2894

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA URETRITIS BLENORRÁGICA EN LA MUJER

TÉSIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

EMILIO FERREYRA

EX-INTERNO DEL HOSPITAL NORTE

BUENOS AIRES

IMPRENTA, LITOGRAFÍA Y ENCUADERNACIÓN CALLAO 1062

1896

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

LA URETRITIS BLENORRÁGICA EN LA MUJER

TÉSIS INAUGURAL

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

POR

EMILIO FERREYRA

EX-INTERNO DEL HOSPITAL NORTE

BUENOS AIRES

IMPRENTA, LITOGRAFÍA Y ENCUADERNACIÓN CALLAO 1062

1896

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tesis,

Art. 162 *del Reglamento de la Facultad.*

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECANO

Dr. Don. LEOPOLDO MONTES DE OCA

VICE-DECANO

Dr. Don PEDRO MALLO

ACADEMICOS TITULARES

" " Josè T. Baca
" " Rafael Herrera Vega
" " Pedro Mallo
" " José M. Astigueta
" " Jacob de T. Pinto
" " Eufemio Uballes
" " Juan R. Fernández
" " Enrique E. del arca
" " Pedro N. Arata
" " Manuel Blancas
" " Roberto Wernicke
" " Pedro Lagleyze
" " José Penna
" " Luis Guemes

ACADÉMICOS HONORARIOS

Dr. D. Ernesto Aberg
" " Pablo Marenco
" " Eduardo Wilde
" " Martin Spuch
" " Telémaco Susini

SECRETARIO TITULAR

Dr. D. Luis M. Acuña

PRO-SECRETARIO

Dr. D. Zenón Aguilar

ESCUELA DE MEDICINA

Asigueturas		Catedráticos titulares
Anatomía Descriptiva	Doctor	Juan José Naón
Anatomía Topográfica	"	Juvencio Z. Arce.
Histología teorico-práctica	"	Vacante.
Fisiología General y Humana	"	José M. Aztigueta.
Higiene Pública y Privada	"	Melitón Gonzalez del Solar.
Patología General y Ejercicios clínicos	"	Roberto Wernicke.
Materia Médica y Terapéutica	"	Justiniano Ledesma.
Patología Externa	"	Obdulio Hernandez
Patología Interna	"	José Penna.
Anatomía Patológica	"	Telémaco Susini.
Medicina Operatoria	"	Adalberto Ramaugé.
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica	"	Enrique Bazterrica.
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	"	Manuel Blancas.
Enfermedades de los ojos y Clínica Oftalmológica	"	Pedro Lagleyze.
Enfermedades nerviosas y su clínica	"	José M. Ramos Mejía,
Enfermedades mentales y clínica respectiva	"	Domingo Cabred.
Clínica Quirúrgica	Dres.	Julián Aguilar. Antonio C. Gandolfo.
Clínica médica	Dres.	Eufemio Uballes. Gregorio N. Chaves.
Obstetricia y clínica respectiva	Doctor	Samuel A. Molina.
Medicina Legal y toxicología	"	Eduardo M. Perez.
Química aplicada á la Medicina	Dres.	Pedro N. Arata. Atanasio Quiroga.
Física Médica	Doctor	Jaime R. Costa.
Historia natural médica	"	Eliseo Canión.
Fisio-patología experimental	"	Juan B. Señorans.
Enfermedades venéreas y dermatología	"	Baldomero Sommer.
Laringología, otología y rinología	"	Eduardo Obejero.
Farmacia teórica	"	Juan A. Boeri.
Práctica farmaceútica	"	J. Manuel Irizar.
Obstetricia para alumnas parteras	"	Juan R. Fernandez.
Odontología	"	Nicasio Etchepareborda.

Asignaturas		Catedráticos sustitutos
Anatomía Descriptiva	Doctor	Juan D. Piñero.
Anatomía Topográfica	"	Avelino Gutierrez.
Histología teórico-práctica	"	Rodolfo de Gainza
Fisiología general y humana	"	Pedro J. Coronado.
Higiéne Pública y Privada	"	Enrique Revilla.
Patología General y Ejercicios clínicos	"	Gregorio Araoz Alfaro.
Materia Médica y Terapéutica	Dres.	Enrique E. del Arca. Angel M. Centeno.
Patología Externa		Vacante. " Pascual Palma.
Patología Interna	Doctor	Marcial V. Quiroga.
Anatomía Patológica		" Cárlos Malbrán. " Manuel Badía
Medicina Operatoria		" Alejandro Posadas. Vacante
Enfermedades de mujeres y Clínica Ginecológica		Vacante " Alfredo Lagarde (en ejer.)
Enfermedades de niños y Clínica Pediátrica	Dres.	Antonio E. Piñero. Facundo Larguía.
Enfermedades de ojos y Clínica Oftalmológica		" Francisco Barraza. " Teófilo A. Moret
Enfermedades nerviosas y su clínica		" José A. Estevez.
Enfermedades mentales y clínica respectiva		Vacante.
Clínica Quirúrgica	Dres.	Juan B. Justo. Alejandro Castro. Diójenes Decoud.
Clínica Médica	Dres.	Abel Ayerza. Julio Mendez. Francisco Sicardi (en ejer.)
Obstetricia y clínica respectiva	Doctor	Luis F. Vila.
Medicina Legal y toxicología	"	Francisco Veyga.
Química aplicada á la Medicina		Vacante.
Farmacia y práctica farmaceútica		Vacante.
Enfermedades venéreas y dermatología	Doctor	Maximiliano Aberastury
Laringología, otología, rinología	"	Wenceslao Tello.
Obstetricia para alumnas parteras	"	Enrique Pietranera.
Odontología		Vacante.

PADRINO DE TÉSIS

Académico Dr. Manuel Blancas

A la memoria de mi padre

A mi madre y hermanos

Al Doctor Francisco C. Barraza

Respeto y gratitud

Señor Presidente:

Señores Profesores:

El estudio de la blenorragia en la muger, ha tomado en la actualidad un interes considerable, contrastando notablemente con la indiferencía en que yacía no hace muchos años.

El que recorre los tratados especiales, no puede menos que sorprenderse de la poca importancia que en ellos se confiere á la blenorragia en la muger y lo superficialmente que es tratada. Autores muy modernos hay que, al hablar de esta enfermedad, aseguran que no tiene la menor importancia, y cuando mas, se reducen á algunas palabras sobre localizaciones tales como la vaginitis, uretritis, vulvitis, etc., y no tienen inconveniente en afirmar que basta la instilacion de una solucion astringente cualquiera ó la aplicacion de algunos tapones de algodon seco para curar una uretritis ó una vaginitis blenorrágicas.

Cuando Nöggerath proclamaba el año 1882 á la blenorragia como causa de la casi totalidad de las uretritis y por consecuencia de las oforo-salpingitis, se clasificó de

paradójica su opinion y solo mas tarde con el apoyo de Sänger, Brosset, Von-Witte y otros, se ha llegado á demostrar el importante papel que la blenorragia juega, como causa etiológica, en el desarrollo de aquellas enfermedades y que hoy nadie osaría negar.

La bacteriologia ha demostrado de una manera irrecusable la participacion del gonococo en los procesos supurativos del útero y sus anexos y desenmascarados á este supuesto inofensivo productor de blenorragias sin importancia.

Hoy la blenorragia en la muger ha despertado una justa alarma y en estos últimos tiempos han aparecido obras muy completas dedicadas á su exclusivo estudio.

Hubiera deseado presentaros un trabajo extenso que abarcara todas las manifestaciones de la blenorragia en la muger, pues durante mi internado en el Hospital Norte, dedicado á la curación de esta enfermedad, he podido recoger abundante material de observación; pero la premura del tiempo me impide emprender un trabajo de tan largo aliento y me limito á estudiar una de ellas, la uretritis, cuyo estudio haré basado en lo que la observacion me ha enseñado y exponiendo sinceramente mis creencias no obtante ser opuestas muchas de ellas á las de observadores mas competentes sin duda que yo.

Mucho de lo que encontrareis en esta tésis ha sido ya señalado por otros; á esto no tendré mas que corroborar aportando los datos que una numerosa estadística me permite deducir.

Autores hay que no conceden á esta enfermedad la menor importancia y algunos han llegado hasta negarla. Lo que he observado me ha enseñado sin embargo

á considerar esta enfermedad como digna de nuestra mayor atención. Su frecuencia es grande, pues es la más frecuente de las localizaciones blenorrágicas en la muger, sus formas son variadas, su evolución nos reserva á veces sorpresas y su tratamlento lejos de ser, como se pretende, sencillo y seguro, es á veces tan infructuoso que pone á prueba la paciencia del médico más perseverante.

Sí á todo esto se añade que esta localización por su misma tenacidad es la fuente inagotable, en algunas mugeres, de recidivas y propagaciones mas ó menos graves y sobre todo del contagio, creo que tengo razon para considerar esta afeccion como la mas importante de las localizaciones de la blemorragia en la muger.

Antes de entrar á su estudio os ruego, señores Profesores, acepteis el testimonio de mi respeto y gratitud y creed que mi aspiracion será siempre hacerme digno del título de Doctor en Medicina y Cirugia que al aceptar esta tesis me confiere la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires á la que tan dignamente representais.

Permitidme ademas evocar con respeto y veneracion la memoria de uno de mis mas queridos maestros, el Doctor Mauricio Gonzalez Catan, cuyo ejemplo será siempre un estímulo para los que nos dedicamos al sacerdocio de la medicina.

Consideraciones etiológicas

Antes de emprender el estudio clínico de la enfermedad, trazaré algunas consideraciones etiológicas que justifiquen el rol preponderante que asigno á esta manifestacion de la blenorragia femenina.

