon hablando de las enfermedades de la verga, dice que son numerosas y que reconocen causas interiores y esteriores, colocando entre estas últimas la cohabitacion con mugeres cuya matriz es impura, llena de pus, de virulencia, gases ó cualquiera otra corrupcion; y Andern describe una afección del mismo órgano, caracterizada por un calor quemante y escoriaciones, para cuyo tratamiento usa las inieccionnes con leche de muger.

En epocas posteriores la ciencia domina esta enfermedad y de su estudio y observacion se llega á hablar de un *virus* especial, originario de la afeccion, opinion que tiene una existencia efímera, tanto que poco mas tarde se considera la blenorragía, como una forma de sífilis: al estremo que Tomitani convencido de esta errónea idea, afirma sin ambajes que es imposible la existencia de la blenorrágía sin la manifestacion de otros sintomas sifilíticos y sienta

las bases de una escuela que debe tener gran nùmero de adeptos bajo la denominación de *unicistas*, es decir, que sostienen que todas las afecciones venéreas reconocen una sola causa, un *virus* único manifiestàndose unas veces bajo la forma de blenorrágia, y otras en las distintas formas que afecta la sífilis.

Mas de dos cientos años reinò uniformemente esta doctrina; y á Tode cupo la gloria de levantarse contra ella; sostener que la blenorragía era muy distinta de la sífilis y encaminar en este sentido el estudio y observacion que debía mas tarde llegar á concretarse y consolidar los principios y fundamentos de una doctrina mas aventajada, que Basquillon la resume en los términos siguientes, apoyándose en esperiencias propias:

1.º La blenorragía proviene de un *virus* especial, de acción local, y prodùcese por el contagio.

2.º La blenorragía es distinta de la sífilis.

3.º El mercurio no tiene acción curativa contra ella.

Las repetidas esperiencias efectuadas por Hernandey en 1812, en los presidarios de Tolon, confirman plenamente la doctrina de la no identidad de la blenorrágia y de la sífilís.

Posteriormente, en 1822, se funda una nueva escuela encabezada por Jordan, la que niega la existencia de los *virus*, tanto en la blenorragia como en el chancro blando é indurado, y sostiene que la ùnica causa de todos los accidentes consiste en la inflamacion de las partes, lo que choca con las multiples, variadas y lejanas manifestaciones de la sífilis.

Apenas puede decirse que esta escuela existió; tan rápida fué su vida en el mundo de la ciencia, que los autores la consideran como una sombra efímera que se desvaneció al influjo del espíritu observador de Ricord, que aplicado ampliamente al estudio de

este punto, dejó claramente determinada y establecida la existencia de los *virus*, y la diferencia del de la blenorragia y chancro. El aceptó la distincion que hicieron Hernandey y Bell, llevó mas adelante su estudio por medio de inoculaciones que fueron positivas para el chancro y negativas para la blenorragia; y creó las bases sòlidas del diagnóstico diferencial entre ambas enfermedades.

El convencimiento que imprimieron estas experiencias de la especificidad de la blenorragia, encaminó los estudios en vías de mas positiva investigacion y no contentos con lo que la simple vista pudiera suministrarles, recurrieron al microscopio, previendo la existencia de un elemento originario, libre del alcance del ojo humano.

Es á Donné à quien se atribuye la prioridad en el conocimiento de dos infusorios en el pus blenorrágico; pero las formas vegetales que se suponian originaran la enfermedad, si bien existen en los humores vaginales, no pueden tomarse como patógenos de la afeccion, puesto que faltan en los flujos puramente blenorragicos; y Donné afirma que "los glóbulos del pus nadan en un líquido que no contiene otras partículas apreciables al microscópio, y que jamàs ha encontrado animalículos de ninguna especie"; concluyendo que "el pus de la blenorragia uretral en nada se diferencia al microscopio, del pus del flegmon ordinario".

En 1862 encontró Jousseau un parásito especial en el pus de la blenorragia, formado de largos filamentos encorvados en arcos mas ó menos abiertos y de un espesor de 0.10 á 0.20, cuyos órganos reproductores tendrian la forma globulosa, de volúmen muy pequeño y variable segun la edad, de superficie lisa y de coloracion tanto mas oscura cuanto mayor fuera la edad. Este parásito encontrado por Jous-

seau en todas las secreciones blenorrágicas, fué designado con el nombre de *genitalia,* y al hablar del tratamiento de la afeccion hace notar la eficacia del mercurio, unido á los balsámicos, indicacion confirmada y ampliada por estudios y experiencias posteriores lo que aboga mucho en favor de este hombre de ciencia.

A partir de esta época, no se ha dudado de la existencia del micro-organismo y ya en el año 1872, Hallier dà una descripcioa bastante exacta en los términos siguientes: "El pus blenorràgico contiene una cantidad de cocus en parte libres, en parte contenidos en el interior de los glóbulos, los cuales formon vacuolas, cuya destruccion les da orígen. Corpusculos exactamente semejantes se encuentran en la sangre de las personas atacadas de reumatismo blenorragicos"; descripcion que en poco difiiere de las que nos dan los tratadistas mas modernos.

Bouchard habla de un micrococus encontrado en el pus blenorragico, dotado de movimientos de oscilacion y traslacion, cuya forma alargada y adelgazada en una estremidad, le da cierta semejanza a una coma, por union de dos ó mas los que forman grupos y cadenas, descripcion que la apróxima á la del gonococus, pero que tiene diferencias notables, tales son la forma de coma y su agrupacion en cadenas.

Fuera de que la descripcion dada por Bouchard no es aceptable á la altura á que han llegado al presente las investigaciones á este respecto, faltaba aclarar un punto esencial à nuestro modo de ver, y es determinar de una manera precisa é indiscutible si el micro-organismo era el verdadero orígen de la afeccion, resultado á que no podía arribarse sino por medio de inoculaciones. Este trabajo lo ha llevado á cabo Neisser y conseguido hallar el micrococus-patógeno de las secreciones blenorragicas.

II.

ETIOLOGIA

"Quereis atrapar una purgacion?, nos dice Ricord, he aquí los médios: Tomad una mujer linfática, pálida, rúbia mejor que morena, tan leucorreica como podais encontrar; comed en su compañia: empezad por ostras y continuad por espárragos; bebed mucho Champagne, café, licores, todo esto es bueno; bailad en seguida de vuestra comida y haced bailar á vuestra compañera; fatigaos bastante é ingerid mucha cerveza en la noche; llegada la hora de acostarse portáos valiente y virilmente; dos ó tres coítos no son demasiado y cuanto mas tanto mejor. Al despertar no olvideis tomar un baño caliente y prolongado; no descuideis tampoco de hacer una inyeccion. Si con este programa llenado concienzudamente no teneis la purgacion, es porque Dios os proteje".

