

D 11-3-29

DONATIVO de la Vda. del  
Dr. J. GÓLGORA PUJÓN

ENFERMEDADES VENÉREAS Y SIFILÍTICAS

Biblioteca Prov<sup>a</sup> Univ<sup>ria</sup>  
MEDICINA

BARCELONA



BIBLIOTECA DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA



0700394018

# TRATADO CLÍNICO

ICONOGRÁFICO

DE LAS

# ENFERMEDADES VENÉREAS Y SIFILÍTICAS

## —SIFILIOGRAFÍA—

SEGUNDA SECCION

DE LAS

LECCIONES DE CLÍNICA QUIRÚRGICA

explicadas por el

**Dr. D. Juan Giné y Partagás**

Catedrático (por oposicion)

con categoria de ascenso de dicha asignatura en la Universidad de Barcelona

Socio de número de la Academia de Medicina y Cirujia de Barcelona  
de la Económica, de la de Amigos de la Instruccion

Socio Corresponsal de las Academias de Medicina y Cirujia de Valencia, Sevilla, Galicia  
y Asturias y de la Médico-quirúrgica Matritense

y Miembro Corresponsal de las Sociedades francesa de Higiene, freniátrica italiana

Autor laureado

por la Real Academia de Medicina de Madrid

Médico-Director del Manicomio Nueva-Belen, etc., etc.



*Giné y Partagás*  
2.9-9-90

BARCELONA

TIPOGRAFÍA LA ACADEMIA, DE EVARISTO ULLASTRES

96-RONDA DE LA UNIVERSIDAD-96

1883



R. 470.127

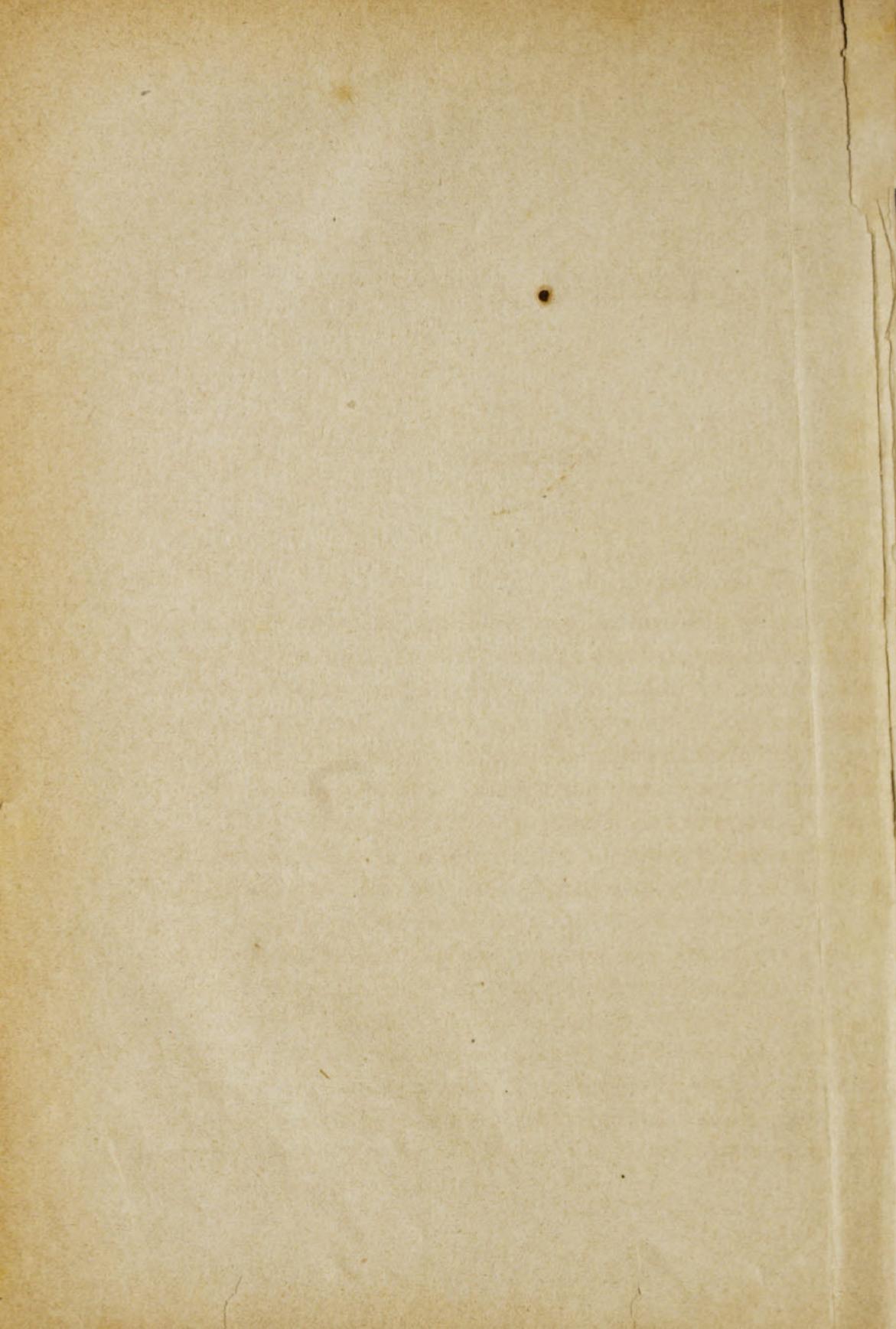


*Green Leaf*  
~~Green Leaf~~

Al dar á luz el TRATADO CLÍNICO ICONOGRÁFICO DE LAS ENFERMEDADES VÉNEREAS Y SIFILÍTICAS—SIFILIOGRAFÍA—al paso que cumpla una promesa que quedó pendiente al publicar la *Dermatología Quirúrgica*, pago una deuda de gratitud que tengo contraída para con mis Comprofesores y Discípulos, por la inmerecida acogida que han dispensado á dicha primera seccion de mis *Lecciones de Clínica Quirúrgica*. Creo además que presto un servicio á la enseñanza y aun á la práctica dando á conocer el fruto de mis estudios sobre un órden de enfermedades á que la asignatura de mi cargo me ha obligado á dedicar un cultivo especial.

Repetiré lo que tengo dicho en la *Dermatología*: no aspiro á que este libro merezca consideracion de obra de mérito, sino á que sea útil á mis compañeros y sobre todo á mis amados discípulos. Si esta publicacion es aceptada con la benevolencia con que lo ha sido la *Demartología*, cobraré nuevo aliento para continuar las restantes secciones de mi *Curso de Clínica Quirúrgica*.