Durante mi internado he tenido ocasion de observar alrededor de dos mil casos de blemorragia en la muger- y segun las estadísticas del mencionado establecimiento, he aqui la frecuencia relativa de las distintas manifestaciones, tomadas de una cifra de mil doscientos cincuenta y cuatro casos.

Uretritis.....	728
Metritis	205
Bartolinitis ...	156
Vaginitís	145
Salpingitis	10
Rectitis	5
Vulvitis	4
Oftalmia	1
	1.254

Se vé por estas cifras que la uretritis figura con una frecuencia mayor de la mitad de los casos.

Hay que tener presente que la estadística que presento se refiere á mugeres prostituidas en quienes la blenorragia tiene un sello especial no solamente en la evolucion de la enfermedad sinó tambien en sus localizaciones. Así por ejemplo, parecerá exagerado el número de casos de uretritis y exigua la cifra de vaginitis y vulvitis. Sin embargo, tratándose de prostituidas estas cifras son proporcionadas y en cuanto á vaginitis se refiere, excepcionalmente elevada.

Podria demostrar la razon de esta proporcionalidad en las manifestaciones blenorragicas de las prostituidas, pero esto saldria del cuadro en que debe circunscribirse este trabajo; así no la discutiré sinó en cuanto á la uretritis se refiere.

La causa de la mayor frecuencia de la uretritis en la muger, nos es facilmente accesible, si tenemos en cuenta el medio tan apropiado que el epitelio de la uretra ofrece al gonococo con relacion al que recubre el resto de los organos genitales externos. Es sabido que el gonococo tiene predilección por el epitelio cilíndrico, en cambio el pavimentoso le ofrece mucha resistencia.

El sitio anatómico de la uretra favorece igualmente el contagio en este punto. En efecto, en el acto del coito el órgano masculino viene á chocar contra el meato urinario de la muger, pues estando adosadas las paredes de la vagina, es el meato el que tapa, por decirlo así la entrada del canal genital. Es rechazando esta parte del vestíbulo hácia atras y deprimiendo ligeramente la horquilla, como el pene franquea el orificio vulvar.

Fácil nos es darnos cuenta de este mecanismo cuando practicamos un reconocimiento en una muger sirviéndonos de un espéculo cilíndrico. Al abocar el espéculo la porcion inferior del vestíbulo llena hasta mas de la mitad la luz del tubo; es deprimiendo fuertemente la horquilla con el pico del instrumento como se consigue salvar el obstáculo, no sin luxar hacia atras el meato por poco estrechado que sea el anillo vulvar.

Si consideramos la resistencia de la horquilla para dejarse deprimir, y lo poco apropiado del pene para este objeto, el resultado será el abocamiento de ambos meatos, en un principio, y una contusion sucesiva, circunstancias que se unen maravillosamente para producir el contagio en este punto. Añadamos que, durante la ereccion y las primeras tentativas de intromision, la excitacion genésica en el hombre provoca una abundante secrecion, de líquido prostático que, acarreando el pus almacenado en la uretra, será depositado en el punto de contacto del meato masculino. Este punto de contacto no es otro, como hemos visto, que el meato urinario de la muger que recibiendo esta semilla no necesita sinó hallarse en condiciones de receptibidad para ser enfermado y este estado es poderosamente provocado por el traumatismo.

La uretra de la muger es pues el sitio mas favorable y mas expuesto para el contagio; no es de extrañar que enferme con mas frecuencia.

Tales son las causas etiológicas que favorecen el contagio de esta enfermedad.

En cuanto al agente de este contagio, sabemos desde el descubrimiento de Neisser, que es un pequeño coco de forma y agrupacion especial, al que aquel dió

el nombre de *gonococo*. Las investigaciones posteriores han confirmado este descubrimiento; los postulados de Koch han sido satisfechos y el gonococo ha adquirido el derecho de figurar entre los agentes patógenos cuya identidad está bien demostrada.

No me ocuparé de su estudio que se encuentra en los libros de bacteriologia, y porque nada tengo que añadir á las investigaciones hechas á su respecto, habiéndome limitado en mis observaciones á constatar su presencia en innumerables casos de blenorragia.

Pasaré pues á ocuparme del estudio clínico de esta enfermedad.

Sintomatologia

La uretritis blenorrágica en la muger puede afectar diversas formas clínicas; por consecuencia su estudio de conjunto tiene que ser defectuoso. Es necesario una clasificacion que permita hacer su descripcion metódica.

Con este objeto dividiré la uretrítis en aguda y crónica. En la forma aguda estudiaré dos modalidades, la forma aguda simple y la modalidad hemorrágica.

En la forma crónica estudiaré igualmente una forma crónica simple, una modalidad vegetante y una modalidad fibrosa.

Describiré en seguida la blemorragia de las glándulas anexas á la uretra

Tales son las divisiones que me parecen clínicamente justificadas. En efecto; su sintomatologia, marcha y tratamiento son distintos como se verá en lo sucesivo.

En la forma aguda simple, la enferma acusa una ligera picazon en el meato y muchas veces, no siempre, ardor al orinar; este último síntoma, cuando existe, es muy atenuado y dista mucho de igualarse al dolor urente del

hombre. Tampoco es tan raro este síntoma como se pretende. Suele ir acompañado algunas veces de deseos frecuentes de orinar y de ligero tenesmo vesical, debidos en estos casos, á cistitis del cuello pasageras. Muchas veces la paciente nos dice que no siente absolutamente nada y se sorprende cuando le aseguramos que es portadora de una blenorragia.

Objetivamente podemos notar una rubicundez de los bordes del meato y en algunos casos, una tumefaccion del tubérculo que la pared inferior de la uretra forma, normalmente en el meato en algunas mugeres. Esta tumefaccion es á veces tan marcada que la luz de la uretra desaparece, siendo reemplazado el orificio por una hendidura en forma de herradura que rodea este tubérculo y por donde asoma el pus. Por todos estos caracteres y sin recurrir á la expresion de la uretra, es posible, con un poco de práctica, diagnosticar la enfermedad.

Pero el síntoma capital es la presencia del pus en la uretra, pus que se revela en esta forma de la uretrítis expontáneamente, cuando la enferma ha permanecido algun tiempo sin orinar, ó cuya presencia se descubre fácilmente practicando la maniobra clásica de exprimir la uretra. Este pus es fluido, de color amarillento ó amarillo verdoso y produce sobre la tela una mancha de color amarillo sucio.

Tales son los caracteres de la uretritis aguda cuando es solo el canal uretral el afectado, pero casi siempre ocurre la infeccion simultánea de las glándulas peri-uretrales, cuya participacion da lugar á la tumefaccion peri-uretral tan frecuente en estos casos, y fácilmente perceptibles al dedo explorador.

He descrito los síntomas de la forma que he llamado aguda simple para diferenciarla de la que va á ocuparme en seguida y que he denominado hemorrágica.

Como es sabido, en el hombre existe una forma hemorrágica de la blemorragia y los franceses la llaman *chaude-pisse russe*. En la muger existe igualmente esta forma y no es enteramente rara por mas que hasta ahora no se haya señalado, que yo sepa.

En esta forma ademas de los síntomas subjetivos enumerados anteriormente, la enferma nos refiere que pierde sangre al orinar y á veces en cantidad notable. Al practicar el exámen objetivo podemos constatar todos los síntomas enumerados en la forma, simple solamente modificados en cuanto al pus se refiere. Aqui no es la abundancia de éste lo que predomina, sinó la sangre que fluye á la presion y oculta el pus mesclándose con él. He notado ademas que en esta forma el síntoma dolor es mas pronunciado que generalmente.

El flujo sanguíneo dura algunos días disminuyendo progresivamente para ser reemplazado por un flujo purulento franco; no obstante, por moderada que sea la compresion del canal, cuando se examina estas enfermas, la sangre reaparece, sea momentáneamente, sea para continuar fluyendo durante algunas horas con motivo de cada miccion.

La otra forma de la uretritis es la crónica. Esta puede ser, y lo es generalmente, la terminacion de la forma aguda ó puede establecerse como crónica desde su comienzo, sucediendo en tal caso al contagio de una blenorragia crónica del hombre.

En esta forma los síntomas subjetivos no existen, pu-

diendo la paciente ignorar completamente su enfermedad, que solo á un examen atento es accesible. El solo síntoma que permite diagnosticarla es la presencia del pus en la uretra, síntoma difícil de constatar por poco que la paciente tenga interés en ocultarlo, como sucede con las prostitutas, la mayoria de las cuales, sabe disimularlo recurriendo á medios que detallaré cuando me ocupe del diagnóstico. Este pus es de aspecto lechoso y espeso, muy poco abundante, apenas si en las mejores condiciones de examen se consigue hacer aparecer una diminuta gota.

Vemos pues que no tenemos mas que un síntoma sobre que basar nuestro diagnóstico; signo cuyo significado se ha discutido; asi se ha dicho: no es la blenorragia la que subsiste sino, una inflamación no específica careciendo de contagiosidad, como lo prueba la ausencia de gonococos en el pus.

No es asi sin embargo, pues estas apariencias engañosas son desvirtuadas por un examen mas atento, como lo demostraré cuando me ocupe del diagnóstico. Verchére divide la blenorragia crónica en anterior y total, describiendo en la primera la blemarragia de las glándulas periuretrales mas próximas al meato, y en la segunda la forma clásica.