La opinion emitida en los parráfos que trascribimos, no es sino un resúmen de las creencias antiguas de la no especificidad de la blenorragia, opinion que aun es mantenida por médicos ilustrados, cuya autoridad científica es quizà la única causa de que en la actualidad cuente con algunos partidarios, apesar los adelantos que ha hecho la ciencia al respecto.

En efecto; desde muy antiguo se ha atribuido á la blenorragia, causas mùltiples y variadas y la etiologia legendaria admite y sostiene que para producirla, basta una excitacion cualquiera como los alimentos condimentados ó salados, una irritacion excesiva de la uretra, las bebidas alcohólicas, especialmente el champagne, la cerveza, la cidra, ciertos legumbres, como los espárragos; el coito repetido varias veces en pocas horas; los enfriamientos, la gota, el herpetismo ete. que pocos médicos las aceptarán hoy como capaces de originar la blenorragia, y solo si como para ocasionar un flujo simple, no contagioso y curable por las solas prescripciones higiènicas. Lo mismo podemos decir del flujo menstrual, cuya causa en las irritaciones simples de la uretra la aceptamos con la conviccion que nos ha sumunistrada la observacion de dos hechos prácticos, pero no es creible en el estado actual de la ciencia que pueda producir la blenorragia, ní mucho menos el flujo leucorreico, el pus sanioso del cáncer uterino, y el desaseo de los órganos genitales, como lo creian algunos autores, pues ciertas mujeres que no conocen lo que es la higiene de las partes genitales, no trasmiten blenorrágia á sus maridos.

La irritacion de las partes genitales por el pus del chancro blando es una causa aceptada por Ricord, quien cree además, que los líquidos blenorroideos de los sifiliticos, son capaces de producir la blenorragia; y sostiene por otra parte que esta afeccion no es sino una inflamacion simple como lo dice en los términos siguientes:

"He estudiado la blenorragia, con relacion á sus causas y he encontrado que ella podría nacer bajo la influencia de todas las que presiden ordinariamante á las inflamaciones catarrales, de tal modo, que una vez desarrollada era imposibles por sus propios sín-

tomas precisar en absoluto á lo que era debida. Es sin embargo cierto, añade, que frecuentemente, cuando se ha podido remontar al origen de un derrame se ha encontrado que otro derrame la habia producido y que así el moco pus catarral parece ser el irritante mas eficaz para determinar la inflamacion de las mucosas".

Si fuera exacta la opinion de los que sostienen la no especificidad de la blenorragia y si tuviera por causa las numerosas que de acuerdo aceptan los que sostienen dicha opinion, esta afeccion seria muchísimo mas frecuente de lo que es en realidad.

En efecto; cuantos hombres hay que se entregan á los placeres venéreos con mujeres que estàn bajo la influencia de su periodo menstrual, con leucorreicas ó súcias, ó bien que efectuan el coito habiendo hecho uso de alimentos contimentados, de bebidas alcohólicas y haber llevado á cabo el coito repetidas veces con cortos íntérvalos de tiempo?— Sin embargo, apesar de estos excesos pocos hay de los que han tenido la desgracia de padecer esta enfermedad que confien en la pureza de la mujer de cuyo contacto proviniera la afeccion.

Los autores que sostienen que la blenorragia es una afeccion virulenta y que no puede trasmitirla sino por el contacto de un virus blenorragico, invocan en su apoyo argumentos decisivos; y Rollet convencido de la verdad de esta doctrina y basàndose en sus numerosas observaciones dice entre otras cosas: "Por consiguiente el moco pus de la blenorragia no es un simple irritante; està provisto de un principio contagioso que no es menos definido, ni menos real que el del chancro simple".

A pesar de lo que dice Rollet, no es à nuestro modo deber necesaría la existencia aparente del flujo blenorrágico para que pueda ser trasmisible por el

contacto, pues varios, ó mejor dicho numerosos son los casos que se refieren de personas que no padecían de este flujo y que sin embargo lo trasmitían. Como esplicar el hecho? — La verdad es que si se aceptara la existencia del principio contagioso en el pus blenorrágico no se esplicarían estos hechos cuya solucion nos lo han dado los mas modernos tratadistas quienes han descubierto un micro-organismo originario de la afeccíon el cual puede vivir mucho tiempo entre los repliegues de la mucosa vaginal en las personas que han padecido blenorrágia sin que la mucosa sufra el trabajo de secrecionque constituye la enfermedad, y de ahí es que han nacido los ejemplos de personas que han trasmitido esta afeccion sin que pudieran esplicarse los autores y observadores que no se habían valido del microscópio, lo que influia indudablemente para que aceptaran y sostuvieran que la blenorrágia podia nacer por cualquiera de las causas que hemos enumerado y que estamos muy lejos de aceptarlas.

Aceptado pues que al presente la única causa de la blenorrágia es el micro-organismo, el *gonococus* descubierto por Neisser, solo agregaremos que esta enfermedad puede adquirirla toda la humanidad, pero que sin embargo es mas frecuente en los célibes, los soldados, las prostitutas, en una palabra, en la gente alegre, sin que los mas honrados estén al abrigo de ella, pues numerosos son los casos que se citan de contagios indirectos.

III.

ANATOMIA PATOLÓGICA

Muy limitado es el nùmero de casos en que se ha hecho la autopsía de personas afectadas de blenorrágia, y la mayor parte de las lesíones anatómicas que origina serian ignoradas si no hubiera dado la casualidad de fallecer de otras enfermedades, individuos que al mismo tiempo padecian de la afeccion que nos ocupa.

Antiguamente se consideraba la blenorrágia como un flujo de sémen corrompido y de ahi le vino el nombre de gonorrea; mas tarde se creyó que el canal de la uretra se ulceraba, opinion que fué combatida por autores como Cokburne, Morgagni y Hunter.

De las autópsias practícadas por Cooper, Desseault, Boger, etc., resulta que es muy raro que la uretra deje de esperimentar modificaciones apreciables. Por lo general existe rubicundez en el bulbo y region prostatica; secrecion moco purulenta y placas rojas que indican una infiltracion en el tejido submucoso.