J. G.



# LECCION PRIMERA

---

## Preliminares

SEÑORES:

Vemos en la Clínica, ora reunidos en la sala de Santa Cruz, ora diseminados y alternando con otros en las demás enfermerías, un extraordinario número de pacientes, de uno y otro sexo y de todas edades, á contar desde la pubertad, cuyos males, contraídos en el ejercicio de las funciones de la generacion, reconocen por agente patogenético, bien sea un humor acre, que irrita y provoca una secrecion patológica, por su cantidad ó por su naturaleza, en membranas mucosas dotadas de cierta estructura y especial vascularidad, ó bien un líquido morbozo, de índole incontestablemente virulenta, que, insinuándose, por las vías de la absorcion, á mayor ó menor profundidad del organismo, determina afectos locales, regionales ó diatésicos, de mayor ó menor cuantía, desplegando una serie de procesos morbosos, hoy dia perfectamente definidos y conocidos en el modo y en el tiempo.

Este grupo nosológico constituye lo que, así en el mundo profano, como entre los médicos, se conoce con el nombre

de *enfermedades venéreas*, en razon á que el comercio intersexual es la ocasion en que de ordinario se adquieren. Diríase que la enfermedad venérea es la copa del dolor, colocada al lado de las fruiciones físicas más intensas, y que tanto rebosa en ella la amargura, que el mal cunde á toda la humanidad, atosiga las generaciones é imprime terrible selló en la descendencia.

No penseis que en todos los casos de la índole de los que tratamos, hayamos de encontrar el origen de la enfermedad en el directo concurso de los sexos. Mal librados saldrian de este análisis etiológico los que pretenden que la sífilis y el venéreo han sido creados para castigar la concupiscencia. ¿Qué faltas cometió la tierna criatura que, en pecho mercenario, contrajo la sífilis, por haber contactado sus finísimos labios con las placas mucosas de que se hallaba plagado el pezon? Y aquel que, á causa de haberse inadvertidamente refrescado los ojos con agua en que un blenorragico se habia locionado el miembro, cegó á consecuencia de un hipócion consecutivo á la más ejecutiva de las conjuntivitis, ¿qué pecados expiaba? Y el tocólogo, que con ligera é inadvertida escoriacion en el índice, por haber tactado una mujer chancrosa, resulta infectado de llagas y bubones virulentos ó de una úlcera sífilítica, con su cortejo de fenómenos primarios, secundarios y hasta quizá terciarios, ¿qué pecados purga? A esto añadid los casos en que la blenorragia, el chancro blando y la sífilis propiamente dicha, invaden el tálamo nupcial, afligiendo con sus rigores, ya á la más pura de las esposas, ya al más confiado de los maridos, y decid, si la equidad y justicia divinas deben ser interpretadas de un modo tan poco conforme con los principios naturales de piedad y de amor al prójimo, con que algunos, mal aconsejados, han pretendido legitimar un rigor, á todas luces reprochable.

para con los desvalidos que, afectados de males venéreos, se asilan en hospitales en que la caridad comienza por hallarse representada por un bloque de piedra, más ó ménos artísticamente labrada.

Se reconoce, pues, la necesidad de conceder más latitud de lo que el rigorismo terminológico consentiría al grupo de las *enfermedades venéreas*; pero conviene en gran manera no confundir lo *sifilítico* con lo *venéreo*. Asunto es este que exige de mi parte algunas explicaciones.

Existe una escuela, que aun hoy dia cuenta algunos afiliados y cuyo jefe legítimo es el gran sifiliógrafo Hunter, que sostiene que el humor de la blenorragia es *idéntico* al virus que produce llagas blandas y bubones supurantes, y al que, en otros casos, determina el *chancre indurado*, acompañado de infartos ganglionares múltiples y seguido de accidentes diatésicos, que caracterizan la enfermedad constitucional llamada *sífilis*. *Identistas* se llaman á los que tales opiniones clínicas profesan; así como se denominan *No-identistas* todos los que se apartan del dogma hunteriano.

Apóyanse las ideas de Hunter en una observacion superficial y en un corto número de experimentos, que distan mucho de ser concluyentes. De que la observacion superficial aboga en favor del *identismo*, os convencereis notando, como vereis todos los dias en la clínica, que la mayoría de los enfermos hacen remontar sus accidentes sifilíticos á una blenorragia más ó ménos antigua, pues consideran que el moco purulento de la uretritis es *evidentemente contagioso* y de índole sifilítica. Como pudo suceder que la mujer con quien cohabitaron, á un tiempo se hallase contaminada de flujo uretral y de chancros virulentos y sifilíticos; ignorando, como ignoran, la capital diferencia que distingue esas tres entidades patogenéticas, y siendo la blenorragia el pri-

mer fenómeno que en su organismo observaron, lógicos son al establecer entre el flujo uretral y los accidentes sifilíticos ulteriores, la hilacion causal que sostienen los *identistas*. Pero, si son lógicos, son ignorantes.

Experimentos como el de Hunter, que consisten en inocularse el humor procedente de la uretra, subsiguiendo á la inoculacion chancros, bubones y sífilides, parecen terminantemente deponer en favor del *identismo*. Pero hoy dia sabemos positivamente que existen—aunque no sea muy frecuente observarlos—chancros intra-uretrales, cuyo humor, mezclado con el de la blenorragia, no puede ménos que determinar el chancro duro y la *lue* consecutiva.

El *identismo* representa, pues, la infancia de la *Sifiliografia*; una especie de período de *instinto*, ó de observacion grosera, reforzada con experimentos ilusorios, subseguidos de otros, mucho más concluyentes y numerosos, que de todo punto los contradicen, y que, por lo mismo, han acabado por anonadar la doctrina. Por tal motivo, á este modo de pensar solo están hoy dia adscritos un cierto número de médicos avejentados y poco afectos al desarrollo de las ciencias y alguna que otra celebridad clínica de esas que aspiran á ilustrar su nombre con galas dignas de los museos arqueológicos. De los que aun hoy dia combaten con mercurio la blenorragia, ¿qué ménos podemos decir, sino *que curan á pesar de los mercuriales*.

Ya en tiempo de Hunter fueron sus experimentos de inoculacion blenorragica combatidos por Tode y B. Bell y aun antes por Belfour y Duncan, quienes demostraron prácticamente que el humor blenorragico *jamás ocasiona llagas*, y que la secrecion de los chancros *no determina flujos blenorragicos*. Esto, sin embargo, fué preciso el poderoso contingente de los múltiples y variados experimentos de Ricord,

para dejar demostrado que el agente patogenético de la blenorragia *no es idéntico al de los chancros* y que, á ménos de complicacion—coexistencia de blenorragia con chancro uretral—jamás la inoculacion del humor blenorragico da por resultado la úlcera venérea. Ricord es, pues, á la manera de Hunter, el jefe del partido de los *no-identistas*.