Por mi parte, creo injustificada esta diferenciacion, y lo que hace que se describan como formas aisladas es sin duda debido á que las glándulas peri-uretrales vecinas al meato, son mas desarrolladas y fácilmente visibles que sus conjéneres del resto del canal, y de allí que su infeccion sea mas manifiesta, no obtante tratarse en estos casos de una uretritis total. He observado muchas veces

esta particularidad y ha coexistido con la infeccion total de la uretra, y era solo debido á la circunstancia antedicha la posibilidad de hacer asomar el pus, en forma de gotitas, en el orificio de estas glándulas. Nada me impide creer que el pus proveniente del resto de la uretra, no sea debido á igual origen y que solo la dificultad de constatarlo de visu sea la causa de la diferenciacion. La blenorragia uretral crónica en la muger no es mas que la blenorragia de las glándulas peri-uretrales.

He descrito la forma simple de la uretritis crónica y pasaré á ocuparme de otra de sus modalidades caracterizada por el desarrollo de papilomas en el interior de la uretra y a la cual he determinado *vegetante*. Esta forma no es rara, por el contrario, buscando con prolijidad se encuentra con frecuencia papilomas diseminados á lo largo de las paredes de la uretra; estos pueden ser sesiles ó pediculados, de forma y volumen diverso y ocupar sea el meato, sea todo el canal, formando á la manera de un adoquinado en el interior de la uretra. En general su tamaño varia desde el de una cabeza de alfiler al de un grano de arroz, y su forma es elíptica aplanada, dentellados en su perifecie y de color rojo oscuro orlados de un ribete blanquecino. Otras veces son voluminosos sessiles, sobre todo algunos próximos al meato, sucediendo á veces que desbordan éste llenándolo por completo como un ramo de flores en su jarron. Su consistencia es variable, los pediculados, aislados y pequeños son blandos; comprimiéndolos entre los dientes de una pinsa se disgregan y desprenden con facilidad. Otros mas voluminosos, sessiles y asperos son duros, resistentes, no se les puede arrancar y son dolorosos á una ligera tracción.

Estos papilomas estan bañados en el pus de la uretra y se multiplican en algunas mugeres de una manera asombrosa al paso que en otras, su número es escaso y permanece tal durante mucho tiempo. Estirpados se reproducen con tal facilidad é insistencia que acaban la paciencia del médico y de la enferma portadora de tan incómodos huéspedes. Llegan á llenar por completo la luz de la uretra y á consecuencia de esto pueden llegar á producir la incontinencia de orina. Sangran á un ligero contacto y no tienen la menor tendencia á desaparecer espontáneamente, por el contrario, se eternizan al par que la uretrltis que los acompaña, prestándose mútuo apoyo y solo una terapèutica enérgica consigue destruirlos, no sin trabajo en algunas mugeres que parecen tener una predisposicion especial para el desarrollo de estas vegetaciones que por otra parte, no ocasionan á la paciente molestia subjetiva alguna.

Hasta el presente se supone que la naturaleza de estas vegetaciones no es especifica y que son el resultado de la irritacion contínua y prolongada á que se encuentra sometida la mucosa. Sin embargo, llama la atencion su ausencia tan frecuente en casos en que las circunstancias son tan propicias para su desarrollo, y al contrario su existencia en ausencia de una blenorragia concomitante ó anterior, como he tenido ocacion de observarlo en hombres y mugeres. Por otra parte, es muy comun observar estos papilomas en sitios en los cuales no han podido obrar suficientemante las causas que hasta hoy se suponen como sus productoras, como en el monte Venus, en la parte externa de los grandes labios, en los muslos etc. Si á todo esto se añade que la contagiosidad del

popiloma es por muchos admitida, se me permitirá poner en duda la opinion general que no vé en el papiloma blenorrágico, mas que una manifestacion de la actividad celular despertada por una causa cualesquiera irritante.

He practicado ensayos de inoculacion de fragmentos de estos papilomas sin resultado satisfactorio; sin embargo, creo que hay algo específico en esta afeccion y que no es estraña á ella la predisposicion individual.

En el momento en que escribo esta tesis, tengo en observacion una enferma portadora de una uretritis crónica vejetante. A pesar de que el pus de la uretra es muy escaso, apenas si en las mejores condiciones se consigue descubrirlo y á pesar de no tener ninguna otra manifestacion blenorrágica y de estar sometida á los mayores cuidados de limpieza, los papilomas de que está sembrada su vulva se multiplican diariameute á mi vista y paciencia, y se reproducen con una insistencia desesperante cuando se los estirpa. El aspecto de su vulva recuerda el de esas fértiles praderas sembradas ds grupos de árboles, hijos todos de un único padre cuyas semillas, desparramadas á su alrededor por el viento, han formado bosquecillos en medio de los cuales se ostenta el viejo generador orgulloso de su prole. En este caso se trata de una muger con todos los estigmas del linfatismo mas acentuado.

Ejemplos análogos he visto repetidas veces y creo que en el desarrollo del papiloma blenorrágico debe entrar como factor, ademas del agente productor, sea este cualquiera; el terreno, s endo este último de no poca importancia.

La otra forma de la uretritis crónica en la muger es la que Verchére llama *uretritis fibrosa.* Esta forma no debe confundirse con la forma aguda donde puede tambien presentarse una tumefaccion peri-uretral marcada, debida á la participacion de las glándulas peri-uretrales en el proceso morbido, tumefaccion francamente inflamatoria que desaparece paulatinamente á medida que el proceso cede, para desaparecer por completo al cabo de pocos dias.

En la forma fibrosa que voy á tratar, la alteración es definitiva, es una esclerosis del tejido peri-uretral y de la uretra misma, esclerosis que termina un proceso inflamatorio prolongado; en una palabra, es una manera de terminar de la uretritis crónica.

Cuando se practica la maniobra clásica de esprimir la uretra nos sorprende la resistencia que precibe el dedo al comprimir la uretra contra el púbis, el grueso del conducto uretral se siente considerablemente aumentado, nada doloroso á la presion y con sorpresa se nota que no asoma pus al meato en la mayoria de los casos. La coloración del meato es mas pálida que de ordinario, sus contornos son lisos y redondeados, hace prominencia mas marcada que normalmente en el vestíbulo y cuando se le comprime toma un tinte blanco. Si seguimos el trayecto de la uretra notaremos á esta considerablemente engrosada y mas ó menos rígida, se diría que es un órgano eréctil ingurgitado de sangre. La movilidad de que gozan la uretra y el meato normalmente, están disminuidas hasta el punto de parecer fijadas en el sitio. El calibre de la uretra esta disminuida en toda su estensión de una manera sensible.

A veces este proceso de esclerosis predomina sensiblemente en el meato de manera que se puede notar alrededor de éste, un engrosamiento mas ó menos fusiforme que se puede apreciar fácilmente tomando entre los dedos la porcion inferior del veslíbulo que ofrece la resistencia de una pequeña bola de cautchu. Esta induracion se estiende mas ó menos á lo largo de la uretra pero predominando marcadamente en su porcion anterior.

Como síntomas subjetivos no nos ofrece ninguno, pudiendo ignorar en absoluto la enferma la enfermedad de que es portadora.

Tal es la uretrítis fibrosa, nombre dado por Verchére á esta forma de la enfermedad; nombre apropiado pues es en realidad debida á la invasion del tejido peri-uretral por el tejido conjuntivo fibroso, que forma alrededor de la uretra á manera de un estuche que rodea y fija aquella, á su vez, mas ó menos dejenerada en sus elementos.

La causa de este proceso no es otra que la prolongada inflamacion de la uretra, á la cual se añade muchas veces las repetidas cauterizaciones á que ha sido sometida durante el tratamiento.

He estudiado la sintomatología de las distintas formas de la blenorragia uretral en la muger que me parecen clínicamente separables. Pasaré ahora á ocuparme de la blenorragia de las glándulas anexas á la utetra cuya importancia es considerable.

Existen anexas á la uretra de la muger numerosas glándulas cuyos conductos escretores desembocan en el canal uretral y al rededor del meato. Las primeras son numerosas y se encuentran en todo el largo del canal, pertenecen á los distintos tipos glandulares desde el simple re-

pliegue mucoso hasta la glándula en racimo; su tamaño difiere como tambien el calibre de sus couductos escretores, las mas próximas al orificio externo, son generalmente las mas voluminosas, y en muchas mugeres se puede apreciar el orificio externo de su conducto escretor separando ligeramente los bordes del meato. De estas glándulas que designaré con el nombre de *peri-uretrales* he hablado ya al ocuparme de la uretritis crónica simple y el estudio de su inflamacion es inseparable del de aquella.

No sucede lo mismo con un grupo de glándulas cuyo conducto escretor desemboca á los lados del meato en el vestíbulo vulvar. Estas glándulas cuya existencia es casi constante, están situadas á los lados del meato, en número de dos comunmente, á veces existen tres y hasta cuatro. Su conducto escretor desenvoca en el vèrtice de una cripta ó mas comunmente en el fondo de una pequeña depresion ó hendidura curva paralela á los bordes del meato. Cuando existen tres, la última desemboca en el borde mismo del meato en la pared inferior de la uretra.

A estas glándulas, descritas por primera vez por Skene y bien estudiadas despues por Schüller en 1883 y por Almasoff en 1890, las denomina Testut *conductos justa uretrales ó conductos de Skene.* Pertenecen al grupo de las glándulas en racimo, y su conducto escretor mide de 4 á 20 milímetros segun Testut. He visto algunas en cuyo conducto escretor podia introducirse un estilete hasta una profundidad de tres centímetros próximamente.

La blenorragia de estas glándulas acompaña casi siempre á la blenorragia de la uretra en sus distintas formas

y es una localizacion muy tenáz. Cuando la uretra enferma, por poco pronunciado que sea el desarrollo de estas glándulas, participan del proceso y ofrecen al gonococo un refugio seguro donde puede encontrarse despues que sus semejantes han desaparecido de la uretra, sirviéndonos pues esta localizacion para hacer un diagnóstico retrospectivo.