La mucosa uretral aparece menos inflamada cuando las blenorragias han sido frecuentes. El conducto uretral menos flexible, falta de estensibilidad

y con tendencia á la contracción ó estrechamiento. Las lagunas del Morgani estan inyectadas y dilatado su orificio lo que le da cíerto aspecto aereolar á la mucosa. El exámen-endoscòpico efectuado durante la vida y del sétimo al octavo día de la afeccion ha hecho notar que la mucosa de la porcion anterior del canal está rojiza, áspera y con algunas lijeras erocíones, semejante à las de la balanitis. Mas tarde gana en profundidad, y se límita; los puntos lesionados se tapizan de granulaciones rojizas semi circulares.

Cuillery ha notado cerca de la rejion prostàtica que además de la rubicundeze la hinchazon de la mucosa, existía sobre ella un grupo de granulaciones al rededor de las cuales se ramificaban varios capilares inyectados lo que constituye el paso del estado agudo al crónico.

Desormeaux sostiene que la blenorrágia determina granulaciones á lo largo de la uretra las que concluyen por estrechar la luz del conducto en un tiempo mas o menos largo.

IV.

SINTOMATOLOGÍA

Hay opiniones encontradas sobre si la blenorrágia tiene ó no un periodo de incubacion. Ricord afirma que el contacto y la accion son simúltaneos; Cullerrier dice que la afeccion puede existir y existe muchas veces largo tiempo sin que se manifieste ningun síntoma, es decir en un estado latente.

Aceptamos esta segunda opinion pues que la incubacion en un hecho manifiesto y su duracion puede ser de varios dias, aunque por lo general los síntomas se presentan al cabo de veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas despues de un coito impuro.

La incubacion es á veces tan corta que parece no existiera, y los síntomas se presentan casi inmediatamente despues del coito, lo que ha dado lugar á que se haya negado la existencía de este periodo.

Las esperiencias que se han hecho con el objeto de aclarar este punto, no dejan lugar á duda respecto de nuestra creencia; y Warlomont, Pauli y otros que han inoculado el virus trasportado de una mucosa à otra, han podido comprobar que la incubacion dura de veinte y cuatro á setenta y dos horas.

Lo que se nota con frecuencia es que cuando la incubacion es mas corta la blenorrágia es mas aguda. Hay un hecho frecuente cuando la enfermedad ataca á personas jóvenes que por primera vez la adquieren, y es que se presenta un periodo prodrómico, caracterizado por mal estar general, quebrantamiento muscular y un ligero movimiento febril.

A las veinte y cuatro ó cuarenta y ocho horas y raras veces á los cinco ù ocho dias despues de un coito impuro, el primer síntoma que ordinariamente se presenta es una comezon que tiene su asiento en el orificio de la uretra y se estiende algunas veces á toda la superficie del glande, observándose al mismo tiempo una ligera tumefaccion en los labios uretrales.

Esta inflamacion de los lábios de la abertura uretral, se acentua mas al cabo de uno ó dos dias y se presenta el derrame.

La sensacion del principio, muy semejante á un cosquillos ó titilacion, que lejos de ser desagradable, despierta deseos eróticos, se transforma en prurito doloroso, sobre todo en el momento de la emision de la orina; y el pene se pone pesado y el enfermo siente este cambio.

Otras veces este dolor ó sensibilidad exajerada se hace sentir largo tiempo antes que ningun derrame se haya establecido.

Por lo general cuando el derrame empieza á manifestarse, el pene está tumefacto, al nivel del glande principalmente, pero no se encuentra rígido como en la ereccion. Además de esta turgencia el glande toma una trasparencia, sobre todo en la uretra, donde la piel está tensa y roja, aspecto que depende de que el tejido reticular se encuentra ingurjitado por la serosidad extravasada y de la amplitud que han adquirido los vasos. Hay muchos casos en los cuales existe en el orificio una marcada escoriacion que se nota por la

trasparencia de la epidermis al rededor de este orificio.

El ingurgitamiento general de la verga y la hinchazon inflamatoria de la mucosa determina un estrechamiento del calibro de la uretra, estrechamiento que se hace manifiesto por el chorro de la orina que es menos grueso que de ordinario á lo que contribuye no poco el temor que tiene el enfermo para orinar, por el dolor que esperimenta durante este acto.

La tumefaccion y el enrojecimiento de los lábios de la uretra aumentan, al estremo de que estos se vuelven hácia afuera, y el flujo de blanco amarillento se trasforma en amarillo ó amarillo verdoso, y es abundante. El glande y la region de la fosa navicular son muy sensibles á la presion y el prepucio edematoso sobre todo á los lados del frenillo.

Poco á poco la inflamacion invade las regiones esponjosa, bulbosa y prostática de la uretra, sobre todo estas dos últimas, que con la fosa navicular constituyen los tres centros donde toma asiento, vive y se sostiene la blenorrágia; y la flegmasia limitada al príncipio á la mucosa, adquiere dominios sobre la parte mas profunda y gana igualmente en estension; lo que determina un endurecimiento del pene por el edema prepucial y el glande toma una coloracion rojo-azulada.

La mucosa del meato está roja é hinchada y aun escoriada superficialmente, por la destruccion de su epitelio, fenómenos que se observan por la simple separacion de los làbios.

La distension que ocasiona el moco mas ó menos alterado que se acumula en las glándulas de Littré que están muy inflamadas, dà al canal uretral la consistencia de un cordon duro que se comprueba pasando el dedo por debajo de este conducto.

A medida que la enfermedad marcha hácia su

mayor agudez el flujo aumenta en cantidad, dejando en las ropas manchas de un amarillo blanquizco mas ó menos espesas y cuyos bordes son mas claros que la parte central.

En este periodo la miccion es un verdadero tormento para el enfermo, que espresa la sensacion que sufre diciendo que es como si orinase vidrios molidos. La miccion es difícil tanto por la estrechez de la uretra cuanto por la sensibilidad estrema de la mucosa; el chorro de orina no tiene el grosor ordinario á causa de la uretroestenia y de los espasmos que determina; la columna líquida á veces queda reducida á un pequeño hilo, siendo mas general que se divida en dos ó mas pequeños chorros.

El dolor que sufre el enfermo en toda la estension desde el periné al meato, cesa despues de la miccion; pero le reemplaza una pesadez desagradable y alguno dolores que aunque fuertes son muy pasageros.

