

LECCION VII

Tratamiento profilático y curativo de la Blenorragia

SEÑORES:

Entramos ahora en la discutida y trascendental cuestion del *tratamiento* de la blenorragia, en donde las opiniones campean sin freno, al gusto de todos los gustos y adecuadas al molde de todos los criterios, así teóricos como empíricos. Es decir, pues, que siendo *una* la regla del criterio clínico que debe regir las indicaciones, á tenor de la variedad de los casos, cada uno se hace apóstol, no ya de una medicacion, sino aun de un medicamento.

Yo he de tratar este asunto á la luz de mi experiencia, y así, condensando mi manera de ver en esta materia, me será lícito sentar las siguientes *proposiciones*:

1.^a La verdadera profilaxis de la blenorragia cuenta con diferentes medios, físicos ó medicamentosos y con ciertas prácticas, más ó ménos factibles, de utilidad indudable, pero falaces unos y otras, en determinados casos y, por consiguiente, siempre de éxito inseguro.

2.^a Todo estímulo normal, pero excesivo, así interno como tópico; toda excitacion erótica extremada y reiterada, y todo agente que mecánicamente ó por su accion física ó química, actúe de un modo directo irritando la mucosa de la uretra, deben ser proscritos, para preservarse de la blenorragia de causa comun.

3.^a Existe un tratamiento *abortivo directo* de la blenorragia, solo aplicable en el período inicial — que no dura más allá de 24 horas, por lo cual es rara la ocasion de poderapelar á él — y que consiste en la inyeccion de una disolucion

de nitrato de plata—de 1 á 4 gramos por 30—limitada á la fosa navicular; sus resultados, por más que hayan sido combatidos por varios clínicos, achacándole los más graves inconvenientes, son, por lo general, eficaces, si se emplea á tiempo.

4.^a Hay un tratamiento *abortivo indirecto*, de mucho más extensas aplicaciones y casi totalmente desprovisto de inconvenientes, que consiste en el uso de los balsámicos por las vías digestivas.

5.^a El *óleo-resina Copaiba*, así como la *pimienta de Cubebas*, que constituyen la medicación balsámica de la blenorragia, deben ser prescritos á dosis elevadas y sostenidas, desde el principio; no rebajando estas mismas dosis hasta que esté bien decidida la declinación de la blenorragia, y continuando su uso muchos días después de que se haya por completo agotado el flujo, única manera de oponerse á las recaídas.

6.^a La forma más conveniente y ménos desagradable para administrar el *óleo-resina Copaiba* es en cápsulas gelatinosas y aun mejor feculentas — para evitar la indigestión de la gelatina—y su dosis habitual, para un adulto, es de 18 al día, en tres tomas, una hora antes de las refacciones.

7.^a Es también cómodo y útil el electuario que componemos con c. s. de *Copaiba* y *Cubebas*, tomando de él una cucharadita de las de café, envuelto en oblea, tres veces al día.

8.^a La *pimienta de Cubebas* debe reservarse para los casos de sub-agudez ó de cronicidad y debe darse á dosis altas, esto es, de 6 gramos, tres veces al día, en medio vaso de agua, antes de las horas de comer.

9.^a Contraindican la *Copaiba* y la *pimienta de Cubebas*, los estados de flegmasia aguda del riñón y de la vejiga.

10.^a Pociones de *Copaiba*, tales como la de *Chopart*, tienen el gravísimo inconveniente de ser desagradables al gusto y pesadas al estómago, por lo cual solo se hace uso de ellas en casos excepcionales,—á la dosis de tres á seis cucharadas—á pesar de su incontestable eficacia.

11.^a Las *inyecciones astringentes* y aun las balsámicas, constituyen un abuso en el período agudo de la blenorragia; los efectos benéficos que reportan en muchos casos, suelen ser poco duraderos y aun expuestos á complicaciones desagradables.

12.^a Los semicúpios, el ópio y el alcanfor—de 3 á 5 y 5 centigramos respectivamente—combaten favorablemente el dolor, la disuria y las erecciones impertinentes de los blenorragícos.

13.^a Las *candelillas medicamentosas*, siquiera sean de *belladona*, deben proibirse en el período agudo de la blenorragia; pues obran como cuerpos extraños, que aumentan la inflamación; las *belladonizadas*, en la blenorragia sub-aguda ó crónica, son útiles para mitigar el dolor y el tenesmo vesical; las de sulfato de zinc, tanino y demás, de propiedades astringentes, asociadas al uso interno de la *pimienta de Cubebas*, son de utilidad incontestable en la blenorragia crónica y especialmente en la blenorrea.

14.^a El agua fría, aplicada con perseverancia á los genitales, puede ser útil para combatir la blenorragia inicial; las inyecciones de subnitrato de bismuto, que obran barnizando la uretra y obstruyendo las boquillas de las glándulas secretorias, reportan buenos efectos en las blenorragias sub-agudas, de larga duración y en los flujos crónicos; sus efectos son empero contrarrestados por la acción irritante de las sondas, de que hay necesidad de servirse cuando el flujo procede de la inflamación de las partes más profundas de la uretra.

15.^a El *suspensorio* del escroto, es siempre útil, como preservativo de la

epididimitis, cuando se combate la blenorragia por el método abortivo, sea directo ó balsámico.

16.^a La medicacion atemperante y diurética, empleada por algunos hasta que la blenorragia llega al que llaman período de *coccion* y, fundada en la necesidad de que la orina pase ménos concentrada por la uretra inflamada, no hace más que entretener inútilmente la blenorragia, siendo ilusorios sus efectos sobre la miccion, pues, aumentando la cantidad de orina, la evacuacion debe ser más frecuente.

17.^a Un *régimen higiénico* algo atenuante, con privacion de toda suerte de estímulos, es de rigor en el período agudo de la blenorragia, y muy conveniente en el sub-agudo de esta enfermedad.

Señores: Viene en primer término la *profilaxis*, el tratamiento preventivo de la blenorragia. Aquí podríamos decir lo que de las setas: lo mejor, lo más prudentemente higiénico, para no dar con las venenosas, es no probarlas. Pero la castidad, virtud corporal de suprema recomendacion, es relativamente rara: la carne, es el acicate de las pasiones, y la blenorragia, que no es lava, es rescoldo del amor impuro, escoria de un fuego insano.

Pero tambien es fruto de un pecado—el de la gula—la indigestion; la obesidad y la apoplegía afligen á los perezosos; el hígado y el corazon enferman por la avaricia y la envidia; la soberbia y el orgullo congestionan el cerebro;... ¿Por qué, respecto de estos pecados, es lícito ser compasivos y caritativos y nadie desdeña invocar los consejos de la higiene para preservar á la humanidad del catarro gástrico, de la polisarcia, de la hepatitis y de la apoplegía cerebral?—Condenemos la lujuria; pero compadezcamos á los caidos;... y aun, si está en nuestra mano, hagamos ménos hondas las simas del vicio.

Evitadme el rubor de nombrar el preservativo que hizo cambiar el apellido á su inventor;... «telaraña contra el peligro, muro contra el placer» como de él decia cierta ilustre escritora, que debia ser experta en la materia: profiláctico

bueno, pero frágil... y está dicho todo. La continencia es buena en absoluto.