Su inflamacion puede ser aguda y crónica, diferenciándose entrambas por la abundancia y caractéres del pus que asoma á sus orificios externos cuando se comprime la porcion anterior de la uretra contra el púbis. En la inflamacion aguda, el pus es abundante y de color amarillo verdoso, algo espeso; en la forma crónica apenas si se consigue, esprimiéndolas, hacer aparecer en sus orificios una pequeña gotita de una secrecion blanca lechosa, espesa y untuosa.

Como puede suceder que el pus de la uretra se mezcle con el de las glándulas que nos ocupan, conviene para evitar esta causa de error, examinar la enferma despues de una miccion reciente ó hacer una instilacion en la uretra á objeto de acarrear el pus que almacenaba, y practicar despues la maniobra.

Como he dicho antes, esta es una localizacion muy rebelde de la blenorragia y es muy comun ver la enfermedad acantonarse aquí y permanecer mas o menos apagada despues que todas las otras manifestaciones han desaparecido por completo.

Desde este refugio el gonococo sale, cuando las causas son favorables para ello, para hacer irrupción en las inmediaciones y determinar esas *poussées* agudas que se observan en las mugeres desde tiempo atras curadas, al

parecer, de una blenorragia uretral. Es pues indispensable asegurarse de la integridad de estos órganos, antes de declarar curada una blenorragia y tener en cuenta que este es un fortin donde el enemigo se repliega momentáneamente acosado por el tratamiento.

He terminado lo relativo á sintomatología; pasaré á ocuparme de las complicaciones que pueden sobrevenir en el curso de una blenorragia uretral.

Complicaciones

Las complicaciones de la uretritis pueden ser divididas en locales y á distancia, debiendo figurar en las primeras la peri-uretritis y en las segundas las linfangitis y linfo-adenitis.

No mencionaré las otras localizaciones que pueden co-existir con la uretritis ó derivar de ella pues que estas son mas bien asociaciones ó propagaciones que verdaderas complicaciones.

La peri-uretritis que acompaña la inflamacion aguda de la uretra tan comunmente y que se manifiesta por una simple tumefaccion inflamatoria que rodea la uretra, ha sido ya mencionada al tratar de aquella afeccion y no insistiré, mencionando solo como complicacion la peri-uretritis supurada. Denominaré á ésta *abceso blenorrágico de la uretra* para mayor claridad y precision, evitando asi, al mismo tiempo, la confusion de esta enfermedad con la denominada por otros autores peri-uretritis y que se aplica á lo que he descrito con el nombre de blenorragia de las glándulas de Skene.

La complicacion que me ocupa acompañaba á una uretritis aguda en los tres casos que he tenido ocasion de observarla y que me serviran para su descripcion.

Nada nos advierte de la presencia de estos abcesos y es el exámen atento el que hace que los descubramos en la mayoria de las veces; tal sucedia en los casos que he visto y creia que se trataba de una uretritis comun, cuando al esprimir la uretra descubrí su presencia. Cuando se practica esta maniobra y el abceso existe, se nota una abundante cantidad de pus que fluye por el meato, cantidad excesiva para haber estado contenida en la uretra. Este pus es algunas veces cremoso, espeso, verdoso y otras fluido y mezclado á cierta cantidad de orina. El dedo siente recorriendo el trayecto, de tras á delante, un punto que ofrece menor resistencia y donde se hunde, por decirlo así, su estremidad. Este fenómeno es debido á que con la presión se ha vaciado un abceso peri-uretral.

¿De donde proviene este abceso? Ozenne, citado por Verchère, sostiene que es debido á la supuración de un quiste de la pared vaginal habierto en la uretra, Verchère admite que un quiste de la pared vaginal puede supurar y abrirse en la uretra, abiendo visto ejemplos de ello; pero sostiene que es la blenorragia la causa en general de este accidente, propagándose por los limfaticos al tejido peri-uretral y determinando su supuración.

De los tres casos que he observado en uno de ellos no me fué posible con el estilete encontrar el orificio de abertura, en otro era facilmente accesiblo este orificio siguiendo la pared inferior de la uretra. En el primero el contenido era pus cremoso en cantidad notable y en el segundo pus mesclado ó orina ó mejor dicho, orina con pus pues aquella predominaba á pesar de lo que sostiene Verchère para quien estos bolsillos no encierran nunca orina. En este caso el bolsillo podia llenarse y vaciarse

á voluntad instilando en la uretra un líquido cualquiera.

El mecanismo de formación de estos abcesos creo que debe ser interpretado de una manera distinta á la que quieren Ozenne y Verchère.

La anatomia y la hislologia nos enseñan que las glándulas uretrales son numerosas y ocupan todo el largo del canal, que hay algunas mas voluminosas que otras y que estas estan alojadas profundamente, llegando hasta la parte externa de la capa muscular de la uretra y finalmente, que pertenecen muchas al tipo glandular más elevado. Estas glándulas pueden ser atacadas de blenorragia y lo son muy comunmente. Ahora bien, tenemos como tipo de comparación otra glándula análoga exactamente á las precedentes, aunque mas voluminosa, y cuya manera de conducirse con respecto á la blenorragia nos es bien conocida y que tenemos á nuestra vista; la glándula de Bartolino ó vulvo-vaginal.

¿Que sucede cuando esta glándula es atacada de blenorragia? Una de dos: ó el conducto escretor permanece permeable y la supuracion se hace al exterior ó se cierra, por efecto de la inflamacion, y entonces el pus se deposita constituyendo el abceso del gran labio. Este abceso, una vez formado, puede, venciendo la resistencia evacuarse por el conducto mismo sin ensancharlo; otras veces la resistencia es mayor y el pus se abre camino por la via mas fácil produciendo una boca mas ó menos ancha.

Esta es á mi entender el mecanismo de formacion de los abcesos peri-uretrales. Su origen no es otro que una glándula peri-uretral voluminosa que ha entrado en supu-

ración, y la razón de que en unos se encuentra orina y en otros no, es sensillamente debido á que en unos el pus se abre paso por el conducto, muy estrecho para permitir la entrada de la orina y del estilete, y en otros se ha fraguado una vía artificial, mas ó menos ancha, que permite su libre acceso.

Estas son las complicaciones locales de la uretritis en la muger. Las complicaciones ó distancias están representadas por la linfangitis y linfo-adenitis inguinal. Aqui no se trata de una verdadera propagación de la blenorragia por los vasos linfáticos sino del trasporte por estos vasos de los bacterios asociados al gonococo. Esta linfangitis es pues idéntica á la que acompaña los procesos supruativos en general. Muchísimas veces he buscado infructuosamente el gonococo en el pns proveniente de bubones blenorrágicos, solo he encontrado los comunes bacterios de la supuracion.

No es frecuente encontrar la complicacion que me ocupa, en la muger, cuando se trata de un caso de uretritis aislada, siendo mas comun cuando á la uretritis se une una bartolinitis ó vulvitis que son entonces la causa inmediata.

Se observa sin embargo en los casos de uretritis aislada la participaclon de los linfáticos bajo forma de linfangitis simple, adenitis simple ó entrambas siendo lo comun que sea el gánglio el afectado, permaneciendo los vasos aferentes sanos al parecer y no habiendo servido mas que para acarrear el gérmen patógeno. Estas linfangitis y adenitis rara vez llegan á la supuracion siendo lo general que se resuelvan al cabo de algunos días completamente ó cuando mas dejando persistir el ganglio aumen-

tado de volumen e indurado por un tiempo mas ó menos largo.

Las demas complicaciones debidas á la irritacion que el pus puede producir en la mucosa ó piel vecinas, son comunes á todas las manifestaciones de la blenorrágia, siendo muy raro que la uretritis por si sola las ocasiones pues el pus es muy escaso para desparramarse por las inmediaciones, y cuando esto sucede, determina complicaciones por parte de la vulva, que á su vez, son las causas inmediatas de las que me ocupan.

Marcha diagnóstico y pronóstico

La uretritis en la muger, dista mucho de tener un ciclo clinico determinado, por el contrario, es muy variable en su manera de evolucionar, variabilidad justificada por las distintas formas que puede afectar, y que hace difícil y defectuoso su estudio de conjunto. Es necesario considerar aisladamente las diversas modalidades y lo haré así, siguiendo el orden que he adoptado para su sintomatologia considerando la enfermedad en su evolución espontánea, sin el concurso de ningun tratamiento.

En la forma aguda, los síntomas del principio disminuyen de acuidad paulatinamente y al cabo de un tiempo que no se puede fijar con seguridad pero que oxila entre veinte y treinta dias, todo entra en orden y la uretra vuelve á su estado normal.

Desgraciadamente esta manera de evolucionar es poco frecuente en la muger para lo que sería de desear y lo comun es que, bajo una forma atenuada, la enfermedad se prolongue por un tiempo indefinido, soustituyendo la uretritis crónica.

Esta última en todas sus formas es muy tenaz y no hay que contar con su curacion espontánea que, aunque si bien puede tener lugar, es muy rara para que nos sea

permitido contar con ella. Ademas esta curacion espontánea solo podría tener lugar tratándose de la forma crónica simple, no asi en la forma vegetante que requiere la desaparición de escrecencias papilares que puede ser confiada á los solos esfuerzos de la naturaleza, ni en la forma fibrosa cuya curacion con *restitutio ad íntegrun* es imposible siendo, como he dicho en otro lugar, esta forma una manera de curar de la uretritis crónica.

La blenorragia de las glándulas de Skene tiene tambien una marcha esencialmente crónica dando lugar á veces á la formacion de fístulas uretro -vestibulares como he tenido ocasion de observarlo algunas ocasiones.