Poco tiempo hubo de durar el imperio de Ricord: Basse-reau demostraba irrefutablemente: 1.º, que los accidentes secundarios de la sífilis son siempre consecuencia de un chancro duro; 2.º, que un chancro duro procede siempre de otro chancro duro y jamás de un chancro blando, y 3.º, por consiguiente, que existen *dos virus chancrosos*: el del *chancro blando*, ó *simple* y el del *chancro duro*, ó *sifilítico*.

Con esto quedaban echados los cimientos de la doctrina del *Dualismo*, y por lo tanto, la escuela de los *no-identistas* resultaba fraccionada en *unicistas* y *dualistas*.

Lleno de buen sentido y de espíritu de observacion, Ricord, en 1857, adoptó por completo las ideas de Bassereau y con nuevos y aun más numerosos experimentos, dejó evidenciado que siempre y cuando el humor blenorragico es causa de chancro sifilítico, es porque un chancro duro se *halla escondido en la uretra*.

Tenemos, pues, en la historia de la patogenia de las enfermedades venéreas, lo que, sin riesgo de forzar la metáfora, podríamos llamar tres *aluviones clínicos*, á saber:

1.º El *Identismo*, que data de la época de Hunter, en que se considera que la blenorragia, con todo su cortejo, las llagas venéreas simples y el chancro duro, con todas sus consecuencias, son producto de un mismo virus.

2.º El *No-identismo*, doctrina que no confunde el humor causante de la blenorragia, con el virus que determina la úlcera de los genitales, ora se limite el mal á los acciden-

tes locales ó regionales contiguos á la lesion de origen, ora vaya seguido de los fenómenos constitucionales de la sífilis. Toda vez que los partidarios de esta opinion no admiten sino un virus como agente patogenético de los chancros, cualquiera que sea su clase, llámanse *unicistas*. Ricord, jefe y fundador del *No-identismo*, abandona su escuela y se pasa al bando del

3.º *Dualismo* que, representado primero por Bassereau y pronto reforzado por la grande autoridad del susodicho Ricord, demuestra que la blenorragia, el chancre blando, ó simple y el duro, ó sifilítico, dependen respectivamente de un virus especial.

Cada uno de estos sistemas tiene hoy dia más ó ménos secuaces en el mundo clínico. Justo es decir, no obstante, que tanto el *Identismo* como el *Unicismo*, van cada dia perdiendo prosélitos, y que son raros los sifiliógrafos que en la actualidad no sean *Dualistas*.

Pronto os convencereis, en las enfermerías, de que la doctrina de los dos virus es la única conforme con los hechos, á pesar de que múltiples y engañosas apariencias semejen, en varios casos, deponer ora en favor del *Identismo* ora en pro del *Unicismo*.

Yo mismo, Señores, que, en mi carrera escolar, he sido educado en la escuela del *Identismo*; yo, que he aprendido de mis maestros — hace ya 26 años — á administrar mercurio en la blenorragia, como en toda clase de chancros; yo, que veía en las clínicas de mis tiempos escolares, fagedenizarse las úlceras venéreas, tratadas con enormes dosis de mercurio y agravarse tales afectos al influjo del tratamiento específico; yo he tenido que descender al terreno de la práctica, para, á luz de los modernos conocimientos, observar á mi vez y experimentar en las salas del hospital, á fin de contrastar el valor de las doctrinas.

Siempre es doloroso desprenderse de ideas con las cuales se nutrió la mente en los tiempos de su desarrollo, mayormente cuando el arraigo de aquellas está afianzado en el amor y el respeto que inspiran maestros muy queridos; un cambio de conceptos que, aparte todo esto, lleva ya ciertos compromisos en algunos años de ejercicio, constituye una dolorosa avulsión, seguida de molesta prótesis en el espíritu. Y sin embargo, tan poderosa fué la elocuencia de los hechos que caían bajo mi observación desde los primeros tiempos de ejercicio de la especialidad sifiliográfica en las enfermerías de este hospital, que, corriendo inminente riesgo de que se me tildara de *reformador osado*, no vacilé en presentarme, si no el primero, como uno de los primeros, que en España, y especialmente en Barcelona, enarbolaron la bandera del *Dualismo*.

Que no debo arrepentirme de haber sacrificado la historia de mis creencias escolares á la honradez de hombre de estudio, me lo acredita el hecho de que los más aprovechados de mis discípulos continúan adictos á la escuela de Bassereau, y á buen seguro que, si vosotros, con ánimo tranquilo y recto criterio, seguís el movimiento sintomatológico de la clínica de enfermedades venéreas, aun haciendo uso del derecho al libre exámen, de que gozan todos mis alumnos, ireis á engrosar el contingente de los sifiliógrafos dualistas.

No ha llegado el momento de discutir el valor de las doctrinas; porque aquí no podemos, como en Patología quirúrgica, sentar nuestras opiniones en puntos de vista teóricos, sino que debemos ir formando criterio á proporcion que los hechos hablan; pronto, á la cabecera de los enfermos, juzgareis de si sale ó no triunfante el dogma del *Dualismo*. Basta, por el presente, haberos dado á conocer las tres escuelas militantes en el campo de la patología venérea, para

volver, con suficientes conocimientos históricos, á la distincion, de que hace poco os hablaba, entre lo *sifilítico* y lo *venéreo*.

Llamaremos *venéreas* á todas aquellas enfermedades contraídas con ocasion de relaciones sexuales, en que no interviene el *virus sifilítico* propiamente dicho; sin por esto empeñarnos en negar que la inmensa mayoría de las enfermedades de naturaleza *sifilítica*, habida razon á la *ocasion* en que fueron adquiridas, merezcan el calificativo de *venéreas*.

Citemos casos:

1.º Una *blenorragia* determinada por un cóito con una mujer tambien *blenorragica*, constituye un caso de enfermedad *venérea* y no *sifilítica*.

2.º Un flujo uretral, causado por abuso de bebidas alcohólicas y alimentos estimulantes, en persona de suyo irritable y linfática, es un caso en que no hay *sífilis ni venéreo*.

3.º Uno ó más chancros blandos, seguidos ó no de bubones inguinales supurantes, contraídos por el cóito con persona afecta de úlceras de la misma índole, es un caso de enfermedad *venérea* y no *sifilítica*.

4.º Una llaga sifilítica, dura, con adenitis poliganglionar y bis-inguinal, seguida de dermatosis y exantemas característicos, contraída, como es lo ordinario, por relaciones sexuales, será un hecho de *sífilis y venéreo*.