Las frecuentes erecciones que se observan en esta época, aparecen sin causa apreciable y son muy dolorosas, sobre todo por la noche, en que interrumpe el sueño del enfermo, que se despierta repetidas veces dando gritos. Estas erecciones son debídas á la hiperestesia del canal y los dolores á la distension que esperimenta el conducto uretral inflamado, que no puede seguir, sin trabajo el crecimiento que han sufrido los cuerpos cavernosos. Pocas veces hay emision de esperma á pesar de estas repetidas y frecuentes erecciones, y si la eyaculacion se produce, vá acompañada de algunas gotas de sangre y el acto tiene lugar lentamente, por falta de contractilidad de las fibras musculares, y con muy poca voluptuosidad.

Los sufrimientos son mayores aun, cuando la enfermedad ha invadido las porciones membrano-

sa ó bulbosa de la uretra, y los síntomas descritos se acentuan mas, adquiriendo mayor intensidad; y como no son igualmente dilatables el pene y la uretra, resulta, cuando la inflamacion es muy considerable, que aquel forma una especie de arco de convexidad superior haciendo la uretra en un estado de gran tirantez las veces de cuerda del arco formado en su totalidad por los cuerpos cavernosos. Este síntoma ha servido para darle un nombre especial á esta clase de blenorragia, y varios autores le llaman *acordada* ó *cordeada*, termino que el vulgo lo reemplaza con el de *garabatillo*. Los sufrimientos del enfermo, cuando la blenorrágia se presenta con *encordamiento* son verdaderamente atroces y para librarse de ellos recurren á medios brutales, como es el de *romper la cuerda:* que consiste en dar un golpe rápido sobre la convexidad del pene préviamente puesto sobre una mesa ó plano resistente, brutal manera de proceder que para algunos autores es la causa de estrechamientos fibrosos del conducto. La blenorrágia con *encordamiento* ofrece algunas modificaciones en el caracter del pus, que se presenta con una coloracion rojiza debida á su mezcla con restos de globulos rojos; el final de la miccion es acompañada de algunas gotas de sangre; se presentan dolores en los testículos, en las ingles, en el periné y frecuentemente hay tenesmo vesical. En este periódo la blenorragia imprime á la fisonomia de los enfermos un sello de mal estar, de abatimiento, de descontento, y su cara pàlida, los ojos fatigados y rodeados de un circùlo sombreado denotan no la enfermedad, pero si un desfallecimiento moral y físico que les vuelve irritables en exceso, taciturnos y amigos de la soledad. Todos estos síntomas despues de un espacio de tiempo muy variable, ceden en intensidad y ofrecen un alivio al enfermo. La sensacion de quemaduras que acom-

ñaba la miccion es menos intensa y la necesidad de orinar va seguida del acto, cuando antes temia la llegada de este momento, al estremo que algunos de los enfermos solo lo hacen dos ó tres veces en las veinte y cuatro horas. La columna liquida, antes muy delgada y dividido se vuelve mas grueso, sale con mas líbertad y es mejor formado.

El pene está menos duro, la inflamaeion disminuye, las erecciones incomodan menos y son mucho menos frequentes. La mucosa uretral se suaviza, los nudos de induracion que se notaban à lo largo del conducto presentan menos volumen; el flujo decrece y se modifica en coloracion y consistencia, de amarillo verdoso se cambia en amarillo blanquecino, es menos purulento. El meato está menos inflamada y menos rojo.

La blenorrágia llegada á este período puede tomar nuevo incremento, sea efecto de la influencia de un exceso, de un desvio en el rejimen, de un coito, de una mastubacion etc. y esta recrudescencia es lo que algunos autores han llamado *resurreccion de la blenorrágia*, que puede tener lugar en un tiempo mas adelantado, cuando ha tomado un caracter crónico.

Lo mas general es que la blenorragia se vaya extinguiendo hasta cierto punto en que queda estacionaria y constituye la efeccion crónica; siendo muy raro que desaparezcan los fenómenos morbosos y que cure el *enfermo* por los solos esfuerzos de la naturaleza.

V.

DIAGNÓSTICO

Pocos dificultades ofrece el diagnóstico de la blenorrágia uretral, y, si algunas enfermedades de los órganos genitales pueden algunas veces confundir á los médicos poco observadores, muy raro es que esta duda subsista mucho tiempo.

Las enfermedades con la que se puede confundir la blenorragia son muy limitadas, y se encuentra en primer lugar la uretritís simple, que se produce rápidamente y á los pocos instantes de haber obrado la causa que le dá orígen, llegando en pocos dias á su mas alto grado de intensidad, declinacion y curacion.

La uretritis simple que Diday le ha dado el nombre de *uretrorrea* y que sobreviene á consecuencia del coito con una mujer que está bajo la influencia del periodo menstrual, ofrece un flujo o palescente que no cambia de naturaleza durante toda la enfermedad que tiene una duracion bastante larga; no hay inflamacion del miembro y el dolor de la blenorrágia está reemplazado por una títilacion indolora, sintomas todos que escluyen la existencia de esta enfermedad.

La falta de fenómenos inflamatorios y la dife-

rencia de los líquidos y su modo de escrecion bastaria para evitar el error de confundir la uretritis virulenta, con la espermatorrea á prostatorrea.

Cuando existe fímosis, la balanopostitis sea simple ó purulenta, podrá inducir á error á causa del flujo amarillento semejante al de la bleorragia, pero es fácil notar que en esa afeccion la compresion del canal uretral no interrumpe la salida del pus y que el enfermo no siente dolor al orinar.

La presencia de un chancro blando uretral determina un flujo blenorroideo muy semejante al de la blenorrágia y aquí hay cierta dificultad para poder diferenciar ambas enfermedades; pero si con una lanceta se toma un poco de pus y se pone en contacto con el tejido celular subcutàneo del enfermo, se notará una antoinoculacion en caso de chancro, que no se observa en la blenorrágia.

Para concluir con este punto, diremos que solo hemos hablado de los médios con que á la simple vista puede hacerse el diagnóstico; haciendo abstraccion de otro mas eficaz y seguro, del microscópio, que permite observar de un modo claro y preciso la cxistencia del microorganismo originarío de la blenorragia, el *gonococo*, aceptado como patógeno de la enfermedad por la generalidad de los hombres de ciencia.

VI.

PRONÓSTICO

Aunque la blenorragía no es una enfermedad que por si compromete la vida, ni que á la manera del chancro infectante invade el organismo, afectando los órganos y tejídos, su pronóstico no deja de ser algo grave; en primer lugar porque ha habído muchos blenorrágicos que han atentado contra su vida desesperados de sufrir esta incómoda enfermedad, luego por su tendencia á la cronicidad que es una eterna mortificación para el enfermo y por ultimo, las numerosas complicaciones que le sobrevienen, algunas de las cuales comprometen la vida y otras ocasionan la esterilidad; tales son las nefritis, epididimitis, cistitis, adenitis, linfangitis, artritis, oftalmías blenorrágicas, etc. etc.; aunque una terapéutica racionalmente aplicada disminuye de un modo notable la gravedad relativa de la enfermedad.