Cuando algun abceso blenorrágico complica la enfermedad, retarda su curacion por algun tiempo o la prolonga indefinidamente si el tratamiento no interviene. Estos abcesos se abren comunmente en la uretra pero pueden hacerlo en la vagina y dar lugar á la formacion de una fístula uretro-vaginal.

El diagnóstico de la blenorragia uretral en la muger ofrece un especial interés por lo delicado y difícil que es á veces y por la importancia que puede ofrecer como antecedente de otra afeccion concomitante del aparato genital y cuya causa específica se sospecha.

Este diagnóstico es del mayor interés tratándose de prostituidas en quienes la blenorragia uretral tiene adquirido derecho de domicilio y en quienes la podemos observar en sus formas mas atenuadas. Ademas estas mugeres tan iniciadas en el conocimiento de esta enfermedad, saben disimularla admirablemente, recurriendo á maniobras mas ó menos artificiosas capaces de poner á prueba la sagacidad del médico aun experimentado.

La forma aguda, dificílmente puede ser desconocida aun al mas ligero examen y no me ocuparé aqui de ella bastándome recordar la sintomatologia que dejo expuesta en otro lugar. Tampoco las maniobras de simulacion que algunas mugeres practican en estos casos, puede dar resultado, y el simple exámen basta para descubrirlas.

Todo lo que pudiera suceder seria confundir la modalidad hemorrágica con las hemorragias que siguen á una cauterizacion enérgica de la uretra ú otra maniobra practicada en ella, pues es muy comun observar que despues de una cauterizacion, la uretra sangra espontaneamente ó cuando se la exprime, durante algunas horas y aun algunos dias despues. Igual cosa acontece cuando se practican irrigaciones prolongadas en la uretra sirviéndose de cánulas pequeñas introducidas en ella y removidas sin cesar durante la operacion. En estas condiciones se podria tomar por una uretritis hemorrágica otra que no lo es y en cuyo tratamiento han intervenido cauterizaciones ó irrigaciones. Las distinguiremos sin embargo fácilmente por los antecedentes que la enferma nos suministre ó por los vestigios de una reciente cauterizacion en las circunstancias que es posible.

En la forma crónica no sucede lo mismo. Las prostituidas tienen el mayor interés de disimular esta enfermedad al médico que las examina, pues su comprobacion implica su reclusion y siendo esta enfermedad nada molesta para su portadora, se comprende que pocos deseos tendrán de renunciar á su libertad para curarse de una afeccion que segun ellas no existe mas que en la mente del ignorante médico cuando no en su espíritu mas vengativo y arbitrario.

No es de extrañar pues que desconociendo por completo el beneficio que se les hace al someterlas á un tratamiento, busquen de engañar al médico recurriendo á los procedimientos mas extravagantes.

Es muy curioso interrogar á una prostituta portadora de esta enfermedad sobre las causas supuestas de ella. Todo su ingenio á su ignorancia se revela cuando tratan de convencernos de que estamos equivocados al creerlas enfermas y no es raro oirlas asegurar que lo que suponemos enfermedad, no es mas que un defecto congénito sin importancia alguna, cuando no debido á un resfrio, á la ingestion de algun alimento ó bebida rara, al calor, frio etc.

Menos mal si á esto se limitase su astucia; con esto no harian mas que causarnos una inocente diversion, pero la gran mayoria de los casos recurren á medios mas eficaces por lo que se hace necesario conocerlos á fin de evitar el ser engañados por estas hábiles simuladoras.

El medio mas sencillo que emplean consiste en orinar un momento antes de someterse al exámen. De esta manera el pus es arrastrado de la uretra y en su lugar solo encontramos una ligera cantidad de orina. Con este solo indicio basta para que seamos precavidos y no aseguremos nunca la integridad de la uretra mientras notemos en ella vestigios de una reciente miccion.

Otras veces recurren á la instilacion de soluciones astringentes, alumbre, agua de Goulard etc., y en este caso encontramos la uretra seca y al parecer completamente sana sino fuera el aspecto especial que esta mucosa, como las demas, toma en contacto con los astringentes.

Algunas mugeres, y no pocas, conocen perfectamente

la manera de esprimir la uretra, sea que hayan sido aleccionadas por otras mas prácticas ó que lo hayan aprendido del mismo médico que con frecuencia las reconoce y que siempre practica en ellas esta maniobra. Cuando recurren á este medio, nada nos lo hace sospechar, y el exámen mas escrupuloso no descubre en la uretra asi preparada rastro alguno de enfermedad.

Si consideramos estas posibles circunstancias añadiendo que se trate de un caso en que no exista ninguna otra localizacion blenorrágica, veremos que es imposible asegurar la integridad de la uretra por medio de un exámen, por escrupuloso que sea, si no se han tomado de antemano todas las precauciones requeridas á fin de ponernos á cubierto de un error que puede tener graves consecuencias y que puede entrañar para el médico una séria responsabilidad.

En el servicio del Dr. A. Uriarte, del que he sido interno, en el Hospital Norte, he tenido ocacion de observar diariamente prostitutas avesadas á las artimañas que he mencionado, y alli se ha implantado un riguroso sistema á fin de evitarlas. Las enfermas son reconocidas diaramente y cuando se las juzga curadas se las hace esperar durante dos horas, por lo menos, en una pieza especial y bajo la inmediata vigilancia de una enfermera. No se les permite salir durante ese tiempo, bajo ningun pretesto y la que lo verifica, tiene que hacer nueva guardia durante otras dos horas. Transcurrido este tiempo, el médico las reconoce y da de alta.

Pues bien, ni aun en estas condiciones se logra evitar el fraude. Muchas de ellas orinan una pequeña cantidad un momento antes de ser reconocidas, orina que se disi-

mula facilmente entre sus vestidos; otras frotan, á travez de sus ropas, sus organos genitales; otras en fin, llevan entre sus piernas pañuelos ó paños análogos con los cuales frotan, por hábiles movimientos, su vulva, á objeto de limpiarla de las secreciones delatoras; pañuelos que en el momento requerido dejan caer para recojerlo luego, comn si se tratara de cualquier pañuelo de manos; todo esto, con una naturalidad que las salvaguarda de cualquiar sospecha, por parte de la persona que las vigila.

Por estas razones, son rechazadas como sospechosas todos las que, apesar de una salud aparente, ofrecen trazas de orina en la uretra y con mas razon cuando sus vestidos muestran señales de pus ó de orina.

Es necesario que se encuentre la uretra completamente seca despues de las dos ó tres horas de espera y que los vestidos no presenten manchas sospechosas para que la enferma sea considerada como curada y en consecuencia dada de alta.

Tal es el procedimiento seguido en el servicio indicado, y es el único medio de asegurarse de la integridad de la uretra y debe recurrirse siempre á él, sobre todo si se trata de examinar prostituidas para quienes un certificado de salud, es un salvo conducto que les permite ejercer libremente su comercio y desparramar la blenorragia, como la gracia de Dios, por todas partes.

Las glándulas de Skene, deben ser objeto de un minucioso exámen, siendo mas facil encontrar alli la blenorragia. cuando existe, pues la prostituta mas sagaz desconoce la existencia de esta reliquia delatora.

Como un auxiliar poderoso, en ciertos casos, debemos recurrir al microscropio, pues el nos revela fácilmente

la presencia del gonococo en medio de una secrecion al parecer simplemente mucosa, y que se podria considerar como desprovista de virulencia.

Lo antedicho, me lleva á hablar de un punto discutido aun, cual es el de saber si una muger, en cuya uretra se encuentra una ligera secrecion lechosa, como único síntoma, y en la cual el microscopio no revela la presencia de gonococos, debe ser considerada como sana, ó mas bien dicho, como no peligrosa.

No vacilo un momento en pronunciarme por la negativa y daré la razon: Existe en el hombre una forma de uretritis caracterizada por un flujo purulento ó mucoso y que sucede á una uretritis blenorragica franca. Esta secrecion no es virulenta, no contiene gonocos y no trasmite la blenorragia. Audry la llama *uretritis post gonocoxica*.

En la muger se observa tambien con mucha frecuencia esta forma atenuada, ó mejor dicho, latente de la uretritis y lo que en ella he descrito como uretritis crónica es muchas veces exactamente igual á la que Audry describe en el hombre con el nombre de *uretritis purulenta post gonocóxca* solo que difiero absolutamente en la manera de pensar á cerca de su inocuidad.

Muchísimas veces he tenido ocasion de observar esta forma en la muger, y nunca ha dejado de comprobarse, en tales casos, la existencia del agente patógeno, mediante un procedimiento muy sencillo y seguro que consiste, en instilar unas gotas de una solucion algo concentrada de nitrato de plata á objeto de avivar el proceso blenorrágico crónico y destruir la capa superficial de la uretra.

Le llamo proceso blenorrágico crónico, porqué no creo

que exista en la práctica otra causa, que pueda ocasionar esta secreción, que una blenorragia antigua, muy atenuada, pero que no por eso deja de ser peligrosa.

Las uretritis en la muger, debidas á causas distintas de la blenorragia, tales como las producidas por abuso del coito, traumatismos, resfrios ingestion de bebidas fermentadas etc; pueden existir quizá y las autores lo sostienen, pero deben ser de tal manera raras que ni aun su recuerdo debe asomar á la mente del médico. Toda secrecion purulenta de la uretra debe ser considerada blenorrágica por mas que un examen miscroscópico, sin las precausiones requeridas, no nos muestre la presencia del gonococo.

Esta precaucion consiste, como he dicho, en cauterizar la uretra, y al dia siguiente notaremos como la secrecion es mas abundante, mas purulenta y sobre todo mas virulenta, pues que, si en estas condiciones examinamos nuevamente el pus, encontraremos casi seguramente el gonococo, y á veces en cantidad tal, que contrasta singularmente con su ausencia de la víspera.