5.º Un niño plagado de placas mucosas en la boca y de erupciones cutáneas ó infartos ganglionares típicos, que ha adquirido su mal mamando en pezones sembrados de chancros ó placas mucosas, es un caso de *sífilis*, mas no de *venéreo*.

6.º Por último, un sugeto que, en uno ó más cóitos, ha puesto en relacion sus genitales con los de persona ó personas afectadas de *blenorragia*, chancros blandos y úlceras *sifilíticas*, puede presentar á un tiempo la *trilogía venérea*, á

saber: *afectos blenorragicos, chancros y bubones virulentos, ó simples, y chancros sifilíticos*, con todas sus consecuencias.

De la enumeracion de estos casos, resulta: que en la presente seccion de nuestro curso clínico, partiendo del punto de vista del *Dualismo*, tendremos que estudiar tres procesos morbosos esencialmente distintos, por más que frecuentemente los veamos coincidir en un mismo individuo, á saber:

- 1.º La blenorragia;
- 2.º El chancro blando ó simple;
- 3.º La sífilis.

Señores: á tal punto ha llegado el conocimiento de las enfermedades venéreas; tan exactas y precisas son sus evoluciones, desde el momento en que se las observa bajo el prisma del *Dualismo*, que bien puede decirse que en nuestros dias, la *Sifiliografía* se presta á un estudio verdaderamente dogmático. Yo hé de sacar partido de esta circunstancia para hacer más provechosas mis explicaciones, y así vereis que el exámen de los hechos clínicos irá precedido de un enunciado afóristico, que condensará el fruto, así de mi experiencia personal, como de la de los prácticos más eminentes. De este modo iremos formando un caudal de *proposiciones nosológicas y terapéuticas*, que, contrastadas en las enfermerías, serán para vosotros buena guía, cuando, por vuestra cuenta y riesgo, os halleis en pleno ejercicio de la profesion. Por esta síntesis os será además permitido en todas épocas repasar instantáneamente en este libro la especialidad de que tratamos, y cada proposicion evocará en vosotros el recuerdo de los hechos clínicos que la confirman.

## LECCION II

---

### PARTE PRIMERA

### Del proceso Blenorragico

---

#### SEÑORES:

Una primera division de los hombres que visitamos en la sala de *Santa Cruz*,—especial de venéreos—y de muchas de las mujeres afectadas de males de la misma procedencia, que se asilan en la sala del *Beato Oriol*, está formada por aquellos sujetos cuyo mal primitivo, y aún muchos de los consecutivos, consiste en una flegmasia de la mucosa de la uretra, acompañada de un flujo moco-purulento, seroso ó sero-purulento, que, tratándose del sexo masculino, se desprende siempre de la uretra, pero que, en los genitales femeninos, puede además exhalarse de la vulva, de la vagina y aun del útero.

La enfermedad que por tales lesiones y síntomas se caracteriza, no es por sí de índole sífilítica, aun cuando de ordinario se contrae por relaciones sexuales, cosa que legitima su clasificacion en el grupo de las venéreas. Denomínase *Blenorragia*, que es como decir flujo de moco; *Gonorrea*, nombre equivalente á flujo de sémén — pues hubo tiempo en

que fueron confundidos los flujos blenorragicos con los seminales — y en lenguaje vulgar se llama *purgacion*, pues el vulgo, que siempre ha sido y será humorista, cree que por vía de semejante secrecion, se *purga* la sangre de un principio que la impurifica y cuya permanencia en el organismo ocasionaria graves perjuicios.

No debeis, pues, confundir estos enfermos, siquiera en lo sucesivo encontréis en ellos diferentes complicaciones, así locales como regionales y aun en partes muy distantes de la misma uretra, con otros cuyas primeras manifestaciones consisten, no ya en flujos de la uretra, sino en una ó varias úlceras en los genitales, próximamente acompañadas ó prontamente seguidas de infartos ganglionares de una ó de ambas ingles, en los que ó bien se nota marcada propension á supurar y á abrirse — *bubon venerco*—ó, al contrario, siendo numerosos é indolentes, se inclinan á indurarse y á mantenerse por largo tiempo estacionarios.

Si por ventura—y el hecho es frecuente—se os presenta un individuo con un flujo uretral y con úlceras en los genitales, decid sin vacilar: «Aquí hay blenorragia; pero además chancro virulento ó sifilítico.»

Es decir, pues, que ni la reiterada coincidencia, ni aun la sucesion de un flujo uretral y de otros accidentes de causa venérea, deben conduciros á admitir una sola patogenia; sino, antes bien, á distinguir *dos* y aun frecuentemente *tres* procesos morbosos en un mismo individuo: la *blenorragia*, el *chancro virulento*, ó *simple* y la *sífilis*; enfermedad esta última eminentemente constitucional y respecto de la que el *chancro*—segun veremos más adelante—no es *puerta* por donde entra, sino *ventana* por donde primeramente asoma la discrasia. Hállase el que en tales condiciones, *triplemente venéreas* se nos presenta, en un caso análogo al de aquel que,

andando por la maleza, hubiése sido á un tiempo picado por una abispa, por una víbora y por un alacran : tres ponzoñas distintas y tres diferentes procesos morbosos coincidentes.

No perdais de vista este primer jalon del criterio clínico en *Sifiliografía*, si quereis sacar partido de los estudios que hemos comenzado. Seguidme, sino, en la demostracion que voy á haceros por medio de dos casos prácticos.

Hoy mismo ha ingresado en la clínica un jóven de 22 años, un mes antes perfectamente sano, quien, al otro dia de haber tenido un cóito de esos, que, para estereotipar la expresion de las víctimas, llamaré *de confianza* — pues tuvo lugar con una casada, cuyo marido, *muy amigo* de nuestro enfermo, segun informes íntimos, gozaba de la más cabal salud — notó un suavísimo ardor en el balano, ardor á no tardar seguido de un flujo blanco-amarillento y poco despues acompañado de vivos tormentos á la miccion, los cuales remitieron, precisamente en época—quince dias despues del cóito — en que una llaguita, proeminente y de fondo duro, asomaba en la cara mucosa del prepucio; úlcera que, curada con no sé cual unguénto, se inflamó de tal modo, que el balano ha venido á quedar completamente recluso. A través del capuchon prepucial y del lado opuesto al frenillo, os he hecho tocar una induracion semicartilaginosa. Prèvia una amplia locion del vestíbulo, á beneficio de una inyeccion de agua tibia, hemos arrastrado todos los humores que bañaban la mucosa balano-prepucial, y al fin, seguros de que esta superficie quedaba completamente limpia, hemos comprimido con el dedo el caño de la uretra, de atrás á delante, con lo cual hemos logrado hacer rezumar una gota de un humor moco-purulento, que ya no podia proceder sino del conducto uretral.