VII.

TRATAMIENTO

Sabemos que los fenómenos de la blenorrágia uretral son debídos á una inflamación virulenta de origen esterior y que desde el principio tiene su asiento en un punto determinado del conducto, siendo mas tarde, que la inflamación se estiende á todo el canal, ó bien se localiza en algunos de los puntos donde la afección puede subsistir y subsiste algunas veces largo tiempo.

Dos puntos importantes debe tener en cuenta el práctico para el tratamiento de la blenorragía; combatir en primer lugar los fenómenos flegmásicos por todos los medios posibles y en seguida propender á que desaparezca el flujo que puede hacerse estacionario, como produciéndose bajo la influencia de una costumbre patológica adquirida.

Sin embargo, estando en conocimiento de la marcha que sigue la enfermedad, del punto que afecta primitivamente, la fosa navicular, se ha pensado que sería preferible combatir la afección en el sitio mismo de su nacimiento, antes que se haya estendido y tomado posesion en todo el largo del conducto, por medio de un tratamiento abortivo, sobre el cual no-

tados los autores están conforme en ponerlo en práctica, pues hay muchos que lo rechazan por considerarlo peligroso.

Carlos Muritán parece haber sido el primero en poner en práctica este tratamiento que consiste en hacer inyecciones con sustancias caústicas, cuando la blenorràgia, sin haberse manifestado por flujo, ofrece dolor y prurito, ó cuando aunque se haya presentado este, es poco abundante, sero mucoso, es decir antes que se cambie en purulento. Este autor empleaba una inyección con base de mercurio, y dice que inmediatamente cesaba el flujo, para no volver à presentarse, sin que fuera necesario emplear otros medicamentos.

Simmons en 1786, se sirvió del nitrato de plata para hacer las inyecciones y Ratier cauterizaba directamente la fosa navicular, asiento primero de la enfermedad, contando en su práctica muchos casos seguidos de éxito, sistema de curación apoyado por observaciones favorables de gran nùmero de autores entre los que podemos citar á Carmichael, Wal-Moreau, Cullerier etc.

En los años de 1843 á 1846 Debeney publica una memoria en la que refuta los temores que inspira este método y para ello se apoya en 130 observaciones.

Leriche, en un trabajo publicado sobre el empleo del nitrato de plata como tratamiento abortivo de la blenorrágia, dice que en más de 600 casos, no ha observado ningun accidente de consideración como para rechazar el método.

Pero no todos los prácticos están de acuerdo con este sistema y es necesario convenir en que hay muchos de nota, que lo combaten y formulan las mas graves acusaciones.

En 14 casos que Venot empleó inyecciones se

presentaron, segun lo dice Belhomme y Martin, uretrorragias, artritis, oftalmias, orquitis, abscesos uretrales, adenitis etc. etc.

En la *Gaceta de los Hospitales*, Latour y Berton, proclaman la opinion de Venot, que la patrocinan hombres de gran autoridad cientifica como Vidal de Cassis, Civiale y otros.

Hicguet, aunque no rechaza por completo el método abortivo, dice que cuando la blenorrágia se ha presentado con el flujo que le carácteriza, no se la puede hacer abortar pues la cauterizacion no cura la afeccion y que intentarla, es cometer una falta grave.

Nosotros pensamos que el método abortivo puede prestar importantes servicios, siempre que el flujo no se haya presentado; y en nuestra humilde práctica contamos dos casos seguidos de éxito completo en los que hemos usado inyecciones con base de sublimado.

La mayoría de los autores usa para el tratamiento abortivo de la blenorrágia el nitrato de plata, y tanto sobre este punto como sobre el mètodo de hacer la inyeccion, Diday se expresa en los tèrminos siguientes: "Habiendo elejido una jeringa de vidrios con pico alargado cuyo piston sea bien guarnecido para aspirar el líquido, y estando suficientemente desocupado, como para consagrar á la operacion el uso de las dos manos, el enfermo se tendrá medio parado ó sentado sobre el borde de una mesa sólida. Entonces tomando entre los tres primeros dedos de la mano derecha la jeringa casi llena de una solucion de nitrato de plata (14 á 29 centígramos de sal por 20 gramos de agua) se introduce el pico á 10 milímetros de profundidad en la uretra, estando la verga levantada. En cuanto á la mano izquierda, mientrás que el medio y el anular mantienen exactamente

el prepucio detrás del glande, la estremidad del pulgar é indice tiran las paredes de la uretra de lado, de manera á adaptar exactamente el pico del instrumento, si bien no existe entre este y la cara interna del canal ningun intérvalo por donde el líquido en el momento de ser inyectado, pueda escaparse. Estando todo así preparado, se empuja el piston con una velocidad tal que la semi-jeringa pase en la uretra en tres segundos. Luego por un movimiento bien combinado de las dos manos, la derecha retira el instrumento del canal, dos dedos de la izquierda cierran el meato.

Pero como estos dos dedos que ejercen presion en la uretra aproximan sus paredes en una estensión de centimetro y medio, impiden al líquido tocarla en este espacio, y como es el primero que ha sido invadido por la enfermedad, es al que importa modificar más por un contacto directo y prolongado de la inyección caùstica, se sustituye á la oclusion por presión poniendo un solo dedo sobre la abertura, lo que se hace aplicando el pulpejo del índice, de manera á cerrarla completamenle.

Hecho esto, se conservan las cosas en este estado durante cinco minutos, ejecutando en dos ó tres veces, con el índice derecho, débiles presiones á tras y delante del canal hasta más allá de la fosa navicular; lo que tiene por efecto hacer penetrar el líquido en todos los repliegues, las sinuosidades, orificios de los foliculos que existen en la superficie interna del canal.