Del aceite, de la manteca y otras materias aislantes y anti-contagiosas... no hablemos. De la miccion despues del cóito, digamos que es práctica útil para quien se acuerde y puede cohabitar con la vejiga repleta. En fin, señores, salgamos pronto de este asunto, en que la higiene más bien que una ciencia, parece el *Gran galeoto*, y si, como es cierto y demostrado, la blenorragia se puede contraer con los poderosos estímulos que entran en la erótica receta de Ricord, aconsejemos que el comercio de los sexos se efectúe, no en frio y sin amor, pero en ausencia de temperaturas artificiales, que dañan las entrañas y pierden el alma.

Hablemos ahora del *tratamiento curativo* de la blenorragia, y á la luz de la experiencia clínica, contrastemos el valor de los diferentes métodos y agentes que se han puesto en uso contra esta enfermedad.

Hay, en primer término, un *método abortivo directo*, que, como solo está indicado en ese corto período de iniciacion, en esas 24 horas que preceden á la confirmacion de los síntomas de la blenorragia, no hallamos ocasion de ensayarlo en el hospital; pues, como os decia en otra leccion, los enfermos no vienen á la clínica en este estado. No obstante, á guisa de ejemplo voy á referiros lo que hice y observé hace tres años en un estudiante de medicina, que vino á mi consulta particular al segundo dia de haber efectuado un cóito y con todos los indicios de hallarse en el período inicial de la blenorragia—suave cosquilleo en la uretra y ligera tumefaccion del meato urinario—Cargué una jeringa de caoutchouch con una disolucion de nitrato de plata, á la proporcion de 1 gramo por 30. Comprimí con el índice y pulgar de la mano izquierda la uretra á tres traveses de dedo del mea-

to; hice una inyeccion del susodicho líquido en el conducto, é inmediatamente obturé con el dedo el meato, conservando la inyeccion en la uretra durante tres minutos. Vivísimo dolor de ustion en la fosa navicular, agitacion y luego decaimiento, próximo al desmayo. A los 10 minutos, el dolor se habia apaciguado mucho y el enfermo pudo retirarse á su casa. Al siguiente dia, por la tarde, el jóven se quejaba de dolor muy vivo al orinar: habia una secrecion moco-purulenta, mezclada con fragmentos de una sustancia negruzca, que debian ser los vestigios de la escara epitelial de la uretra y se notaba alguna que otra estría sanguinolenta. Al tercer dia, todos los síntomas habian remitido, y cuando el paciente vino á mi visita, tuve la satisfaccion de declararle curado, sin que despues presentase ningun otro accidente.

Podria citaros tres ó cuatro casos más, en quienes la inyeccion abortiva empleada desde los primeros indicios de la blenorragia, fué coronada del mismo éxito; en uno, empero, no obtuve resultado, pero es que se trataba de un sujeto que habia tenido antes otras dos blenorragias.

Ya lo veis, si en algun caso debe invocarse la *ocatio præceps* para la medicacion, es precisamente tratándose de hacer abortar directamente y por *sustitucion caterética*, una blenorragia. Este método ha sido objeto de las mayores recriminaciones, hasta el punto de que Cullerier lo reprobaba en absoluto, en todos los casos. Yo no opino tan severamente: lo interesante es llegar con oportunidad—cosa rara—de lo contrario, por poco que se sospeche que la blenorragia ha entrado en su período de invasion, es de rigor abstenerse de la inyeccion caterética.

Tambien se llama *abortivo* el método de tratamiento que tiene como agente activo las sustancias balsámicas; pero este tratamiento, si merece el nombre de *abortivo*, por cuanto

abrevia considerablemente la duracion del flujo, debe añadirse el calificativo de *indirecto*, puesto que estos medicamentos no actúan eficazmente en la uretra, sino á condicion de haber sido ingeridos.

El *óleo-resina Copaiba* y la *pimienta de Cubebas*, son, respecto de la blenorragia, lo que el mercurio y el ioduro de potasio respecto de la sífilis. Exige, pues, de mi parte el estudio de su accion fisiológica y terapéutica un detenimiento especial.

El *óleo-resina Copaiba*—mal llamado bálsamo—cuyas propiedades farmacológicas deben seros conocidas, usado á pequeñas dosis, excita la funcion gástrica y con ella el apetito; en mayor cantidad, suele determinar vómitos y aun diarrea poco abundante. Tiene dos inconvenientes, ambos ligados á su olor muy penetrante y característico: se toma con repugnancia y, como es rápidamente eliminado por la orina, puede delatar la enfermedad en quien tenga interés en ocultarla. En dosis crecidas, excita de tal modo los riñones, que puede determinar una nefritis, con hematuria y desprendimiento de los *túbuli*.

Debo preveniros contra un error, que podria tener graves consecuencias en la práctica: me refiero al *eritema copaibico*—de que ha sido ejemplo muy notable un enfermo que hace cosa de dos meses ocupó la cama número 15 de la sala de Santa Cruz—el cual podria ser confundido con una de las sífilides más precoces: la *roséola*. Consiste, en efecto, el *eritema copaibico* en unas manchas rojas, irregulares y sin elevacion, que se desvanecen á la presion del dedo, acompañadas de picazon bastante viva; manchas que más tarde suelen hacerse salientes—papulosas—especialmente en los que podríamos llamar *puntos de eleccion* de este exantema, á saber: las muñecas, los tobillos, las rodillas y los dorsos de las manos y de los piés. El prurito, los lugares en donde se

presentan las manchas y el conocido antecedente de la ingestión del *óleo-resina Copaiba*, sobre todo si faltan los fenómenos primarios de la sífilis, serán datos suficientes para no incurrir en el error diagnóstico de que hace un momento os hablaba.

Vemos, pues, que el *óleo-resina Copaiba* es un medicamento que, en ciertas dosis, estimula las mucosas gastro-intestinal y renal y determina erupciones cutáneas de carácter congestivo; pero de su influjo irritante no se libra lo mucosa bronquial; y así debe ser, puesto que por ella se desprenden—y harto lo acusa el olor del aliento—los principios aromáticos de esta sustancia. Yo puedo decir que, entre los balsámicos, no conozco ninguno—incluyendo los bálsamos del Perú y del Tolú—que, á dosis pequeñas, modifique más favorablemente el catarro bronquial crónico. Ensayadlo en estos casos y vereis lo bien que prueba.

Ya veis de qué modo administro en la clínica la Copaiba: no hago tratamiento previo con atemperantes y diuréticos; esto es perder el tiempo; ni marchó vacilando y con lentitud, comenzando por dosis bajas y luego ascendiendo y volviendo á rebajar la cantidad del medicamento; todo lo contrario: de buenas á primeras, desde el primer día, prescribo un *puñado de cápsulas, gelatinosas ó feculentas*, de Copaiba. Tres tomas de seis—18 cápsulas al día—una hora antes de cada refacción. Así prosigo todos los días, *sin rebajar ni una cápsula*, hasta que, al llegar al octavo ó décimo de medicación, en que, por lo comun, el flujo ha disminuido mucho, comienzo el descenso *posológico*, rebajando cada tres ó cuatro días una cápsula en cada dosis, hasta que llego á no prescribir más que tres por toma—9 al día—lo cual acontece cuando no quedan ya vestigios del flujo, no obstando esto para que siga dando esta dosis—relativamente pequeña—hasta

una semana despues que la uretra está completamente seca. Así, y solo así, se evitan las recidivas de la blenorragia. Es este un enemigo tenaz, á quien hay que perseguir mucho más alla de las fronteras.