Con estos datos, á los cuales se agrega una verdadera

*plégade* de ganglios infartados é indolentes, en ambas ingles, hemos tenido lo bastante para diagnosticar:

1.º Una *uretritis blenorragica*, que se presentó pocas horas despues del cóito;

y 2.º Un *chancre sifilítico*, que no se ha manifestado hasta despues de quince ó diez y seis dias de incubacion del virus.

Próximamente aparecerán erupciones cutáneas, de un aspecto particular; vendrán úlceras en la garganta; el enfermo acusará dolores en el tórax y en los miembros; tendrá cefalalgia, etc., etc., y diremos: «ahí están las pruebas del proceso sifilítico que habíamos diagnosticado.»

¿Porqué, habiendo precedido el flujo blenorragico á la úlcera y á los bubones, no hemos considerado estos accidentes venéreos como fenómenos consecutivos á la blenorragia? Porque no nos dejamos seducir por apariencias engañosas; porque sabemos, clínica y experimentalmente, que la blenorragia *jamás* ocasiona el chancre sifilítico, ni este determina aquella; porque, en fin, *no somos identistas*.

Tambien tiene blenorragia y llagas y oclusion prepucial el enfermo que ocupa la cama contigua al de que acabo de hablar; tambien en éste, á beneficio de la locion con agua tibia, hemos podido convencernos de que, además del humor que fluye de los chancros del prepucio, se forma otro en el conducto de la uretra; pero en éste notamos la presencia de cuatro ó cinco llagas; el pus que dan es más abundante; causan mucho dolor al enfermo y, palpando las ingles, observamos que la derecha está perfectamente sana, mientras que en la opuesta se encuentra un abultamiento, casi tan grande como un huevo de gallina, caliente, doloroso y tan fluctuante, que nos hemos visto obligados á abrirlo, dando salida á un humor espeso y de color blanco-ceniciento. ¿Qué tenemos en este caso? ¿Qué debemos diagnosticar?

- 1.º Blenorragia;
- 2.º Chancros y bubon virulentos.

No atribuimos las úlceras á la blenorragia, por más que ésta precedió cinco dias á la primera de aquellas, porque sabemos que *la blenorragia no engendra chancros*; porque, segun he dicho, *no somos identistas*; y no calificamos de *sifilíticos* ni el flujo uretral, ni las llagas, ni los bubones, porque sabemos que las llagas sifilíticas, son poco ó nada dolorosas; supuran poco; no son por lo regular múltiples, sino solitarias, y los infartos concomitantes son poli-ganglionares, bis-inguinales, frios é indolentes. No récelamos la aparicion de síntomas constitucionales, porque sabemos que *el virus del chancro blando*—y blandos son los chancros que este individuo presenta—*no es nunca causa de sífilis*. Es decir, pues, que hacemos este diagnóstico en virtud de nuestras convicciones de *No-identistas* y positivamente *Dualistas*.

Señores : no seamos tan rigurosos con el método clínico, que hayamos de circunscribirnos solo á nuestros enfermos: tomémonos algun esparcimiento, y, aunque no sea más que para proporcionarnos descanso, despues de la excursion preliminar que acabamos de hacer á la enfermería, permitámonos una digresion al campo de los eruditos, exponiendo á grandes rasgos la parte *histórica y bibliográfica de la Blenorragia*. Así procediendo y desarrollando el mismo propósito cuando llegará la ocasion de abordar el estudio de las enfermedades venéreas de síntoma inicial ulceroso, dejaremos ventilada una de las cuestiones aun hoy dia más candentes en la historia crítica de la Medicina: la del origen de la sífilis.

Indudablemente no hay cosa más lenta y más cara de tiempo que las conquistas de la Nosología. La *blenorragia* debe ser tan antigua como la humanidad : todas las generaciones médicas han observado y descrito los flujos uretra-

les; pero se necesita llegar á la época de Morgagni, que señala el nacimiento de la Anatomía patológica, para que esta afeccion sea considerada como una individualidad morbosa diferente de otros afectos contraídos por el comercio de los sexos.

Hojeando los textos de la historia, hallamos para la de la blenorragia un período, que podríamos llamar *mosáico*, en que todos los flujos de la uretra son tenidos por seminales. ¿Qué motivos tenia Moisés para atribuir otra naturaleza que la del licor prolífico al humor blenorragico? ¿Es de conocimiento vulgar la naturaleza mucosa ó purulenta de esta secrecion morbosa? ¿No es aun hoy dia muy frecuente dar con enfermos de blenorrea que claman auxilio para una pretendida espermatorrea? Por esto el *Levítico* declara *impuros* á todos los que padecen *flujo seminal que se pega á las carnes*; por esto les prescribe lociones con aguas vivas; por esto les ordena siete dias de purificacion; por esto, en fin, les manda que terminen su curacion llevando al Sacerdote del Tabernáculo del Testimonio dos pichones ó dos tórtolas, de las cuales una debe ser inmolada por el *pecado* y otra *en holocausto*; con lo cual y, con oraciones, que debia rezar el Sacerdote, el enfermo quedaba purificado.

Tambien es del órden místico la consideracion que, al decir de Herodoto, mereció la blenorragia entre aquellos profanos escitas, que, por haber saqueado el templo de Venus, fueron castigados con la maldicion y el mal de las mujeres.

De que los griegos conocieron que los flujos uretrales podian ser provocados por estímulos condimenticios, alimentos ó bebidas fuertes, son testimonio las obras de sus poetas cómicos, cuando achacan á alguno de sus personajes ineptitud sexual por padecer extranguria subsecuente al uso de ciertos manjares.

Hipócrates, dotado de asombrosa sagacidad clínica, distinguió indudablemente los flujos blenorragicos de los seminales, pues habla de una enfermedad caracterizada por un humor blanco-amarillento que sale de los órganos de la generacion.

A Celso la blenorragia le mereció la consideracion de un humor puriémulo, formado en una llaga intra-uretral, lo cual, sin duda, significa que confundió la blenorragia con el virus del chancro blando.

Galeno y sus compiladores no confundieron tampoco la espermatorrea con la blenorragia, pues terminantemente expresan que no siempre son seminales los flujos de la uretra.