Si una cauterización no bastara, deberán practicarse varias y examinar atentamente el pus, en la seguridad de encontrar el gonococo en mas ó menos gran número. Esto consiste en la manera de ser del microbio y en su mecanismo patógeno.

Sabemos que el gonococo tiene tendencia á infiltrarse en la mucosa y alojarse en sus capas profundas, pudiendo llegar hasta la submucosa, como lo han demostrado algunos observadores. Al gonococo se asocian multitud de otros micro-organismos que concurren á mantener la supuracion.

Parece que el mecanismo patógeno del gonococo, consiste en insinuarse en el interior de las células, provocando su muerte ó desprendimiento proporcionando de esta manera á sus inseparables compañeros, los soprofitos, abundantes cadáveres celulares, con los que estos hacen su tétrico festin.

Es debido á esta tendencia de infiltrarse del gonococo, lo comun de su ausencia en el pus de la blenorragia crónica, pero si por medio de la cauterizacion, destruimos la capa superficial de la mucosa, lo veremos aparecer lozano, habitando tranquilamente el interior de los corpúsculos figurados del pus. Recurriendo á este medio, veremos como las uretritis simples desaparecen para reducirse á cero y ceder el puesto á la blenorragia.

Idénticas consideraciones son aplicables á la blenorragia de las glándulas de Skene, y no insistiré mas sobre el particular, dejando como sentado que toda supuracion, por atenuada que sea, de la uretra y glándulas de Skene, debe ser considerada blenorrágica y contagiosa.

Se me dirá, ¿hasta cuando deberá continuarse el examen en el caso en que repetidas veces resultase infructuoso?; en esto me adhiero á la opinion de Finger que al tratar del hecho análogo que acontece en el hombre, exige diez exámenes precedidos de otras tantas cauterizaciones para declarar que el flujo purulento que observamos, carece completamente de especificidad. Si nos sujetamos á esta regla de conducta, veremos que las uretritis no específicas disminuyen hasta su mas mínima espresion.

Las modalidades diversas de la forma crónica, se

diagnostican con el exámen del enfermo y con ayuda de los síntomas que he enumerado en otro lugar, siendo apenas posible la confusion entre una uretritis fibrosa y una uretritis aguda con infiltracion peri-uretral. En este caso si no bastasen los síntomas apreciables, que bastan comunmente, tendriamos en la marcha de la enfermedad, un signo seguro de diagnóstico, pues mientras que en la forma aguda, la infiltracion disminuye rapidamente para desaparecer por completo en pocos dias, en la forma fibrosa, la induracion persiste sin modificacion alguna, durante un tiempo indeterminado.

En la modalidad vegetante, la comprobacion de los papilomas, es fácil en la gran mayoria de los casos y solo cuando estan situados profundamente, no nos son accesibles á la vista y entonces es necesario recurrir á un pequeño separador apropiado. La comprobacion de los papilomas en la uretra, tiene ademas un gran valor por cuanto nos ilustra en los casos de dificil confirmacion de una uretritis, pues que su presencia brueba de una manera irrecusable la existencia de ésta.

En cuanto á los abcesos blenorrágicos de la uretra, con nada pueden confundirse cuando su tamaño es suficientemente marcado, pudiendo solo suceder que, pasen desapercibidos los muy peqneños en medio de los síntomas de la uretritis aguda que los acompaña. Sin embargo con un poco de detencion en el exámen, es posible notar la depresion que dejan, despues de vaciados, en medio de la tumefaccion peri-uretral en que se desarrollan.

Ademas, en los casos en que es posible, un estilete que recorriera cuidadosamente la pared inferior de la uretra, podria penetrar en el saco, y su estremidad se

apreciaria facilmente por la vagina. Tal sucedia en uno de los casos que he tenido ocasion de examinar.

El pronóstico de la uretritis blenorrágica en la mujer es suceptible de ser considerado bajo aspectos diversos. Es claro que, si consideramos esta entermedad bajo el punto de vista de la salud general del sugeto, no ofrece importancia alguna, no asi cuando se le considera como afeccion local puramente, en cuyo caso debe ser considerada como una afeccion seria, y digna de toda nuestra atencion.

En lo antedicho me refiero á la uretritis considerada en su evolucion espontánea y entregada á los solos esfuerzos reparadores de la naturaleza. En estas condiciones, la enfermedad ofrece una tendencia muy marcada á la cronicidad, siendo esto lo que acontece en casi todos los casos en que no ha sido convatida convenientemente. Bajo esta forma, se hace dificil su tratamiento y el peligro de su existencia, no puede despreciarse, pues esta es la fuente de propagaciones vulvares, vaginales y uterinas, cuya gravedad, sobre todo en estas ultimas, es conocida por los accidentes á que puede dar lugar, tales como salpingitis, peloi-peritonitis, infecciones graves post-partum y post-abortum, esterilidad, etc.; afecciones cuya importancia no nos permite descuidar una de sus causas que, como la que nos ocupa, es notable por su frecuencia y tenacidad.

Otra consideracion hay que tener presente, al formular un pronóstico de esta enfermedad, y es su contagiosidad. Nadie duda del contagio de este mal en su periodo agudo, pero en su forma crónica, no sucede lo mismo y muchos autores sostienen que en esta forma la enfermedad deja de trasmitirse.

En otro lugar he tratado este punto y espuesto mi conviccion. He demostrado que todo esto no es mas que una apariencia engañosa, el enemigo está oculto, y es necesario ir á buscarle en su retiro, para convencerse de su presencia.

Si esperimentalmente recurrimos á la cauterizacion ó á la espresion con objeto de descubrir el gonococo, oculto en la profundidad de la mucosa ó en el interior de las glándulas anexas, puede este tambien aparecer espontaneamente, en virtud de causas especiales y que obran de una manera semejante, á una espresion ó cauterizacion esperimentales. Estas causas, no son otras que la casualidad, por una parte, que hacen que se desmoronen, por decirlo asi, algunas células cargadas del micro organismo, para ser arrastrados entre la secrecion purulenta existente; y por otra parte, la exitacion sexual, poderoso estimulante de las secreciones genitales.

Al estudiar el profesor Fournier, las circunstancias que favorecen el contagio de la blenorragia, coloca en lugar preferente, la exitacion sexual y el coito prolongado; y es muy justo. En el estado normal, la actividad secretoria de las glándulas que rodean la uretra en la muger, es insignificante; pero que intervenga la exitacion genésica y su actividad se exajera, avivada por la congestion violenta de los órganos genitales, para contribuir en su modesta esfera, á la tarea de lubrificar las mucosas.

Por poco pus que exista en tales circunstancias en estas criptas glandulares, será vertido en el canal uretral, arrastrando consigo el agente patógeno específico, para ser depositado en el meato urinario del hombre.

Lo que pasa con la uretritis acontece con todas las manifestaciones blenorrágicas en la muger, y lo que hace que la blenorragia crónica en ella no se trasmita fatalmente, es, en muchos casos, debido á la falta de exitacion genésica, frecuente en quien donde es menos necesaria que en el hombre.

Esta es tambien una de las causas de la afirmacion al parecer contradictoria de Fournier, que dice que hay muchas menos probabilibades de adquirir la blenorragia, en el comercio sexual con una muger pública, que con una que no lo es. Se refiere el profesor Fournier á las mugeres que podriamos llamar prostitutas legales; es decir, que estan asiladas en una casa pública. Es sabido que estas mugeres se entregan al acto carnal sin volutuosidad alguna y con la indiferencia del que practica un trabajo al que está habituado hasta el punto de verificarlo automáticamente.

A esto se puede añadir, como factor de importancia, que con estas mugeres las aproximaciones del hombre tienen que ser rápidas y ademas, seguidas de un lavado mas ó menos prolijo, pues que este comercio se lleva á cabo en casas donde existen las comodidades necesarias y donde las pupilas por su parte, observan cuidados de limpieza minuciosos que reducen á su mínimun las probalidades del contagio.

De todo esto se deduce que son las circunstancias las que hacen á esta enfermedad mas ó menos inofensiva, pero de ninguna manera la enfermedad misma, que es siempre contagiosa y debemos considerarla tal, aun en sus formas mas atenuadas.

Se vè pues, que el pronóstico de esta enfermedad con-

siderada en su evolución espontanea no es tan benigno como se pretende. Por fortuna, el tratamiento modifica esencialmente este pronóstico y es ateniendonos á él, que podemos decir que la uretritis blenorrágica en la muger, no tiene ninguna gravedad. Un tratamiento apropiado triunfa facilmente de ella, en la gran mayoria de los casos siendo raros aquellos que resisten á una terapéutica bien, dirigida. Pasaré á ocuparme de este tratamiento.

Tratamiento

Al ocuparme del tratamiento de esta enfermedad, lo haré sucesivamente, empezando por el de la forma aguda y siguiendo con el de la forma crónica y sus modalidades, para enseguida, decir dos palabras del tratamiento de sus complicaciones. Describiré con mas detalles, el tratamiento de la forma aguda, pues que él es igualmente aplicable á las demás, haciendo notar solamente, las particularidades que estas últimas requieran y siguiendo el órden con que han sido descritas en el curso de leste trabajo.