Raras veces me veis prescribir la ingrata mixtura ó *pocion de Chopart*; solo en dos casos, que se mostraron rebeldes á las cápsulas de Copaiba y aun á la pimienta de Cubebas, la hemos administrado, en lo que va del presente curso, y esto que no puede negarse que la medicacion es eficaz. Esta mixtura que, como debeis saber, consta de 60 gramos de Copaiba, alcohol rectificado, jarabe de bálsamo del Tolú, agua de menta piperita y agua de flor de azahar y ocho gramos de alcohol nítrico, se toma á cucharadas—de dos á seis cada 24 horas.—Su sabor es detestable y por más que tomen extracto de regaliz, antes y despues de ingerirla, los enfermos se horrorizan de un tal brebaje. Debe, pues, la pocion de Chopart, reservarse para las blenorragias más rebeldes.

Hay sujetos á quienes la Copaiba causa catarro gástrico, á veces con náuseas y son muchos los en que determina diarrea. En los primeros, salgo del paso administrando la Copai-ba maridada con la *pimienta de Cubebas*, formando un *electuario*, ó pasta, que se toma á cucharaditas de café—una antes de cada refaccion—formando un bolo ó bocado, envuelto con oblea. En cuanto á la diarrea, raras veces es abundante y, por consiguiente, no obliga á suspender el medicamento.

Se ha preguntado de qué manera obra la *Copaiba* en la curacion de la blenorragia. Obra como todos los balsámicos; obra modificando las glándulas uretrales y, por consiguiente, agotando su secrecion; pero es el caso que, si son notables los efectos anti-blenorrágicos de la Copaiba administrada por las vías digestivas, son nulos ó muy poco perceptibles cuan-

do se da en inyecciones. Yo mismo, hace unos cuatro años, he visto un caso en la Clínica que confirma esta observacion. Era un sujeto blenorragico, con un largo hipospadias en el tercio posterior de la porcion peniana de la uretra; la blenorragia fluia por el meato y por el hipospadias; tomó Copaiba, y cesó el flujo de la porcion profunda, ó posterior, de la uretra, mas no en la region peniana; hice inyecciones desde el meato urinario al hipospadias, y tampoco se modificó este residuo del flujo uretral; en vista de lo que, me decidí á practicar inyecciones balsámicas desde el hipospadias al meato urinario, y entonces, en pocos dias, quedó agotada totalmente la blenorragia.

¿No es verdad que este hecho depone en el sentido de los que creen que la Copaiba ingerida—que se expele con la orina—obra penetrando en las lagunas de Morgagni, que se abren del lado de la vejiga, cosa que no podria lograrse por las inyecciones hechas desde el meato urinario, á causa de la opuesta direccion de las aberturas de las mentadas lagunas?

En cuanto á la *pimienta de Cubebas*, debo declarar, para ser justo, que la considero un medicamento, si cabe, más eficaz que la Copaiba y casi de todo punto exento de los inconvenientes de ésta; pues, si bien, á dosis elevadas, se hace pesada al estómago é irrita los riñones, nunca lo hace en tan alto grado como la *Copaiba*.

Sin embargo, dedúcese de mis particulares observaciones, que la pimienta de Cubebas surte mejores efectos en los estados sub-agudos y crónicos, que en los agudos de la blenorragia; por esta razon observo de ordinario la práctica de comenzar la medicacion abortiva por la Copaiba, y terminarla por la Cubeba.

Esto sí, la *pimienta de Cubebas*, como la *Copaiba*, debe ser administrada á dosis altas y de súbito—un papel de 6 gramos,

tres veces al día, antes de las refacciones—sosteniendo estas dosis hasta que esté bien marcada la declinacion, y rebajando de poco en poco, hasta al agotamiento total, para aun entonces continuar con dosis pequeñas, por lo ménos durante ocho dias.

En el hospital no hemos aun ensayado la esencia de *Sándalo amarillo*, recientemente preconizada por Henderson, la cual se administra, en cápsulas gelatinosas, á la dosis de 10 á 12, en las 24 horas. De este medicamento, se dice, que tiene una accion mucho más rápida y eficaz que la Copaiba y la Cubeba, así para la blenorragia aguda como para la crónica, y que no determina ninguno de los trastornos digestivos y renales que á veces producen los balsámicos. Con franqueza os digo, que, hasta el presente, tengo poca experiencia respecto de esta sustancia, pues en algunos casos que la he empleado, no he conseguido más que un mediano éxito. Vale, pues, la pena de probarlo y de resolverse á tenor de los resultados.

Del *Mattico*—sus hojas—del *Eucalyptus globulus* y del *Haschisch*, empleados contra la blenorragia, solo puedo decir que, sin negar en absoluto sus efectos, son muy inferiores á la Copaiba y la Cubeba.

De mi terapéutica anti-blenorrágica veis proscritas las *inyecciones astringentes*, de que tanto uso, ó mejor diria abuso, se hace, ya por el vulgo, ya por muchos prácticos. Decántanse las maravillas de las reiteradas inyecciones de *sulfato de zinc*—4 ó 5 al dia, en la proporcion de 1 gramo por 150, con ó sin láudano;—las de *tanino*, 50 centígramos por 30 gramos—han sido ponderadas por Niemeyer, como remedio infalible;—las de *sub-acetato de plomo*—1 gramo por 100;—las de los *cuatro sulfatos de zinc, plomo, cobre, é hierro*,—en la proporcion de 50 centígramos de cada uno por 200—muy en uso, en

otro tiempo, entre los estudiantes de Medicina de París; las de infusión de hojas de *Matico*; las de *cloroformo*—1 gramo por 200—etc., etc. De todos estos remedios he hecho ensayos en mi práctica, y ninguna me ha dejado satisfecho. Y no es que yo les achaque á las inyecciones astringentes, ni aun á las de nitrato de plata—1 gramo por 100,—el provocar estrecheces de uretra, epididimitis blenorragicas, ni infartos crónicos de la próstata y ni tan siquiera les atribuyo la acción mecánica de conducir á las profundidades de la uretra el humor blenorragico, contaminando así el conducto: no soy tan severo para con estos remedios; pero creo poderles señalar un grave mal: el de cohibir *solo momentáneamente* el flujo, el cual, por lo mismo, no tarda en retoñar así que el enfermo cesa de inyectarse; cosa que no sucede despues del tratamiento balsámico debidamente observado y continuado. Téngase además en cuenta, que la inyeccion se practica con la jeringa sola, esto es, sin conductor, y en este caso no pasa el líquido de la porcion libre de la uretra, por lo cual solo podria ser útil en los albores de la afeccion, que, como queda dicho, principia por el meato y sigue profundizando, ó bien se hace la inyeccion por medio de una sonda ó conductor análogo, y en este caso tenemos que todo lo que beneficia la uretra por la estipticidad del líquido, lo pierde por la irritacion que provoca la sonda, que obra como cuerpo extraño.

Por esto y porque la medicacion balsámica da tan buenos resultados, no soy partidario de las inyecciones; á lo ménos en la blenorragia aguda ó sub-aguda. En cambio, tratándose de la *blenorrea*, tengo experimentado que el subnitrato de bismuto da excelentes resultados.