Los médicos árabes, á quienes tanto debe el arte de curar y en especial en su parte quirúrgica, fueron aun más explícitos, pues además de describir acertadamente la blenorragia, hicieron cabal mencion de las estrecheces, fístulas, orquitis, cistitis y otras complicaciones habituales de la susodicha enfermedad. Paguemos justo tributo de respeto, citando entre esa pléyada de hombres ilustres, que tanto renombre dieron á nuestra patria, á Rhaces, que diagnosticó el primero la lesion característica de la estrechez de uretra; á Avicena, que cometió el tantas veces lamentado error de atribuir el flujo blenorragico á una ulceracion interior de la mucosa; á Avenzoar, que en la etiología de la blenorragia hacia entrar la superabundancia de humores; á Albucasis, que creía que esta enfermedad era causada por el paso del humor blenorragico en direccion á la vejiga; y, por último, á Constantino, el Africano, que proclamó las excelencias de las inyecciones uretrales de leche de mujer.

Estamos en los albores del Renacimiento de las ciencias y de las letras, y aquí seria prolijo enumerar los médicos que

de los flujos uretrales escribieron : Lanfranc, Bernardo Gordon, Juan de Gadesden, Guy Chauliac, Valesco de Tarento, Juan Concorregio y Arcolano, son nombres que merecen recordarse en este período histórico.

Hasta aquí, la opinion de los médicos, respecto á la blenorragia, resultaba dividida en tres grupos: quienes—y estos eran pocos— confundian la blenorragia con la espermatorrea; otros — y eran los más — no distinguian claramente los flujos uretrales de las supuraciones virulentas de los chancros, y otros, en fin, dotados de mejor instinto práctico, señalaron la individualidad de la blenorragia y del chancre venéreo. Pero, Señores, llegamos á últimos del siglo xv, en que las carabelas de Colon, con los tesoros de América, nos traen el veneno de la sífilis, que desde luego se ceba, con rigor epidémico nunca visto, en las poblaciones europeas. No faltan por de pronto médicos que aciertan á diferenciar los síntomas del *mal americano* de los flujos uretrales de carácter blenorragico; mas la profusion del contagio sifilítico y su frecuente coincidencia con la blenorragia, no tardan en producir lamentable confusion. Si Jacobo Bethencourt, Alejandro Benedicto, Marçelo Cammus y aun el mismo Paracelso, resisten al engaño de las apariencias, atribuyendo la blenorragia á causa distinta de la que determina la sífilis, Antonio Brassavola, aquel á quien el emperador Francisco I de Francia; prendado de su gran saber, le nombró su médico y le puso el sobrenombre de *Musa*, en memoria de Antonio Musa, médico del emperador Augusto; Antonio Musa Brassavola, digo, en su tratado de *Morbo gallico*, es el primero que establece que la blenorragia es uno de los síntomas de la sífilis. El alto prestigio de este autor, su reconocida sabiduría, así como médico como á fuer de naturalista, ontribuyeron en gran manera á dar arraigo á sus opinio-

nes, cundiendo así rápidamente y sin obstáculo los errores del *Identismo*.

Ya he dicho que Morgagni fué el primero que restableció la individualidad de la blenorragia. Las ideas del eminente anatómico encuentran eco en Inglaterra, y la escuela del *No-identismo* queda fundada por Belfour, Tode y Duncan, recibiendo gran refuerzo, á principios del presente siglo, con los experimentos del ilustre Benjamin Bell, en tanto que, en Francia, Bousquillon, coadyutor de Bell, y Hernandez, el continuador de sus experimentos, combaten victoriosamente el *Identismo*, cuya derrota hubiera sido segura y definitiva, á no haber en aquel entonces encontrado apoyo filosófico en la doctrina anti-específica de Broussais. De ahí que hombres como Jourdan, Desrruelles y Richond se presentasen negando todos los virus, incluso el de la sífilis, y sosteniendo que, así la blenorragia como los chancros, cualquiera que fuesen su aspecto, evoluciones y consecuencias, eran puro efecto de una irritacion comun.

De nuevo fueron necesarios experimentos para combatir á los *anti-virulistas*. Ricord fué el héroe de esta, que podríamos llamar *campana experimental*, demostrando, con incontrastable evidencia, que la blenorragia no produce chancros, ni estos engendran blenorragia; concediendo empero que los flujos uretrales no eran de naturaleza virulenta, sino simple resultado de una irritacion comun.

Quedaba, pues, en pié la *No-especificidad* de la blenorragia. Esta opinion — que es la nuestra y que en el terreno clínico defenderemos — ha sido y es aun objeto de controversia.

Es decir, pues, que en la actualidad hay entre los sifliógrafos unanimidad de parecer:

1.º en que la blenorragia no es de naturaleza sifilítica;

La Bleorragie es paraitaria.

Pero no tiene periodo de incubacion,  
como los demas males virulentos,  
(Sifilis, venereo); no tiene especificidad  
puesto que se produce por injecion  
de amoniac, catetismo. a El flujo  
que al principio es contagioso, deja  
de serlo al pasar a blenorrea; y  
el flujo de una blenorragie febril  
siempre escondido en las orinas vagi-  
nabz, y que ya carece de contagio-  
sidad, la revuelve con los vits vis-  
cerals y reiterador.

El amoniac, la sonda, & pueden pro-  
ducir blenorragie pues lo + blenore-  
gogeno es el mismo flujo.

El gonococco este libre, intralumenari-  
al o intraepitelial. Se cultiva en caldo  
de gollum de granada.

Se uneve bruniamente  
tota venida va por una glia  
e atraen una a otra, se confunden  
y enseguida vuelven a separarse  
El caso de la vacuna aunque inter-  
leucocitario se distingue por  
que van de bien a  Tetraescor-  
El gonococo no existe en los flujos  
uretrales simples. No obstante produ-  
ce blenorragia - se le encuentra en la  
artitis, acro-capsulitis, &c.  
Pero según Julien hay flujos con-  
tagiosos en el coxus, y ¿qué se hace de  
la especificidad? Además, la bleno-  
ragia se cura con calomelano, no con  
antisepticos. Y la blenorrea que es  
lo más rebelde no es contagiosa y a  
poco tiene acceso.  
Por todo lo cual, Gué queda en  
expectativa.

1.º en que la blenorragia no es de naturaleza sífilítica;

y 2.º en que el humor blenorragico no engendra jamás úlceras virulentas;

Pero hay discrepancia en punto á la especificidad de la blenorragia, sosteniendo unos que el flujo uretral es específico y contagioso, mientras que otros opinan que es puro efecto de la irritacion comun, así como el humor segregado no es más que un agente, que á su vez puede engendrar una secrecion análoga irritando alguna de las mucosas predispuestas á sentir su influencia, en virtud de su especial sensibilidad y textura.

Yo — lo digo lleno de conviccion clínica — soy partidario de la no identidad de la blenorragia, y ademas soy *anti-virulista* respecto de esta enfermedad.

En la próxima leccion, en que deberemos tratar de la Etiología de la blenorragia, dejaré demostrada mi opinion con argumentos clínicos.