Todos los autores proponen para esta enfermedad, un tratamiento especial y dicen haber obtenido con él, resultados excelentes, siendo por consiguiente considerable su número. Diré simplemente que de todos ellos, gran parte han sido puestos en práctica en el servicio en que he sido interno, y que salvo muy raros, no han dado el resultado anunciado; asi ha sucedido con el sulfato de zinc, acetato de plomo y en general con todos aquellos cuya accion se reduce á su poder astringente sobre la mucosa. El sulfato de cobre en solucion al 25 por mil, en instilaciones, ha dado mejor resultado que los anteriores teniendo el inconveniente de manchar las ropas y manos del que

lo usa ó maneja. El acido cítrico en solucion al 5 por ciento no ha dado el resultado que anuncian los que lo recomiendan; igual cosa sucede con el timol. El permanganato de potasio se usa desde algun tiempo á esta parte en el Hospital Norte en el servicio del Dr. José B. Martinez en la forma siguiente:

Por medio de una sonda metálica de muger, se vacia la vegiga de la orina que contiene y se inyecta por la misma senda, una solucion de permanganato al uno por mil, en cantidad de doscientos gramos; se retira la sonda, y se recomienda á la enferma orinar despues de pasado un momento.

Con este tratamiento se ha conseguido disminuir el promedio de tiempo de curacion de una manera marcada, lo que prueba su superioridad sobre los demás, empleados en ese servicio anteriormente y que son los enunciados antes. Este tratamiento se practica dos veces por dia y se le asocian algunas cauterizaciones con la solucion argentica concentrada cuando el caso lo requiere.

No es del todo inofensiva esta manera de usar el permanganato como he tenido ocasion de observarlo; varias veces se han producido cistitis que, aunque ligeras, no han dejado de ser molestas para las enfermas y no desprovistas de inconvenientes, entre los cuales el menor es la suspension del tratamiento hasta su completa desaparicion.

En el servicio del Dr. A. Uriarte se ensaya actualmente esta sal, pero usándola de modo distinto. La solucion es menos concentrada, uno por tres ó cinco mil, y se suprime la sonda. El líquido tíbio es colocado en un irri-

gador á la altura conveniente y por medio de una cánula pequeña provista de un rodete, a dos centímetros de su estremidad libre, se consigue, obturando el meato por medio de este rodete, hacer pasar el líquido á la vegiga, venciendo la resistencia del esfínter. Se inyectan de esta manera 200 gramos de solucion y se hace orinar en seguida la enferma repitiendo esta maniobra hasta que hayan pasado mil gramos.

Este tratamiento se ha mostrado hasta el presente, sin peligro alguno para las enfermas, ningun accidente se ha producido por su causa, y siento no poder abrir juicio sobre su eficacia, porque, dado el corto tiempo que lleva de ensayo, no me es posible apreciar sus ventajas habiéndo tan solo notado sus inconvenientes que paso á enumerar:

Tratándose de la práctica hospitalaria, donde muchas enfermas á la vez deben ser sometidas al tratamiento, tiene el inconveniente de ser moroso. Por otra parte la enferma debe ser colocada sobre una vacija especial, destinada á recibir el líquido que ella deberá orinar en presencia del médico, acto que les es violento y desagradable aun á las mugeres mas degradadas, sin contar con que á veces les es del todo imposible verificarlo, debido á un fenómeno reflejo muy comun de observar en tales casos. Finalmente, el manejo de esta sustancia es poco aseado.

En cuanto al tratamiento por los lápices medicamentosos, tan recomendados por algunos, diré, que he usado y visto usar los de yodoformo, sulfato de cobre, permanganato de zinc, yodoformo y tanino, etc., sin obtener de ellos ventaja alguna, ofreciendo en cambio inconvenien-

tes, como el de su difícil estabilidad en la uretra, la sensacion molesta de cuerpo estraño que ocasionan y la produccion frecuentes de cistitis del cuello que determina su contacto.

Un medicamento recomendado y que tambien se ha ensayado es el alumnol; no se han obtenido de él ventajas apreciables. Numerosas otras sustancias se han recomendado por los que se ocupan de estas enfermedades y aun por los que no las conoeen, pertenecientes en su mayoria á los astringentes ó desinfectantes, cuando no á los balsámicos; siendo esta abundancia la mejor prueba de su ineficacia, en el sentido de abreviar la duracion de la enfermedad, que, en cuanto á curarla, todos tienen razon en ciertos casos.

El tratamiento que me parece el mejor, es el que consiste en el uso sinmultáneo del nitrato de plata y del sublimado corrosivo. La primera de estas sustancias, como se sabe, es de las mas antiguas empleadas y la única que ha conservado su reputacion; en cuanto al bicloruro, su empleo racional deriva de los conocimientos adquiridos no ha mucho, sobre la naturaleza de la afeccion que nos ocupa. Creo que con estas dos sustancias, tenemos lo necesario para combatir la enfermedad, y todo consiste, en saber usarlos con oportunidad.

El método que aconsejo seguir en el tratamiento de la uretritis aguda simple, es el siguiente: Durante los dos ó tres primeros dias de la enfermedad, limitarse á cuidados higiénicos, generales y locales; moderacion en la marcha, abstencion de comidas muy condimentadas y de bebidas alcohólicas; localmente, lavajes vulvares con solucion de sublimado al 1|2 por mil, dos veces por dia y

aplicacion de pedazos de algodon seco entre las ninfas, que deberán renovarse á medida que se ensucien. Si la tumefaccion fuera muy marcada, y las molestias subjetivas pronunciadas, se prescribirán baños de asiento calientes, que producen notable sedacion.

Despues de disipadas las molestias subjetivas y pasado el primer periodo inflamatorió, se comienza el verdadero tratamiento, que consiste en irrigaciones prolongadas de la uretra, con una solucion de sublimado al 1[4 por mil. Me he servido para este objeto de una cánula de tamaño y forma análogas, á las que traen las jerigas pequeñas de goma ordinarias, adaptada á la extremidad del tubo de goma de un irrigador de pared colocado á un metro dc altura. Se debe tener la precaucion de dear salir el aire del tubo, que dando lugar á burbujas ó intermitencias en el chorro, ocasiona una sensacion molesta en la enferma. Se comprime suave y sucesivamente las paredes de la uretra con la cánula, á objeto de producir su distension y alisamiento y favoreeer al mismo tiempo el reflujo del líquido que de otro modo, forzaria el espinter vesical, poco resistente en la muger. Es para evitar esto último, que recomiendo colocar el irrígador á un metro de altura, cuando mas, bastando menos presion para la operacion que nos ocupa.

La temperatura del líquido se graduará segun el objeto que se desee conseguir. Cuando la inflamacion es aun intensa, conviene practicar la irrigacion caliente y á este objeto, se empieza con el líquido á 30° para elevar progresivamente esta temperatura á 35, 40 y 45, siendo bien soportada por la enferma esta elevacion, con tal que se llegue progresivamente á ella. Para evitar el

contacto desagradable del agua caliente, que refluye de la uretra y el eritema á que puede dar lugar, conviene envadurnas previamente la valva y pliegue interglúteo con un cuerpo graso aislador. En los casos comunes basta con mantener la temperatura del líquido á 30 ó 35°. La cantidad que se hace pasar, no deberá bajar de un litro y su frecuencia será de una ó dos veces al día segun los casos.

Este esclusivo tratamiento deberá seguirse durante los primeros dias y hasta la casi completa desaparicion de los fenómenos inflamatorios; entonces debemos hechar mano del nitrato de plata en solucion al 5, 10, 15 ó 20 por ciento segun la intensidad que se desee en el efecto. Se instilan de esta sustancia algunas gotas per medio de una jeringa de vidrio, de las comunes que sirven á este objeto tratando de obliterar con la cánula el meato á fin de que el líquido, distendiendo la uretra, actúe en toda su estension. Previamente, se habrá colocado un tapon de algodon empapado en solucion saturada de cloruro de sodio, entre las ninfas, á la entrada de la vagina, destinado á recger y neutralizar el líquido caústico que refluya, el cual puede dar lugar á escaras en contacto con la mucosa vulvar, escaras muy superficiales por otra parte y que no tienen importancia.

Parecerán demasiado concertradas las soluciones de nitrato de plata que he indicado, pero á pesar de esto, no ocasionan en la muger accidente alguno,ni son dolorosas, cuando mas, producen un ardor muy moderado y pasagero.

Las instilaciones, se harán con la frecuencia que el caso lo requiera, no debiendo ser cuotidianas sino cuando

se emplean soluciones que no pasen del 2 por ciento, cuyo efecto es solo astringente y no cáustico; además está decir, que no se practicarán irrigaciones el mismo dia que se haya cauterizado la mucosa.

El nitrato de plata es un auxiliar poderoso en el tratamiento de la enfermedad que nos ocupa, pues, destruyendo la capa superficial de la mucosa de la uretra permite actuar sobre el gérmen patógeno infiiltrado mas ó menos profundamente y que de otra manera sería inaccesible.

El tratamiento que he propuesto como el mejor, tiene el inconveniente de ser moroso en su ejecucion, y de no poder ser confiado á la paciente misma; pero este inconveniente se compenza con sus resultados y considerando, que cuando nos posible someter á la enferma á una ó dos consultas diarias, se le puede confiar una solucion de bicloruro algo mas concentrada, por ejemplo al medio por mil, con la cual se practicará tres ó cuatro instilaciones sirviéndose de una pequeña jeringa de goma, operacion que ellas pueden practicar perfectamante en los intérvalos de las consultas. En cuanto á las instalaciones de nitrato de plata serán siempre practicadas por el medico.

El tratamiento que recomiendo no tiene peligro alguno, nunca he observado accidentes que le sean imputables. Con él no se producen cistitis como las que determina el uso del permanganato, y en cuanto al peligro de intoxicacion por la absorsion del sublimado, es una exageracion injustificada. Este tratamiento deberá continuarse hasta algunos dias despues de desaparecidos todos los síntomas, para mayor seguridad contra una recidiva.