Los demás agentes curativos de que solemos echar mano en la Clínica para combatir la blenorragia, tienen una acción sintomática ó indirecta.

No olvideis sobre todo de aconsejar el *suspensorio* de los testículos, así que os propongais hacer abortar una blenorragia; de este modo obrando, podreis estar seguros de haber hecho lo más conveniente para precaver al enfermo de la epididimitis, complicacion más de temer si el paciente no guarda cama.

El *ópío*—en píldoras, á la dosis de 3 centigramos—asociado al *alcanfor*—5 centigramos—y al extracto de *lúpulo*—5 centigramos—nos sirve frecuentemente para combatir las erecciones impertinentes y la disuria de los blenorragicos.

Tambien cumple bien esta indicacion el *mono-bromuro de alcanfor*—1 gramo por 200 de agua, edulcorado—mayormente si á él se asocian los fomentos de agua fria en el periné y escroto.

Las *emisiones sanguíneas*, en la region perineal, seguidas de semicúpios y cataplasmas emolientes, solo encuentran indicacion especial en casos de suma agudez de la inflamacion blenorragica.

En modo alguno soy partidario de las *bebidas atemperantes y diuréticas*—nitrato de potasa—recomendadas con el fin de que la orina, que ha de pasar por la uretra inflamada, sea ménos salina y, por lo tanto, ménos irritante que de ordinario; pues, si esto podria ser un bien, viene compensado por el mayor número de micciones á que obliga el uso de los diuréticos. Con este *tratamiento expectante*, se pierde, al principio de la blenorragia, un tiempo precioso, durante el que podria andarse mucho camino en el sentido de la curacion, por medio de los balsámicos. Así, pues, no aguardeis lo *coccion* de la blenorragia—así llaman á aquel estado en que el flujo comienza á ser filamentosos, es decir, mucoso—para prescribir Copaiba ó Cubebas; antes bien, acudid con los balsámicos lo más pronto posible, y estad seguros de que el éxito os dará aliento para continuar en esta práctica.

LECCION VIII

Complicaciones de la Blenorragia

SEÑORES:

Hasta el presente hemos considerado á la blenorragia en el hombre y en su forma clásica, recorriendo sus períodos de un modo regular, bien que en un limitado perímetro de alternativas y variantes de agudez ó de cronicidad. Seria de todo punto manco el estudio del proceso morboso que nos ocupa, si no comprendiese las muchas é interesantes modificaciones que la uretritis puede presentar en su evolucion, constituyendo, desde el punto de vista clínico, verdaderas *complicaciones*, así como las ulteriores secuelas que de dicha enfermedad resultan, cuando ha pasado al estado crónico.

Debemos, pues, estudiar, 1.º, las *Complicaciones* y 2.º, las *Consecuencias de la blenorragia*.

Además, en capítulo aparte, trataremos de la *blenorragia en la mujer*.

Consideraremos como *Complicaciones* de la blenorragia, á todos aquellos accidentes que sobrevienen, bien en la uretra misma, bien en partes vecinas ó distantes de ella, en el decurso de la blenorragia aguda, y por el influjo de la *flegmasia* ó del *flujo uretral*.

Entre estas contaremos.

- 1.º El *fimosis*;
- 2.º El *parafimosis*;
- 3.º La *balano-postitis*;
- 4.º La *linfagitis* y *flebitis*;
- 5.º La *adenitis inguinal*;
- 6.º Los *abscesos* y *flemones peri-uretrales*;
- 7.º La *Cowperitis*;
- 8.º La *inflamacion de los cuerpos cavernosos, uretrorragia y penitis*;
- 9.º La *prostatitis* y los *infartos de la próstata*;
- 10.º La *cistitis del cuello*;
- 11.º La *epididimitis*;
- 12.º Las *artropatías*;
- 13.º La *acuo-capsulitis*;
- 14.º La *conjuntivitis blenorragica*.

Entendemos por *Consecuencias* de la blenorragia, la inflamacion crónica de la uretra y los estados morbosos que resultan de ella. Comprenderemos en este grupo:

- 1.º La *blenorrea*;
- 2.º Las *estrecheces de la uretra*;
- 3.º Las *fistulas urinarias*.

Fimosis blenorragico

El orden topográfico, exige que comencemos por el *fimosis* el estudio de las *complicaciones de la blenorragia*, reasumiendo nuestras ideas nosológicas y terapéuticas, en las siguientes *proposiciones*:

- 1.ª La oclusion ó disminucion del orificio del prepucio, de manera que no permita remangar este órgano sobre el glande, bien sea por vicio de conforma-

cion congénito—atrófia,—bien por estados inflamatorios simples ó ulcerosos—hipertrófia,—constituye el *fimosis*; el cual, segun lo dicho, podrá ser *atrófico*, ó *congénito*, é *hipertrófico*, ó *adquirido*.

2.^a El *fimosis* blenorragico es siempre *hipertrófico*, pues sobra prepucio, y en igual caso se encuentra el *fimosis chancroso*; pero el blenorragico puede ser *francamente inflamatorio* ó *edematoso*, por infiltracion serosa del tejido aroelar del prepucio.

3.^a Los efectos del *fimosis blenorragico*, así como los del *congénito*, son retener el flujo uretral en el vestibulo, que puede hallarse en condiciones de un absceso y abrirse dando salida al glande por un orificio accidental; el *fimosis*, además, aumenta las causas de dolor á la miccion, y su mayor peligro consiste en la posibilidad de transformarse en *parafimosis*, con extrangulacion del glande.

4.^a Para distinguir el *fimosis blenorragico* del *chancroso*, bastará atenerse á la exploracion por medio de las lociones, por inyeccion, seguidas de expresion del conducto uretral, segun queda expuesto en la página 60.

5.^a La medicacion antiflogística local—baños emolientes—suele bastar para triunfar del *fimosis blenorragico*; á diferencia del *chancroso*, en el blenorragico raras veces se observa la gangrena; caso de ser muy exagerados los sintomas, podrá apelarse á la incision ó á la escision del prepucio y los mismos medios operatorios deberán emplearse contra el *fimosis congénito*, aun euando esté curada la blenorragia, siquiera no sea más que para prevenir la recidiva.

Señores: Un error lamentable y muy difundido entre el vulgo, hace que el *fimosis* se presente en nuestra clínica con mucha ménos frecuencia que el *parafimosis*. Creen las gentes que, ora se trate de llagas, ora de flujo blenorragico, es de rigor, al presentarse ocluso el balano, trabajar con ahinco, de buenas á primeras y sin reparar en obstáculos, en el *descapullamiento*; pues de lo contrario, el mal “*no podria vigilarse y trabajaria por dentro...*” Pronto os manifestaré las graves transcendencias de esta preocupacion, pues, siendo el *fimosis blenorragico* un accidente de poca monta, queda transformado en importante complicacion, desde el punto en que el prepucio angosto se aplica, cual lazo estrangulador, detrás de la corona del glande.