## LECCION III

---

### Etiología de la Blenorragia

---

#### SEÑORES:

Ha llegado el caso de comenzar estas *Lecciones* por una ordenada série de teoremas clínicos, que inmediatamente han de ser objeto de un desarrollo demostrativo en vista de nuestros enfermos. La íadole de las materias que han sido tratadas en las *Lecciones* precedentes no consentia esta forma de exposicion.

La *doctrina de la etiología* de la blenorragia se contiene en las siguientes *proposiciones*:

1.º - Todo agente, interno ó externo, susceptible de irritar la uretra, puede ser causa de blenorragia.

2.º El flujo blenorrágico es, entre los agentes irritantes de la uretra, el que tiene mayor y más constante actividad para dar origen á la blenorragia.

3.º El aparente contagio de la blenorragia, no es más que el resultado del contacto del humor blenorrágico, de naturaleza irritante, con la mucosa uretral ú otra especialmente dispuesta á este órden de flegmasias secretorias.

4.º Los flujos blenorrágicos originados de causa comun, son, en el concepto arriba expresado, contagiosos, aunque no con tanta constancia como los que son efecto inmediato de la accion del humor blenorrágico.

5.º La propagacion de la blenorragia por la vía de este pseudo-contagio, puede tener lugar de un modo inmediato ó mediato: inmediato, cuando el humor blenorrágico, por el contacto sexual, se aplica directamente al individuo sano desde las partes en donde rezuma en el enfermo; mediato, cuando este mismo humor se transmite, ya por objetos inanimados, ya por haber sido deposi-

tado en los genitales de una persona que resulta libre de blenorragia, por otro sujeto dañado de este mal.

6.º La blenorragia no puede admitirse como enfermedad especial, en razon á que, además del humor blenorragico, pueden originarla causas irritantes comunes, y no ofrece, como las enfermedades contagiosas, verdadero período de incubacion.

7.º La mucosa uretral es la más predispuesta á la blenorragia; subsiguen á esta la conjuntiva y la del recto, y en la mujer la de la vulva y útero.

8.º La ingestion de ciertas sustancias irritantes, y en especial de la cantáridas, suele provocar un flujo blenorragico agudo, acompañado de nefritis y cistitis, tambien agudas.

9.º Los vinos generosos, las bebidas aromáticas y las fermentadas, en especial la cerveza, han sido invocadas con demasiada frecuencia para explicar el origen de una blenorragia de antigua fecha, respecto de la cual los mencionados estímulos no han ejercido más que el papel de revivificadores y no el de generadores.

10.º Las relaciones sexuales con mujer afectada de leucorrea ó en el período menstrual, en más de un caso han sido seguidas de flujo blenorragico.

11.º Las libaciones alcohólicas, seguidas de cóito apasionado y repetido, aun en ausencia de todo flujo patológico, pueden determinar la uretritis blenorragica.

12.º El simple contacto, sin mediacion de cóito, del humor blenorragico con la mucosa de la uretra, puede determinar una blenorragia, *aun en frio*.

13.º El humor blenorragico de la uretra, transportado á la conjuntiva, ha determinado una oftalmia blenorragica, así como la secrecion de una conjuntivitis blenorragica, transportada á la uretra, es suficiente para causar la uretritis blenorragica; lo propio se ha observado respecto de la mucosa del recto y de las fosas nasales.

14.º Extraido del cuerpo y desecado al aire libre, el humor blenorragico pierde rápidamente sus virtudes morbígenas; al paso que al abrigo de la atmósfera las conserva por más tiempo; sin que pueda hoy dia decirse que estas propiedades dependan de los micróbios que en la secrecion se encuentran, toda vez que los mismos organismos ó gérmenes aparecen en otros productos patológicos que no tienen aptitud para determinar blenorragia.

15.º Cuanto más aguda la blenorragia, el humor segregado es tanto más activo para provocar esta afeccion en otro sujeto; por esto los flujos blenorragicos no son tenidos por contagiosos.

16.º Los individuos que no han sufrido ninguna blenorragia se hallan más expuestos á ser contaminados que los que han padecido uno ó más ataques de esta enfermedad, la cual es cada vez ménos aguda, pero más rebelde.

Nada tan peligroso, Señores, como las laxitudes en el idioma de la Nosología, y efecto de injustificadas tolerancias, es el error, que aun hoy dia priva, de considerar *específica* y *contagiosa* á la Blenorragia.

*Específica*, vale tanto como enfermedad oriunda de una causa única en su especie. Solo un agente es capaz de

originarla; faltando este agente, falta la enfermedad; en presencia de este agente, no habiendo cosa que conturbe su accion, la enfermedad es indefectible. El experimentador la puede reproducir á voluntad en un organismo apropiado. Un producto morboso, consistente en un líquido virulento, en un microzoo, en un micrófito, ó en un miasma, se desarrolla, en medio del desórden orgánico, y este producto tiene el poder de determinar en otros organismos fenómenos patológicos idénticos á los que presentó aquel de quien procede, y un producto patológico tambien susceptible de reproducirse al infinito en organismos de complexion análoga. Por último, la enfermedad específica, como todas las manifestaciones de la vida antes de salir del gérmen, requiere un período más ó ménos largo de *incubacion*.

Recordad virus, recordad miasmas, recordad micrófitos y microzoarios específicos y contagiantes, y en todos, sin excepcion, hallareis rigurosamente los caracteres que acabo de enumerar en relacion con los estados morbosos de que proceden y que ellos mismos son capaces de originar.

Para no salir de los objetos de nuestro especial estudio, fijémonos en los virus *sifilítico* y *venéreo*, ó del *chancro blando*. El primero, segun diremos con más detalles en tiempo oportuno, pasa en silencio en el organismo de quince dias á dos y aun tres meses; el último tiene su incubacion mucho más corta: del sexto al décimo dia, se manifiesta la llaga, con los caracteres que le son propios.

Solo el virus sifilítico, procedente de un afecto sifilítico, es capaz de producir sífilis; únicamente el virus procedente de un chancro blando ó de un bubon virulento supurado, es capaz de determinar úlceras venéreas.

La *sífilis* tiene su producto específico, contagioso; ninguna otra enfermedad es capaz de producir un principio sus-

ceptible de determinar un estado patológico análogo al proceso sífilítico. Solo la úlcera venérea ó el bubon supurado, son capaces de crear un humor dotado de la propiedad de causar estos mismos afectos, cuando es inoculado, ya en el organismo de donde procede, ya en el de otro sujeto.

Son, pues, la sífilis y el chancro blando, ó simple, enfermedades específicas, virulentas y contagiosas, perfectamente definidas.