No he hablado de los balsámicos administrados al interior, porque no prestan servicios de importancia en estos casos y bien se puede prescindir de ellos, como así mismo de las otras sustancias que se recomiendan y cuyo objeto es diluir ó alcalinizar la orina. En todo caso, si quisierámos actuar sobre ésta en el sentido de hacerla abundante y por consiguiente diluida, deberíamos, como lo aconseja Verchère, valernos de la leche, que llena estas indicaciones siendo á la vez un excelente alimento. Tal es el tratamiento que en mis observaciones ha dado mejores resultados en la forma aguda de la uretritis.

La variedad hemorrágica de la uretritis aguda es susceptible de idéntico tratamiento y por consecuencia no insistiré.

A la forma crónica simple, es aplicable asi mismo este tratamiento, solo que, en estos casos, conviene debutar por una instilacion cáustica seguida de las irrigaciones; instilacion que debe repetirse con mas frecuencia que en la forma aguda y sirviéndonos de soluciones concentradas desde el principio.

En la *modalidad vegetante* de la uretritis crónica, este tratamiento no dá resultado si antes no se ha practicado la estirpacion de las vegetaciones y este es muchas veces el secreto de la rebeldía de algunas uretritis crónicas, en las que las vegetaciones están situadas profundamente é inaccesibles á la vista y que se tratan como uretritis simples. Es necesario destruir previamente los papilomas, si queremos obtener la curacion del proceso supurativo y pare este objeto, podemos disponer de las pinzas, tigeras, cáusticos quimicos, termo y galvano cauterio, segun los casos.

Cuando las vegetaciones son pequeñas, facilmente accesibles, bien pediculadas y friables, se puede, por medio de una pinza, hacer presa de ellas y estirparlas por arrancamiento ó por torcion del pedículo; pero esto no basta pues es sabido que la base de implantacion de estos papilomas debe ser destruida si no queremos verlos recidivar con mayor fuerza.

El mismo inconveniente tiene el uso esclusivo de las tigeras. Es necesario destruir profundamente esta base y para este fin podemos servirnos de los causticos químicos ó del cauterio actual. El uso de los cáusticos químicos en esta region es inconveniente, pues que á causa de la humedad propia de la mucosa, la sustancia cáustica se desparrama y va á obrar sobre una extencion considerable é innecesaria ademas, su aplicacion extensa es dolorosa y la reaccion inflamatoria que determina es molesta para las enfermas. Es muy preferible recurrir al termo cauterio que no tiene estos inconvenientes, y cuya aplicacion puede hacerse del todo indolora instilando en la uretra algunas gotas de solucion de cocaina al 10 por ciento.

Mejor aun qne el termo cauterio es el cauterio galvánico, que puede ser introducido en frio y dirijido sin inconveniente al punto deseado.

Con el cauterio actual se evitan además las hemorrágias, que á veces son abundantes y difíciles de cohibir.

A objeto de hacer accesibles las vegetaciones profundas y no cauterizar toda la estencion de la mucosa sin necesidad, es inpresindible dilatar la uretra por medio de pequeños separadores apropiados. En los casos en que las vegetaciones son voluminosas y sessiles, recurriremos al anza galvánica.

Estas cauterizaciones, que á veces requieren ser extensas, no dan lugar en la muger á estrecheces muy pronunciadas, y es sabido que este accidente necesita ser muy marcado en ella, para ocasionar molestias; de lo contrario, pasa desapercibido. Despues de estirpadas las vegetaciones por completo, se continúa el tratamiento como en la forma crónica simple.

El tratamiento de la *uretritis fibrosa* es nulo, pues que se trata de una alteracion difinitiva que termina una inflamacion crónica y nada tenemos que añadir al tratamiento que la naturaleza á puesto en obra. Solo en los casos en que la esclerosis no es total y subsiste un ligero flujo purulento, podemos valernos de las irrigaciones en la forma que he mencionado en otro lugar.

La blenorragia de las glándulas de Skene ofrece algun interés bajo el punto de vista del tratamiento. Dada la tenacidad de la enfermedad acantonada en este sitio y su fácil propagacion á la uretra, una vez esta última curada, es del mayor interés evitar este accidente, y con este objeto, no debemos conformarnos, al tratar una uretritis, con ver desaparecer el pus del canal, sinó que tambien es indispensable curar las glándulas de Skene enfermas.

Como aquí no podemos valernos de las irrigaciones, por la pequeñez del conductor escretor, nos serviremos de las instilacienes, practicadas con ayuda de una pequeña cánula. Algunas veces he curado la blenorragia de estas glándulas, practicando instalaciones de solucion de sublimado al 2 por mil; pero no esto lo frecuente. Es preferible, recurrir al nitrato de plata en solucion concentrada, 20 por ciento por ejemplo, de la cual se inslitan una ó dos gotas lo mas profundamente posible. Por este medio,

se consiguen algunas curaciones, no siendo en manera alguna constantes, por el contrario, suele suceder que con este medio la supuracion se avisa para continuar indefinidamente.

Cuando la inflamacion de estos conductos glandulares, es muy atenuada, puede lograrse su curacion provocando la obliteracion de ellos; á este objeto, una vez lavados convenientemente por medio de una solucion de sublimado y exprimidos, se introduce tanto como sea posible en ellos, una fina punta de termocauterio al rojo. De este modo se puede lograr su curacion difinitiva. Este mismo procedimiento debe emplearse para las glándulas uretrales mas próximas el meato, cuyo tamaño, es á veces considerable relativamente y cuyos orificios escretores son facilmente visibles.

Si la infeccion de las glándulas de Skene ha dado lugar á la formacion de fístulas vestíbulo-uretrales, como he podido ver algunas veces, se debe practicar el debridamiento de estos trayectos, dividiendo la pared de la uretra en toda la estension que estos la recorran, obteniéndose de este modo su curacion rápida.

En cuanto al tratamiento de los *abcesos blenorrágicos* de la uretra, debe ser quirúrgico segun Verchère. De los tres casos que he podido observar, ninguno de ellos ha sido tratado quirurjicamente, sinó por las irrigaciones á que hecho referencia y de los tres, uno curó completamente, en otro se logró la desaparicion del pus, persistiendo un bolsillo ó divertículo uretral accesible al estilete y donde se almacenaba una pequeña cantidad de orina; en el tercer caso, que parecia curado cuando la enferma salió de alta, se trataba de un abceso cuyo bolsillo, inac-

cesible al estilete, no contenía orina mesclada al pus como en el anterior, sino un pus fluido, de color amarillo verdoso; en este caso la curacion no era mas que aparente ó temporaria, pues la enferma está actualmente en el hospital á consecuencia de su abceso.

No puedo pues abrir juicio personal sobre la conveniencia del tratamiento quirúrjico y su preferencia con relacion al médico, pero creo que por este último son susceptibles de ser curados los abcesos de la uretra, debiendo ser reservada la operacion para el caso en que no diera resultado el solo tratamiento médico.

En cuanto á las otras complicaciones de la uretritis que he mencionado, su tratamiento nada tiene de especial y eo exactamente el mismo que se instituye cuando aquellas son debidas á otras causas, no teniendo por lo tanto interés con relacion al objeto de este tradajo.

He llegado al fin de mi tarea y antes de terminar, hago constar mi agradecimiento al Director del Hospital Norte Dr. Arturo Uriarte, en cuyo servicio he sido interno y de quien he recibido ilustradas indicaciones que han contribuido á formar las ideas que dejo espuestas en esta tesis.

Octubre de 1896. **Emilio Ferreyra.**

BIBLIOGRAFIA

L. Belhomme y Aime Martin.—Tratado práctico de patología sifilítica y venérea.

Fournier.—Artículo «Blennorrhagie» in Dictionnaire de Medecine et de Chirurgie pratiques.

E. Doyen.—Traitement de la blennorrhagie par l'irrigacion antiseptique discontinue.

E. Finger.—La blennorrhagie et ses complications.

Id. id. La syphilis et les maladies vénériennes.

Ed. Lesser.—Affections vénériennes.

Ch. Audry.—Précis des maladies blennorrhagiques.

F. Verchére.—La blennorrhagie chez la femme.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

La extirpacion del chancro duro, en su principio, atenúa la sífilis.

En la bartolonitis crónica supurada, el mejor tratamiento es la estirpacion de la glándula.

Las distintas formas de la sífilis secundaria, son influenciadas de diversa manera por los diferentes compuestos mercuriales.

Buenos Aires, Setiembre 10 de 1896.

Quedan nombrados en comision para dictaminar respecto de la admisibilidad de este trabajo, los señores Académico Dr. Jacob de T. Pinto, Profesor Dr. Baldomero Sommer y Profesor Suplente Dr. Maximiliano Aberastury.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.
L. Acuña.

Buenos Aires, Setiembre 26 de 1896.

Señor Decano:

Transcribo á continuacion el acta labrada en el dia de la fecha por la comision encargada de dictaminar respecto de la admisibilidad de la tesis del ex-alumno Emilio Ferreyra:

«En el local de la Facultad á 29 de Setiembre de 1896, reunidos los que suscriben encargados de dictaminar sobre la admisibilidad de la tesis presentada por el ex-alumno Emilio Ferreyra y que versa sobre *La uretritis blenorrágica en la mujer* resolvieron admitirla. Con lo que se terminó el acto·—Firmados: *J. de T. Pinto, B. Sommer, M. Aberastury.*

Firmado—*Zenon Aguilar.*

L. Acuña.

Buenos Aires, Octubre 1º de 1896.

Entréguese al interesado esta tesis para su impresion, fijándose por Secretaria el dia en que haya de ser sostenida.

LEOPOLDO MONTES DE OCA.
L. Acuña.