A pesar de la general participacion de estos errores, no han faltado casos de *fimosis blenorragico* en nuestras enfermerías, y hasta hemos tenido en la sala un sujeto, afectado de blenorragia, que adolecia de *fimosis congénito*, (véase

lámina 1.^a, fig. 2.^a), pues era angosto de prepucio mucho antes de contraer la uretritis. Los casos que he escogido para establecer el diagnóstico diferencial entre la blenorragia y los chancros prepuciales y uretrales venéreos y sifilíticos, bastarán para recordaros los síntomas del fimosis blenorragico en su variedad francamente inflamatoria. Traed á vuestra memoria el enfermo del número 4 de la Sala de Santa Cruz: el pene, aun cuando flácido, parecia prolongado, á causa de que el prepucio, entumecido, coarrugado é inflamado, formaba una notable proeminencia, con una angosta hendedura central, por donde fluia gota á gota el humor blenorragico. Todo el prepucio estaba inflamado, por lo cual hasta la porcion de este correspondiente al glande, se presentaba abultada, dolorosa, caliente y como fluctuante, porque el humor blenorragico que no podia derramarse libremente por la referida hendedura prepucial, quedaba retenido en el limbo. Tanto podria exagerarse esta coleccion de líquido y de tal modo cerrarse el orificio del prepucio, que llegara el caso de que este se abriese una solucion de continuidad, más ó ménos extensa, á través de la cual asomaria y aun quizás saldria por completo el balano. No temo, sin embargo, tratándose de un fimosis blenorragico, que las cosas lleguen á tan alto grado; más, mucho más, recelaria este incidente si se tratase de un fimosis chancroso, pues en éste, la gangrena y la corrosion de las úlceras se aúnan, para causar tan deformante perforacion. Resultado de estas destrucciones, son esos extraños penes, cuyo prepucio parece un capuchon ó tambien un gorro frigio levantado sobre el balano y adherido al frenillo.

Sustituid los síntomas de la inflamacion por los del edema, ó infiltracion serosa de los tegumentos del prepucio y tendreis el *fimosis blenorragico en su variedad edematosa*, (véase lá-

mina 2.^a, fig. 3.^a), bastante comun, quizás más que la francamente inflamatoria, pero que la casualidad y la generalizada costumbre de *descapullar*, de que hace poco os hablaba, habrán motivado que en el presente curso no hayamos visto ejemplares en la clínica. En este caso, el prepucio se presenta engrosado y blando; forma dos labios, que circunscriben una hendedura lineal, una boquita, cuyo labio inferior es más proeminente y ancho; la línea que podríamos llamar *interlabial*, es ondulante; la extremidad del pene parece el hocico de una carpa cerrado. Comprimiendo los labios, se nota la pastosidad del edema y la correspondiente disminucion de volúmen, sin fóvea en el sitio comprimido. Esta variedad de fimosis, es mucho ménos dolorosa que la anterior y aun cuando su volúmen sea mucho más considerable, la miccion no es tan ardorosa como en el francamente inflamatorio, en que el enfermo acusa dolor en la uretra y en la punta del glande.

El *pronóstico del fimosis blenorragico* es mucho más benigno que el del congénito, y sobre todo, que el del chancroso. Aquel se cura casi constantemente, con remedios emolientes y con todo lo que propenda á agotar rápidamente la blenorragia; el congénito, aun cuando á pesar de él se cure la blenorragia, deja notabilísima disposicion á las recidivas y, además de ser peligroso por los chancros venéreos, constituye un obstáculo para los placeres de la generacion, y aun á veces, un óbice para la eyaculacion fecundante. En cuanto al chancroso, dicho queda que, aparte otras complicaciones, expone á la gangrena y á la perforacion.

El *tratamiento del fimosis blenorragico*, de ordinario se limita á los baños é inyecciones emolientes ó á las inyecciones con crema de sub-nitrato de bismuto, para combatir el flujo balano-prepucial. Raras veces requiere inter-

vencion quirúrgica, es decir, la dilatacion forzada, por medio de las pinzas de tres ramas de Nélaton, ni la incision, ni la circuncision; operaciones, especialmente esta última, á que nos vemos obligados por el fimosis congénito y de que debemos, sin embargo, abstenernos en el chancroso, pues, como diremos, las heridas quirúrgicas, inficionadas por el pus del chancro simple, se vuelven inmediatamente chancrosas.

Parafimosis

Mis ideas sobre el *parafimosis blenorragico*, se condensan en las siguientes *proposiciones*:

1.^a Cuando, por una causa cualquiera, no sea posible el deslizamiento del prepucio remangado más allá de la corona del glande, se dice que hay *Parafimosis*.

2.^a Hay un *parafimosis accidental*, propio de los que adolecen de fimosis congénito, cuando el prepucio ha traspasado el reborde de la corona del glande, sin poder volver á la parte anterior de este, y existe un *parafimosis sintomático*, ya de la blenorragia, ya de los chancros, duro ó blando, ya de la *balanitis*, *postitis* ó *balanopostitis*, ya, en fin, de ciertas neoplasias, tales como el *carcinoide* y algunos *papilomas* del prepucio ó del balano.

3.^a Cualquiera que sea la causa del *parafimosis*, es siempre una afeccion más importante que el *fimosis*, por los obstáculos que opone á la circulacion de la sangre en el glande, de los cuales resultan: edema, tumefaccion, inflamacion y hasta gangrena del prepucio y aun de las partes contiguas de la piel del pene.

4.^a Del propio modo que respecto del fimosis blenorragico, hay un *parafimosis blenorragico francamente inflamatorio* y otro *parafimosis edematoso*; este último es mucho ménos frecuente que el primero.

5.^a Los síntomas del *parafimosis blenorragico*, dependen de la estrangulacion que el prepucio inflamado ejerce en los lindes posteriores de la corona del glande; de donde: tumefaccion edematosa del mismo y de los repliegues anteriores y posteriores del prepucio, hasta cerca la raíz del pene; las líneas, ó mejor ranuras, de estrangulacion, frecuentemente doble, del prepucio; la terminacion por gangrena de la parte prepucial que estrangula, y aun de los tegumentos circunvecinos; los dolores inherentes á estos fenómenos de inflamacion, compresion y gangrena y, por último, la extraña configuracion del miembro, que ó bien se retuerce en espiral, ó se encorva de manera que el glande se levanta en ángulo obtuso, en el repliegue estrangulador, sobre la restante porcion del pene.

6.^a Aun cuando sobrevenga la gangrena total ó parcial del prepucio y aun de los tegumentos vecinos, se puede estar seguro de que la rica vascularidad de

los cuerpos cavernosos, les pondrá á cubierto de la estrangulacion y que, una vez eliminadas las escaras cutáneas, vendrá una completa y rápida restauracion que dejará vestigios poco visibles.

7.^a La táxis, previa perfrigeracion del glande, con fomentos de agua fria y malaxacion de este órgano entre los dedos, para repeler la serosidad infiltrada, y efectuada con el índice y medio de ambas manos, que atraen el prepucio, y con ambos pulgares, que impelen el glande hacia atrás, es recurso á menudo suficiente para vencer el parafimosis, máxime si no hay gangrena del prepucio, por lo cual, excepto en este último caso, la reduccion [debe ensayarse siempre.