Si en los primeros momentos conviene tratar de hacer abortar la blenorragía, no sucede lo mismo, cuando el flujo se ha establecido, en cuyo caso por el contrario, es necesario dejar que la afección siga su curso. Estos dos estados que no están separados sino por el intérvalo de un dia, reclaman una conducta absolutamente diferente, y nos parece oportuno precisar sus caracteres clínicos respectivos-

En el periodo agudo, cuando la blenorrágia data de dos ó tres dias, cuando su secrecion suministra una gota por hora, hay dolor al orinar ó durante la ereccion, cuando los bordes del meato se presentan rojos y relucientes, los enfermos y aun algunos médicos creen que siempre hay tiempo para obtener la curacion abortiva, por medio de inyecciones, sondajes, los balsámicos; y en efecto despues de un tratamiento de cinco ó seis dias, el flujo disminuye notablemente, y á veces desaparece durante un dia, pero vuelve luego á manifestarse y queda en un estado de *semi-supresion*, hasta que el enfermo cansado de la medicacion con la que no obtiene el resultado apetecido, la abandona; y entonces el mal sigue su curso progresivo, sin que la medicacion precoz, intempestivamente instituida, haya tenido otro triunfo que habituar al paciente á los agentes que cuando los usa mas tarde han perdido la mayor parte de sus efectos curativos.

Es necesario pues, proceder con cautela para tratar la enfermedad en el periodo agudo; observar su evolucion y seguir en las indicaciones la lógica de este estado patológico; moderando ó haciendo desaparecer la inflamacion; tratando en lo posible evitar las complicaciones ó accidentes que son tan frecuentes, y esperar el momento oportuno para combatir el flujo.

Las emisíones sanguineas por medio de la lanceta, es una indicacion que se ha puesto en práctica desde el tiempo que se conoció la blenorrágia, pero con justicia se ha abandonado hoy, y lo único que puede hacerse al respecto es aplicar unas cuantas sanguijuelas á lo largo de la ùretra cuando la inflamacion es muy intensa, hay fiebre, ederma del prepucio dolor considerable y mucha dificultad al orinar, siempre que se trate de un enfermo no linfático, en cuyo

caso es necesario proscribir las emisiones sanguineas.

Las cataplasmas emolienties y las fomentaciones del pene, que algunos autores la consideran de suma utilidad, no tienen ninguna importancia para otros; pero en lo que las opiniones están contestes es en los beneficios que reportan los baños locales y generales, sean templados ó calientes, lo que facilita mucho el aflojamiento de los tejidos, la salida del moco-pus etc. Además los baños templados facílitan la penetracion en el organismo de cierta cantidad de agua que diluye la orina lo que hace menos dolorosa su emision y calma al mismo tiempo la excitacion del sistema nervioso, muy frecuente en este periodo.

Estos baños hay que tomarlos con bastante frecuencia, por lo menos cada tres dias y de una duracion de dos ó tres horas pudiendo tomarse diariamente los locales de asiento. Es necesario aconsejar que se beba agua en bastante cantidad, é mejor aun si esta contiene en dilucion principios emolientes como la sustancia de lino en grano, concimientos de malvas, goma arábiga etc.; como tambien evitar toda accion física y moral de ereccion.

Como en este período de la blenorrágia es muy frecuente la constipacion, los esfuerzos que se hacen para defacar ocasiona incomodidad, dolor,y aun puede traer inconvenientes de otro órden, es racional y lógico mantener corriente el vientre sea por medio de purgantes suaves como sulfato de magnesia en dosis de quince ó veinte gramos disuelta en un vaso de agua, ó bien por medio de lavaliva de agua fria que tenga en disolucion una sustancia oleosa como aceite ó glicerina.

Las erecciones dolorosas y frecuentes principalmente por la noche, calmanse en general con los baños templados, pero cuando á pesar de esto no se mo-

difican, hay que emplear sustancias antiespas módicas, como el alcanfor, el bromuro de potasio que son de una eficacia incontestable hasta contra la tendencia á las poluciones que suelen acompañar á la blenorrágia en algunos enfermos. Como en el estado fisiolojico-la orina de los blenorrágicos es ácida; y algunos auto. res han creido que esta acidez es una de las causas que mas influye para que la micción sea tan dolorosa; y en consecuencia aconsejan neutralizarla por medio de los alcalinos, con cuya modificación los enfermos han sentido notable mejoría de este síntoma. Hay que agregar á las indicaciones de este período, la moderación en el regimén alimenticio del que se deben suprimir las comidas picantes y grasosas, la supresión de cerveza cuyo daño es manifiesto, como también los vinos blancos etc.

Las complicaciones de la blenorrágia en el periodo que tratamos son muy frecuentes y numerosas, y hay que tenerlas presente para evitar que se pro. duzcan.

Es de absoluta necesidad llevar un suspensorio que mantenga tan elevada como sea posible la bolsa escrotal; evitar los ejercicios violentos, las marchas prolongadas, las gimnasias, la equitacion; acostumbrase á lavar las manos tantas veces cuantas haya tenido necesidad de tocar los organos genitales; y usar durante la noche un calzoncillo cerrado por delante para evitar que en el sueño pueda tocar el órgano y llevar las manos á los ojos.

Las cistitis, nefritis, prostatitís, etc. que suelen acompañar con frecuencia á la blenorrágia, se pueden evitar teniendo cuidado de no introducir la sonda en la uretra, sustrayéndose al enfriamiento de las estremidades y á los cambios bruscos de temperatura.

El coito y la masturbacion son causas que frecuentemente exaservan la enfermedad en cualquie-

período de esta, y es necesario evitarlas, como tambien el escuchar conversaciones obscenas, la relacion con mujeres cuyos movimientos y posturas puedan determinar en sus órganos genitales erectismos dolorosos.

Despues de cierto número de dias, variable segun los sujetos, y segun la fuerza de intensidad de la blenorrágia en su periodo agudo, ván progresivamente desapareciendo algunos síntomas hasta que el flujo queda como el único síntoma ostensible y la causa de la prolongación de la enfermedad. Cuando han desaparecido los fenómenos inflamatorios hay que combatir el flujo por otros medios que los que se han usado en el primer periodo; pero hay que andar mny despacio y con mucha parsimonia, porque para que una blenorrágia desaparezca bajo la influencia de una medicación y la curación sea radical, es necesario que la enfermedad haya llegado á su madurez, es decir que la blenorrágia estè madura, único caso en que el tratamiento será aplicado con grandes probabilidades de éxito.

Uno de los puntos difíciles aun para los médicos prácticos, es poder decir con seguridad, cuando una blenorrágia ha llegado á su periodo de madurez; y nos parece oportuno trascribir lo que al respecto dice Diday: "Está madura cuando no existe ó casi no existe dolor durante la miccion y ereccion; cuando el meato no està rojo ni tumefacto; cuando el flujo no ha disminuido mucho y que despues de haber sido amarillento ó verde, se ha vueltofilante, blanco."