¿Concurren en el *humor blenorragico*, considerado como entidad patogenética, *todas*, ó siquiera alguna, de las propiedades asignadas á los agentes á que la Patología general ha consagrado el nombre de *contagios*? ¿Es, pues, contagiosa la blenorragia?

Hé aquí lo que vamos á analizar en el terreno de los hechos, en la clínica.

Un hombre de 45 años, que en el curso clínico de 1879 á 1880, ocupó la cama n.º 6 de la sala de Santo Tomás, á consecuencia de diversos padecimientos renales, vino á adolecer de una retencion de orina, que obligó á apelar repetidas veces al cateterismo. No habia estrecheces ni antecedentes blenorragicos. Al tercer dia de sondarle—octavo ó noveno cateterismo—el enfermo acusaba vivo ardor en la uretra; el meato estaba rubicundo, y unas gotas de moco-pus se desprendian al menor tanteo de expresion. Hice comparar á los alumnos de entonces este sujeto con otro que, en el mismo dia, habia ingresado en la sala de Santa Cruz, con una blenorragia aguda, sobrevenida al segundo dia de un cóito mercenario, y ninguno supo señalar la menor diferencia, ni en los síntomas subjetivos ni en los objetivos, entre estos dos enfermos.

Teníamos, pues, en la sala de Santo Tomás, un blenorragico, que no debia su afeccion uretral á la blenorragia, mien-

sucesiva de estímulos internos;—alimentos, condimentos y bebidas—generales,—la agitacion de la danza—morales,—las intimidades del baile—y eróticos, ó venéreos—cóito reiterado con su esposa.

En ambos, la blenorragia *no reconoce causa específica, sino comun.*

En el enfermo de la Sala de Santa Cruz, *la blenorragia es de procedencia blenorragica.* Pero el caso es que esta última no difiere en nada de la de causa comun. ¿Por qué? Porque si se invoca la razon del poder contagioso del flujo, contagioso y muy rápidamente contagioso, fué el del hombre de Sarriá, que en un solo dia nació en él y se propagó á su mujer.

¿Se invocará el período de incubacion, que, segun queda dicho, es propio y característico de las enfermedades contagiosas? En este caso, fuerza es confesar que no hay nada tan variable como la duracion de este período de incubacion en cuanto se refiere á la blenorragia. En el enfermo de la sala de Santa Cruz, la blenorragia apareció al siguiente dia del cóito; en otros muchos, los primeros síntomas de ardor uretral se presentan al mismo dia de las relaciones sexuales, y en otros individuos, los fenómenos blenorragicos no se observan hasta el tercero ó el cuarto dia de haberse expuesto á los peligros de un cóito de pureza más ó ménos sospechosa.

Reflexionad que el flujo uretral del sujeto de la sala de Santo Tomás no apareció hasta el tercer dia de sondarle... y ¿direis que tambien en éste la blenorragia fué precedida de un período de incubacion?

¿Qué diferencia entre la fijeza en la duracion de la incubacion, que queda incluida en un máximo y un mínimo de tiempo preciso, antes del que y despues del que, no hay que esperar la aparicion del mal, siempre y cuando de enfermedades contagiosas se trata—ejemplos: la sífilis, la llaga ve-

nérea, la vacuna, la viruela, etc.—y la variedad del período precursor de la blenorragia!

Dos sujetos salen del teatro, en momentos de abundante traspiración; á ambos les pilla un aire fresco; uno estornuda y se siente acometido de escalofrios pocos minutos después, y el otro se siente bien hasta al siguiente día, en que se ve acometido de una fiebre catarral, con bronquitis y coriza... ¿Se dirá que en el último la enfermedad ha pasado por una incubación de doce ó catorce horas, mientras que en el primero el catarro se desplegó sin incubación? Francamente, si por *incubación* debe entenderse un período de duración variable, comprendido entre el momento en que actúa una causa morbosa y el en que aparecen los primeros síntomas, os declaro que no conozco un solo estado patológico que no tenga su período de *incubación*. El que abusa de los manjares, no siente quizás el gastricismo hasta el otro día del banquete; el que se excede en la bebida, no aparece ébrio hasta algunos minutos después de la ingestión de los alcohólicos; y hasta aquel que es molido á palos, no se *resiente intensamente de los golpes* hasta algunas horas después del vapuleo. ¿Se atrevería alguien á hablar de la incubación de un empacho, de una borrachera ó de una somanta?

¿Qué son, pues, estas *pseudo-incubaciones* que en este instante excitan vuestra hilaridad? Son meros resultados de la necesidad de que trascorra un tiempo más ó ménos largo entre el instante en que los agentes morbosos comienzan á actuar sobre el organismo y el en que éste, suficientemente impresionado en cantidad y tiempo, da muestras de reaccionar, ostentando las propiedades que son propias de cada uno de los tejidos, contra la causa morbífica. El agua disuelve perfectamente el cloruro de sodio; mas antes un grano de sal no se ha completamente desleído en el agua, pasan algu-

nos instantes, instantes que son precisos para que se verifique el contacto molecular que determina la disgregacion de aquel cuerpo. Lo propio acontece en los matraces en donde se efectuan reacciones químicas: el práctico en estas materias, sabe que ha de aguardar algun tiempo para que se realicen los contactos moleculares; la reaccion no vendrá hasta tanto que estos hayan sido bastante duraderos para que los átomos se hayan recíprocamente impresionado.

Pues bien, con estas nuevas luces, discirnamos la debatida cuestion del contagio blenorragico y digamos: «Puesto que no procede de una causa única, pues causas comunes pueden engendrarla lo mismo que el humor blenorragico; puesto que el flujo uretral de causa comun tiene tambien la propiedad de determinar blenorragia en personas sanas, y puesto que no tiene verdadero período de incubacion fijo y determinado, como lo tienen los humores virulentos, *la blenorragia no es específica ni es contagiosa.*» El que lo contrario sostenga, peca contra la experiencia clínica y contra la Patología general.

Señores: el ardor del discurso puede haberme desviado de la demostracion clínica de las proposiciones segun el orden correlativo con que las tengo enumeradas; de todos modos, podemos darnos por satisfechos de la campaña de hoy, pues, habiendo ventilado la cuestion de la especificidad y contagio de la blenorragia y dejándola resuelta en términos negativos, bien podemos decir que nos hemos descartado de la cuestion batallona en el terreno nosológico, y de hoy en adelante no vendrá á embarazarnos en el curso de nuestros estudios. Así, pues, en la próxima Leccion, de índole más tranquila, por ser los asuntos que hemos de tratar ménos expuestos á controversia, nos esforzaremos en demostrar prácticamente las restantes proposiciones que dicen relacion á la etiología de la blenorragia.