8.^a Si no resulta eficaz la táxis, será preciso apelar al desbridamiento amplio, prefiriendo el proceder de Ricord, que consiste en incindir en el rodete edematoso que está por detrás de la corona del glande y hundir el bisturí hasta una longitud de prepucio equivalente á la del glande, la cual se corta despues hasta la superficie cutánea, obrando de atrás adelante, y aun incindiendo las bridas, si las hay, y hasta excindiendo los dos colgajos de prepucio que resultan; si la extraordinaria tumefaccion del glande impidiese la introduccion subcutánea del bisturí, se desbridará incindiendo directamente de arriba abajo y en toda lo extension necesaria, el prepucio estrangulador.

Señores: Con extraordinaria frecuencia vereis en la práctica el *parafimosis*; basta decir, que no hay inflamacion, ni neoplasia del glande ó del prepucio, que no le puedan producir y que el mismo *fimosis* y aun la simple estrechez congénita de la abertura, lo pueden determinar.

Mas, en nuestras enfermerías, la causa más comun del *parafimosis sintomático*, ora de la blenorragia, ora de ulceraciones chancrosas, es la *curiosidad*. Esa intempestiva curiosidad de los enfermos, les obliga á *descapullarse* violentemente el *fimosis*, con el objeto de vigilar y curar—dicen ellos—lo que está por debajo del prepucio ocluso.

De todos modos, hay un *parafimosis accidental*, que puede ser resultado de cualquier irritacion, mecánica ó fisiológica del prepucio, y otro *parafimosis sintomático*, el cual puede venir como complicacion de la blenorragia ó de uno ó más chancros de la mucosa balano-prepucial.

Se ven niños de cortos años, á quienes un infame entretenimiento de los que debieran cuidar de evitarles males, ha

determinado precoz descapullamiento y consecutiva inflamacion edematosa del prepucio y glande.

En poblaciones rurales, he visto muchachos de 8 á 10 años, con intensos parafimosis resultantes de haberse entregado á tempranas lubricidades, descapullándose y colocándose en el glande el irritante látex de la *euforbia caráceas*. En cierta ocasion, tuve que desbridar urgentemente un parafimosis que se habia provocado un jóven de 15 años, á la una de la noche, segun él decia, *tratando de limpiarse el glande con los dedos*;!... esta práctica á tal edad y á tal hora me mereció el nombre de masturbacion. He visto, en fin, el parafimosis en nóvios de prepucio estrecho, al dia subsiguiente á la noche de bodas.

Todos estos casos, lo son de *parafimosis accidental*: el parafimosis constituye toda la afeccion y, por lo tanto, no puede contarse entre las complicaciones de ninguna otra enfermedad.

El *parafimosis blenorragico* presenta, por decirlo así, una fisonomía especial y puede ofrecer dos aspectos: ó una grande inflamacion, con estrangulacion lineal, que propende á la ulceracion y á la gangrena ó un enorme edema. Casualmente, en la sala de Santa Cruz, en dos camas contiguas, la 18 y la 19, se ha presentado respectivamente un ejemplar de cada una de estas dos formas. El sujeto que actualmente la ocupa, tiene un *parafimosis blenorragico inflamatorio*, de resultas de un descapullamiento violento. El glande está abultado y rubicundo; la mucosa del repliegue balano-prepucial está tambien hinchada y forma un rodete, seguido de una profunda cisura, que es sitio de estrangulacion. (Lámina 2.^a fig. 1.^a) El resto del pene, tumefacto, está como retorcido en espiral, presentando un aspecto algo parecido á una madeja de hilo arrollada, tal cual se vende en las tiendas. En otros casos, se

ven dos cisuras profundas y un rodete abultado entre ambas; la primera cisura es debida al repliegue balano-prepucial, y la más posterior, al limbo del prepucio, que, en vez de retirarse simplemente hasta más allá del glande, se ha ranversado, presentando al exterior su superficie mucosa.

En la variedad *edematosa* (lámina 2.^a, fig. 3.^a) del parafimosis, que hice notar en el enfermo de la cama número 19, la inflamacion es poco acentuada; en cambio hay mucho edema, especialmente en la parte inferior del prepucio, junto al frenillo, en donde se observa una gran papada: el pene parece una cabeza de pichon, con el buche muy repleto; extraña figura, que aun se exagera por la incurvacion del glande sobre el pene, inclinándose hácia arriba y de modo que forma un ángulo obtuso.

Tanto como es doloroso el parafimosis inflamatorio—y de ello son muestra los lamentos del enfermo del número 18—es inofensivo é indolente el edematoso; siendo de notar que este último, mucho ménos frecuente y ménos grave que el primero, recae siempre en sujetos que tienen corto el prepucio. En el enfermo de la clínica he ensayado hoy, sin resultado, la reduccion. He perfrigerado el glande con fomentos de agua fria; lo he malaxado luego entre los dedos, para repeler la serosidad, que acrecentando el volúmen de dicho órgano, impide que el rodete prepucial remonte la corona; he comprendido con los índices y dedos medios de ambas manos, este mismo rodete, para hacer traccion de él hácia adelante, mientras con ambos pulgares, empujaba gradualmente hacia atrás... todo ha sido inútil. La estrangulacion está demasiado adelantada; la cisura balano-prepucial es sobrado profunda, y todo indica que, si no nos apresuramos á desbridar vendrá la gangrena. No se gangrenaria el glande ni los cuerpos cavernosos, no: el riego sanguíneo de estos órganos está so-

brado afianzado y la rigidez de su tejido se burla, por decirlo así, del débil lazo estrangulador prepucial; lo que se gangrenaria sería el mismo prepucio: aquí la víctima sería el propio verdugo, y aún sería de temer que la gangrena se propagase á los contiguos tegumentos del pene, dando lugar á una escara, bastante extensa, que no tardaría en desprenderse, presentándose luego una úlcera, en la que sería de notar, la rápida tendencia á la restauracion.

Yo debo evitar esta terminacion, y mañana mismo, procederé al desbridamiento por el método de Ricord. Introduciré un bisturí angosto, á través del rodete balano-prepucial, haré llegar el instrumento hasta unos cuatro centímetros más allá de la cisura, y entónces, con un movimiento de traccion, levantada la hoja, incindiré el prepucio de atrás adelante. Miraré despues si queda alguna brida y la cortaré tambien. Por último, por poco que pueda, me llevaré con las tijeras los dos colgajos resultantes de la incision del prepucio y dejaré á este hombre verdaderamente circuncidado. La cura antiséptica seguirá á esta operacion.

Me abstendria de toda intervencion cruenta, si en el parafimosis campease algun chancro blande; seguro como estoy de que, á pesar de las cauterizaciones de la herida, vendria la auto-inoculacion, y por consiguiente la conversion de aquella en chancro.

Excuso decir que, en el parafimosis edematoso, no hay, de ordinario, necesidad de operaciones cruentas, pues no es de temer la gangrena, y la táxis suele dar buenos resultados.

Balano-postitis

Condensem lo referente á esta afeccion en las siguientes *proposiciones*:

1.^a La mucosa del glande y prepucio, como la de la uretra, cuando aquella, por hallarse habitualmente cubierta por el mismo prepucio, conserva cierta finura é irritabilidad, se afecta de inflamacion secretoria, por agentes comunes ó por el flujo blenorragico, constituyendo la afeccion llamada *balano-postitis*.