" Esta ùltima propiedad es caracteristica y como no puede manifestarse sìn que los demás signos existen, ella resume por si sola todos estos signos, del punto de vista del diagnóstico; si bien se está autorizado á declarar madura toda blenorragia cuya materia que recojida bastante tiempo despues de la

ereccion y tomada entre dos dedos, se alarga un centimetro cuando se separan estos.

" Apesar de estos datos precisos, determinar si la blenorragia está realmente madura, es siempre dificil y tan difícil como importante. Ella exije hábito y tacto; y en cuanto á mi, para manifestarme sobre este punto, no me refiero jamás sino al exàmen directo del flujo; y aun necesito haber visto muchas veces al cliente y podido seguir el curso de la enfermedad. "

Deslindado este punto es necesario tomar algunas precauciones antes de instituir el tratamiento conveniente para cortar el flujo, como por ejemplo estar seguro de que el último coito que puede haber verificado el enfermo no le haya contagiado de nuevo para lo que es necesario dejar que trascurran cinco ó seis dias; como igualmente durante las tres semanas que van á seguir desde el principio del tratamiento no tendrá ocasiones obligatorias de exesos (viajes, bebidas, trabajo de noche, reintegracion efectiva del domicilio conyugal) causa que pueden comprometer el resultado.

En estas condiciones el especifico mas poderoso y mas seguro es el bálsamo de copaiba que se le administra á dosis elevados sea bajo la forma de opiata, ó bien bajo la de pocion de Chopart, que ha adquirido justa reputacion en el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa.

Para usar este medicamento es preciso que el enfermo esté bajo la influencia de una dieta seca, que suspenda los baños, que no efectue el coito, que no beba cerveza ni trabaje mucho intectualmente. Entonces se le administra á dosis de 15 gramos diarios del balsamo, que lo tomarà por la mañana lo mas lejos posible de la comida, pues esta sustancia trastorna con frecuencia el apetito.

Desde el dia siguiente el enfermo nota que el flujohá disminuido notablemente y al cabo de seis dias desaparece sobre todo si se trata de una persona que sufre por primera vez la afeccion. Apesar de lá desaparicion de la blenorragia, hay que seguir usando el medicamento durante una semana por lo menos, con el fin de consolidar la curacion.

La verdad es que no siempre sucede lo que acabamos de decir: algunas veces aunque el flujo ha disminuido mucho, siempre hay secrecion serosa, en cuyo caso es necesario reforzar las dósis de copaiba, y aun ayudar su efecto con una inyreccion ligeramente astringente que hará uuo ó dos veces por dia.

Sin necesidad de usar las inveccione la combinacion del copaiba con otros agentes que tienen la misma accion aunque no tan poderosa, ha obtenido Diday resultados inmejorables y aconseja seguir este sistema siempre que la copaiba no dé sol el resultado propuesto. Dicho autor se empresa en los términos siguientes:

" Dando al principio la cubeba durante cuatro dias luego una opiniata de copaiba del quinto al octavo dia, y en fin pocion Chopart del noveno al dècimotercero día. Esta progresion de un remedio débil á un remedio fuerte es el maravilloso medio de vencer la costumbre de este azote de nuestra teraplitica especial como de tantas otras. "

La eficacia de la copaiba en el tratamiento de la blenorrajia ha sido esplicado de destintos modos y algunos autores creen queobra sobre la mucosa urutral por su mezcla con la orina, que arrastra sus principios medicamentosos y modifica de este modo las superficie enfermas.

Esta creencia psco fundada dió orígen á que se hiciera ingleciones con esa snstancia, modo deadministrar la copaiba con el que no se han obtenido resultados favorables.

Hay que pensar pues, en que la orina hace sufrir una modificacion particular á los principios activos de la copaiba absorvida.

Hay otros prácticos que creen en la eficacia de la copaiba por la irritacion que esta sustancia produce en el acto, la que hasta cierto punto sustituiria la de la uretra, pero fuera de que el copaiba es mas efficaz cuanto menos irritacion determina, el exito de este medicamento podria disputarle cualquiera otra sustancia irritante lo que sin embargo no sucede.

Los inconvenientes que ofrece la administracion de la copaiba se refieren á las via digestiva y lo que se observa con mas frecuencia son eructos, naúreas, y algunas veces vomitos y una lijera erupcion que se leha dado el nombre de *roseola de la copaiba*, toeos fenómenos sin importancia.

Otra de las sustancias benéficas en el tratamiento de la afeccion es la cubeba, fruto desecado de la pimienta cubeba, la que se administra desleida en agua en pan ázimo ó bajo la forma decápsulas.

En segundo órden podriamos hablar largamente de una série de sustancias que se las usa al interior y que cuentan con exito en la terapeutica de la blenorragia, pero sín que ninguna de ellas pueda competir en beneficos resultados con la copaiba, que es para nosotros el medicamento soberano cuando se las sabe monejar.

Entre esos ajentes pademos citar elmatico, de la misma familia de la cubeba; el sándalo citrino, la trementina, brea, balsamo del Canadá, del Perú, el olivano, el Catecù, la guina, la goma guta el bicarbonato de potasa y podofilino, fuera de los medicamentos esternos que se usan en inyecciones, pero en epocas más avanzadas de la enfermedad y de la que no nos ocuparemos, pues que nuestro trabajo se reduce á hablar de la blenorrágia aguda.

OBSERVACIONES

I.

Juan Diaz, de diez y siete años de edad, de temperamento sanguineo, se presenta al consultorio de enfermedades venereas del Hospital de Clinicas el dia quince de Junio del año 1877 manifestando que hacia dos dias que había empezado á sufrir de un dolor ó mejor dicho de un ardor en el miembro, síntoma que se acentuaba más en el acto de la emisión de la orina.

El individuo estaba pálido, demacrado con una sombra oscura al rededor de los ojos y se notaba en el conjunto de su fisonomía un abatimiento moral y profundo. La localización del dolor y cierto retraimiento por su parte, nos hizo sospechar en la existencia de una afección venérea; interrogado sobre su temor, nos dijo que creia padecer de una purgación y que ésta provendría indudablemente de excesos en la bebída, pues que hacía varios dias que estando reunido con algunos amigos se había visto obligado á beber cosa que no tenía costumbre de hacerlo.

Aceptamos esta historia con la reserva del caso, y pasamos á examinar el miembro que estaba hin-

chado, tumefacto principalmente hàcia la estremidad anterior. El meato algo reluciente y un poco más abierto que en el estado fisiolojico, permitía ver la rojez de la mucosa; y la compresión del canal efectuada de atrás hácia delante, facilitaba la salida de pus algo cremoso y de un color blanco amarillento.