2.^a Lo mismo que en la blenorragia, en la balano-postitis tienen marcada influencia predisponente las diátesis *herpética, escrofulosa y gotosa*, y aun solo bajo la accion de estas causas, se ven inflamaciones del balano y del prepucio, que aparecen sin intervencion de causas ocasionales conocidas.

3.^a En la *balano-postitis* de origen blenorragico, la inflamacion afecta principalmente la red linfática superficial; en los demás casos, más bien que una angioleucitis, es un eritema.

4.^a Parece que en la *balano-postitis* no blenorragica, la flegmasia comienza en el cuello del glande, mientras que la blenorragica, principia por la superficie mucosa del prepucio, siendo la balanitis resultado de una propagacion por contigüidad.

5.^a Rubicundez hiperémica, más ó ménos extensa, con supuracion, frecuentemente seguida de exulceracion ó desprendimiento del epitelio, y con los dolores consiguientes á estas lesiones, son los síntomas de la *balano-postitis*.

6.^a Desprendido el epitelio y continuando la flegmasia en las papilas de la mucosa balano-prepucial, pueden desarrollarse vegetaciones de diferente volumen y forma, que constituyen los *papilomas* del pene, y reciben diferentes nombres, á tenor de su figura y colorido.

7.^a Pasando al estado crónico, la balano-postitis puede conducir á un notable angostamiento del prepucio, con esclerosis.

8.^a En casos bastante raros, entre la mucosa del glande y del prepucio inflamadas, se forman bridas, ó adherencias bastante íntimas, que constituyen la *sinfisis* prepucial.

9.^a Se distinguirá la balano-postitis de la uretritis blenorragica, que puede ó no coincidir con aquella flegmasia, por el sitio del dolor á la miccion, por el simple exámen de la mucosa del glande y prepucio, y no se confundirá aquella con los chancros, ni con las placas mucosas, de índole sifilítica, porque faltarán los síntomas positivos de estas afecciones.

10.^a Aun cuando alguna que otra vez el flemon y la gangrena puedan sobrevenir á consecuencia de la *balano-postitis*, esta afeccion debe reputarse generalmente leve por sí misma; no perdiendo empero de vista que la irritacion de la mucosa balano-prepucial, la coloca en condiciones mucho más abonadas que las normales, para absorber el virus venéreo ó el sifilítico.

11.^a Para el *tratamiento* de la balano-postitis, surten buenos efectos las lociones ó inyecciones balano-prepuciales de una disolucion de nitrato de plata — 50 centigramos por 150 gramos — y más particularmente las de crema de sub-nitrato de bismuto, desleida en agua — una cucharadita de las de café, por una cucharada de agua comun — precedidas de una extensa locion, con agua clara ó fenicada; en los casos de inflamacion muy viva, se harán baños emolientes y si amenaza absceso ó gangrena, será preciso desbridar.

Señores : ningun privilegio disfruta la mucosa balano-prepucial respecto de la que tapiza el conducto de la uretra, en lo que dice relacion á su impresionabilidad blenorragica. Solo el contacto habitual con la atmósfera y con los agentes exteriores, la da esa inmunidad de que gozan los que tienen el glande ampliamente descapullado ó cubierto por ancho prepucio. Todas las mucosas son así: el hacer como quien dice oficios de tegumento cutáneo, las da condiciones de piel, porque su epitelio se refuerza, se *encallece*, y adquiere propiedades epidérmicas.

Así, no extrañareis que la *balano-postitis*, ó inflamacion de la mucosa del glande y del prepucio, complicando ó no á la blenorragia, sea un hecho relativamente raro en los individuos habitualmente descapullados ó bien circuncidados, y al contrario muy comun, en aquellos en quienes el glande se halla casi constantemente cubierto por el prepucio.

No os habreis olvidado de las *glándulas* de Tyson, folículos sebáceos colocados como una aureola secretoria al rededor de la corona del glande, es decir, en el punto de insercion de éste en el pene, y en el sitio de reflexion de la mucosa, que del glande se dirige al prepucio. Estos folículos son los que segregan el *esmegma*, ese humor blanquecino y de aspecto caseoso, que, acumulándose en el espacio balano-prepucial, cuando el prepucio es angosto, llega á enranciarse y se convierte en agente de irritacion, que, por recaer en una membrana mucosa, no puede dejar de ser secretoria.

Hé aquí una causa, quizás de las más comunes, de la que podríamos llamar *balano-postitis* espontánea. Agréguese á estas condiciones orgánicas, estímulos de cualquier género: roces por un cóito ardoroso y angosto, frotamientos no venéreos, y aun la irritabilidad tegumentaria que dan ciertas diátesis, tales como el herpetismo, la gota y la escrófula,

y tendreis el cuadro etiológico más completo de la que he nombrado *balano-postitis espontánea*.

Y si hasta aquí resulta que la mucosa del glande y prepucio, como la de la uretra, es susceptible de inflamarse por estímulos comunes, tened entendido que aquella no es ménos morbosamente impresionable por el flujo blenorragico; de donde, que con tanta frecuencia la balano-postitis se presente como complicacion de la blenorragia aguda.

¿A qué citaros ejemplos clínicos de estos hechos? No ha habido enfermo de cuantos se han presentado con blenorragia uretral, más ó ménos angostos de prepucio, que no nos hayan ofrecido esta complicacion en un grado más ó ménos elevado. Es más, los chancros duros ó blandos, las vegetaciones, los cancroides y, en una palabra, cuantos estados morbosos puedan crear en la mentada superficie mucosa una inflamacion, se convierten en causas de la afeccion que estudiamos.

Rubicundez, escozor, secrecion moco-purulenta más ó ménos retenida por debajo del prepucio, con tumefaccion consiguiente; tal es la sencilla sintomatología de la balano-postitis en los casos ordinarios, es decir, reducida á las proporciones de inflamacion secretoria; lo cual no es decir que en ciertos casos—raros por fortuna—no pueda la inflamacion propagarse al tejido que constituye el espesor del prepucio y convertirse en un flemon, seguido de absceso y aun de una escara gangrenosa, que al desprenderse, deja ancha abertura, por donde solamente asoma ó sale totalmente el glande.

Recordad los procedimientos de exploracion que os he recomendado para distinguir el fimosis blenorragico del chancreo, y no perdais de vista los síntomas que en su dia os expondré, como característicos de las vegetaciones ó *papilomas* balano-prepuciales, y aun los mucho más importan-

tes del *epitelioma* del pene, y no podrá escaparnos el diagnóstico de la balano-postitis, que si alguna dificultad ofrece, no es precisamente cuando el glande está al descubierto, sino en los casos en que se halla fuertemente encapullado.

Tened además presente, que, siquiera la resolución es el modo más común de terminar esta flegmasia, siendo, como he dicho, raros el flemon, el absceso y la gangrena del prepucio, no es infrecuente que pase al estado crónico, y que entonces, denudado el epitelio del glande y del prepucio y al descubierto las papilas de la mucosa, experimenten éstas un movimiento hipertrófico muy notable, que da lugar á esas singulares producciones oncológicas, conocidas con el nombre genérico de *vegetaciones* ó *papilomas*, y con los específicos de *coliflores*, *verrugas*, *fresas*, etc., que deberemos estudiar más adelante, pues no son exclusivas de la blenorragia.