En el curso de esta conversación, nos declaro que hácia poco más ó menos ocho dias á que había efectuado el coito con una mujer á quien de ningun modo creía poder atribuir su enfermedad, aunque no estaba seguro si esa mujer hiciera vida alegre. Con estos antecedentes creimos poder afirmar ó por lo menos sospechar que se trataba de una blenorrágia en sus principios, y le ordenamos un tratamiento que consistía en lo siguiente: baños templados de una duración de dos ó tres horas cada dos dias; bebidas emolientes de lino, malvas, recomendándole que tomará toda la cantidad posible; bromuro de potasio á la dosis de dos gramos por noche, pues nos dijo que tenía erecciones con mucha frecuencia y al mismo tiempo le recomendamos el uso de un suspensorio, evitar las fatigas, y sobre todo tener la precaución de lavarse las manos siempre que hubiera tenido necesidad de tocar el miembro.

Estas indicaciones recomendamos que las siguiera durante ocho días al cabo de los cuales deberia volver al consultorio para poder apreciar la marcha que séguia la enfermedad.

En la segunda consulta nos afirmó que habia seguido el tratamiento sin olvidar ninguna de las indícaciones y pudimos observar que la inflamacion del pene habia disminuido de un modo notable, en que el flujo era todavia abundante. Aconsejamos que siguiera haciendo lo mismo durante díez dias mas, sin modificar el tratamiento sino en la administracion de la cubeba que debia tomar diez gramos diarios divididos en dos dósis.

Al cabo de este tiempo se presentó nuevamente:; la enfermedad siguió una marcha favorable y el caracter del pus se habia modificado, presentando todos los caracteres de la madurez, es decir, se habia vuelto completamente blanco, mas bien sero-mucoso que moco purulento, y los fenómenos inflamatorios habian desaparecido por completo.

Nos pareció prudente pues la administracion de la copaíba, que se la ordenarnos bajo la fórmula de capsulas, para que tomara seis diarias durante diez dias; y cuando despues de tiempo volviò al consultorio, e flujo se habia borrado completamente; pero con el objeto de que esta suspension se consolidara le ordenamos siguiera usando durante ocho dias mas y que volviera en caso dc que se presentarán algunos síntomas. No volvimos à ver al enfermo.

II.

Pedro Navarro, argentino, de 36 años de adad, de temperamento nervioso y constitucion algo debilitada, acudió al Consultorio del Dr. Montes de Oca en el Hospital en el mes de Agosto del año 87, con el objeto de tratarse de una blenorràgia que padecia desde varios dias. Antes de presentarse se habia estado haciendo curar con un boticario que le mandó inyecciones, no sabemos de que sustancia, pero que no le habia probado bien razon por la cual consultaba á un médico. La enfermedad estaba en un período de franca inflamacion y el flujo tenia una coloracion amarillo verdoso. Los bordes del meato sumamente tumefactos y rojos, dejaban verpequeñas escoriaciones de la mucosa y se notaba uno hinchamiento glandular de la ingla derecha; el testículo de este lado

muy sensible á la presion y aun espontáneamente, sensibilidad que tenía ramificaciones hácia la rejion lumbar y aun hácia el muslo derecho.

Manifestó el enfermo que esta era la tercera ò cuarta blenorrágia que sufria, diciendo al mismo tiempo que ninguna le habia durado mas de dos meses.

Se le prescribió los emolientes al interior y baños templados que debia tomarlos de una duracion de hora y media á dos horas; alcanfor con estracto tebaico, bajo forma pilular, el uso de suspensorio y moderacion en el rígimen alimenticio.

Al cabo de diez dias de este tratamiento la inflamacion habia cedido y era mucho menor la molestia que sentia el paciente, pero á pesar de esto se le indicó que siguiera con los mismos medicamentos, á los que únicamente se les agregó la cubeba de la que debia tomar seis càpsulas de à dos por dosis.

Desaparecidos los fenómenos inflamatorios y habiendo cambiado el carácter del pus que presentaba las apariencias de la madurez, se sustituye la cubeba con la copaiba, recomendándole dieta seca, tratamiento que siguió durante diez dias á cuyo término fué nuevamente á consultar.

Aunque el flujo uretral había disminuido notablemente, la secreción existía y era más mucosa que purulenta, por lo que se creyó prudente reforzar las dosis de copaiba, que las usó durante seis dias más, y como á pesar de esta la secreción persistía, fué necesario mandarle una inyección compuesta de sulfato de zinc, subacetato de plomo y laùdano, que hizo de saparecer el flujo al cabo de dos dias.

PEDRO A. MACHADO

Buenos Aires, Octubre 31 de 1889.

Pase á los señores académico Doctor Pinto y Catedráticos Doctores Udaondo y Hernandez; para que informen sobre la admisíbilidad de esta tésis.

MAURICIO GONZALEZ CATAN.

Cárcova,
Secretario.

Los que suscriben encuentran que esta Tésis está en las condiciones de admisibilidad que exije el reglamento de la facultad.

G. UDAONDO.
O. HERNANDEZ,
JACOB DE T. PINTO.

Buenos Aires Noviembre, de 1889.

Buenos Aires, Noviembre 14 de 1889.

De acuerdo con el informe que antecede, entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por secretaria el dia en que deba sostenerse en acto pùblico, ante la Comision examinadora respectiva.

MAURICIO GONZALEZ CATAN.

Cárcova,
Secretario.

NOTA — Para ser leida en Febrero de 1890.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Anatomía Descriptiva—Estructura y disposicion del higado y de la vena porta.

Fisiología—Porqué se coagula la sangre en los vasos?

Histología—Las estremidades de los elementos nerviosos de la retma están adosados en la cara anterior de la coroides.

Anatomía topográfica—Region braquial.

Materia médica terapeútica—Anestésicos.

Patología general—¿Que debe entenderse por delirio, y cuales son sus formas?

Patología externa—Etiología, diagnóstico y pronóstico de los tumores.

Nosografía médica—Diferencia entre fiebres eruptivas y erupciones febriles.

Clínica médica—¿Es radical la curacion de la sífilis.

Medicina legal y Toxicología—¿Son útiles los expertos en las cuestiones de Medicina legal y de Toxicología, ó puede cualquier médico actuar como esperto.

Obstetricia—Desarrollo del huevo.

Oftalmología—Iritis—Coroiditis.

Anatomía Patológica—Histologia patológica de la médula en la mielitis crónica.

Medicina operatoria—Ligadura de la arteria femoral.

Higiene—Cementerios.