Acontece en determinados casos, que la inflamación, después de haber llegado á su más alta cronicidad, se ampara de los elementos del prepucio, los satura de productos plásticos intersticiales, de corpúsculos embrionarios, que al experimentar las naturales evoluciones del tejido conjuntivo de nueva formación, retraen esta movable cubierta del glande, angostando su cavidad y *esclerotizándole*: es un *fimosis* adquirido, equivalente á un *fimosis* congénito.

Puede, en fin, suceder—y esto es también raro—que la inflamación y el prolongado y recíproco contacto de la mucosa del glande y prepucio, determinen la formación de bridas ó *adherencias*, que se oponen definitivamente al normal deslizamiento entre ambas superficies: entonces hay la *sinfisis* del prepucio.

Si exceptuamos las desagradables, pero raras, terminaciones y consecuencias de la balano-postitis, esto es: el absceso y la gangrena del prepucio, en su período agudo, así como el

angostamiento con esclerosis de este órgano y la sínfisis balano-prepucial, en su estado crónico y dejando á un lado las *vegetaciones*, que distan mucho de ser raras, la balanopostitis *por sí misma*, aun sobreviniendo como complicacion de la blenorragia, carece de gravedad, pues su terminacion habitual es la resolucion; pero, segun el parecer de distinguidos prácticos,—y en este punto el raciocinio nos hace participar de su acuerdo,—la balanopostitis crea especial aptitud para contraer enfermedades de carácter virulento: el chancro blando y el chancro sifilítico.

Es, pues, la balanopostitis una afeccion que merece el cuidado de ser rápida y perfectamente combatida, no tanto por lo que ella vale, como por los peligros de mayor cuantía á que expone al que la lleva.

Nada más sencillo ni más rápido que el *tratamiento* de esta afeccion. En balanopostitis de causa comun ó diatésica, prescribo baños y lociones emolientes, seguidas de otros tópicos algo astringentes, entre los cuales no conozco otro más eficaz, que la *crema de subnitrate de bismuto*, desleida en agua, formando papilla muy clara.

En la balanopostitis blenorragica dan excelentes efectos las lociones—ó inyecciones si hay fimosis—con una disolucion de nitrato de plata,—50 centigramos por 150 gramos; mas como éstas son bastante dolorosas, aun estimo preferibles las de crema de bismuto, de que acabo de hacer mérito. Al efecto, como habeis visto en la clínica, hago desleir una cucharadita de las de café de este medicamento en una cucharada comun de agua, y con este tópico hago locionar, ó más bien embadurnar, tres ó cuatro veces al dia la mucosa inflamada, teniendo antes el cuidado de lavar la parte con agua tibia, para arrastrar el pus.

Claro está que si amenazase el absceso, ó si la inflamacion

fuese tan viva que se encaminase á la gangrena, aun tratándose de la balano-postitis blenorragica, apelaria á los emolientes y, en caso necesario, á la dilatacion cruenta.

En cuanto al *fimosis esclerótico*, no queda más recurso que la incision ó la circuncision del prepucio, y las bridas de la *sinfisis* prepucial, no ceden á otro tratamiento que á la disecion minuciosa.

LECCION IX

Complicaciones de la Blenorragia

(Continuacion)

Flemones y abscesos peri-uretrales. Cowperitis

SEÑORES:

El proceso flogístico de la blenorragia se irradia á veces al tejido conjuntivo que forma lo que podríamos llamar el forro de la uretra, y aun en otros casos á esas glándulas, de buen tamaño—las mayores despues de la próstata—que, alojadas en el espesor de los tejidos, á cada lado y al nivel del bulbo de la uretra, segregan ese líquido filamentososo, que por un conductito comun, situado en el espesor de la mucosa, se derrama en la superficie de ésta, para lubricarla. Estas son las glándulas de *Cowper* ó de *Vinslow*. Resulta, pues, que la blenorragia puede complicarse con el *flemon* y *absceso peri-uretral* y con la *cowperitis*, uno y otra pueden, á su vez, ser de marcha *aguda* ó *crónica*.

Hé ahí el resúmen de mis conceptos clínicos en lo que dice relacion á estas complicaciones:

1.^a Las regiones más glandulares de la uretra, á saber; el bulbo, la raiz del pene y la fosa navicular, que son sitio predilecto de la blenorragia, lo son tambien de los *flemones* y *abscesos peri-uretrales*, que sobrevienen siempre durante el periodo agudo de aquella afeccion.

2.^a Los *abscesos flemonosos peri-uretrales* vecinos á la fosa navicular, for-

man un tumor, situado á los lados del frenillo,—el cual á veces le da un aspecto bilobulado,—del tamaño de una avellana y muy doloroso, rubicundo y fluctuante; en la raiz del pene, estos flemones son más voluminosos y no siempre supuran; en el periné, junto al bulbo, forman una grande proemipencia central, que levanta el rafe.

3.^a No es rara la resolucion de estos flemones, aun cuando se haya iniciado en ellos la supuracion; cuando se han convertido en abscesos, propenden á abrirse hácia la uretra, pudiendo determinar fistulas urinarias, si tempranamente no se ha dado salida al pus por el lado de la piel.

4.^a Existen tambien flemones y abscesos glandulares, y estos pueden tener su punto de partida en los folículos mucosos de la region peniana, en cuyo caso forman pequeños focos, que parecen enquistados, como lúpias, abriéndose más tarde al exterior; ó radicar en las voluminosas glándulas de *Cowper* ó *Mery*, situadas por debajo de la porcion membranosa de la uretra, entre el bulbo y el músculo transverso del periné, á cada lado de la linea media y cubiertas por algunas fibras del músculo de *Wilson*, constituyendo la afeccion llamada *cowperitis*, que puede revestir la forma *aguda* ó la *crónica*, en cuyo último caso, constituye, segun algunos, el manantial perenne de la blenorrea.

5.^a La *cowperitis*, tanto aguda como crónica, es afeccion rara y solo la primera podria confundirse con el flemon peri-uretral; pues, aunque al principio forma un abultamiento nuclear en uno de los lados del periné, puede luego, por un exceso de inflamacion, supurar y abrirse, ya del lado de la piel, ya en la uretra, determinándose, en este último caso, infiltraciones y fistulas urinarias.

6.^a Para distinguir el flemon y absceso de las glándulas de *Cowper* de los peri-uretrales, bastará tener en cuenta que en aquel, hay abultamiento y tumefaccion fluctuante en uno solo de los lados del rafe perineal y principalmente en el izquierdo, mientras que en este el tumor se presenta en el centro del periné.

7.^a Sean flemonosos ó glandulares los abscesos peri-uretrales, provengan del tejido conjuntivo ó de las glándulas anexas á la uretra, su tratamiento, desde un principio, consiste en aplicaciones de sanguijuelas, cataplasmas y baños emolientes y fricciones mercuriales; con poca esperanza de resolucion, especialmente en los glandulares y en los flemonosos de las inmediaciones de la fosa navicular, y con muchas más confianzas de una terminacion favorable en los otros; en todos, así que se note fluctuacion, será necesario dilatarlos, para evitar que se abran del lado de la uretra, y los derrames y fistulas urinarias consiguientes.

Señores : aquel hombre que, hace pocos dias, entró en la sala de Santo Tomás, y que aun hoy ocupa la cama número 19, nos dijo que su actual blenorragia, en la serie ordinal, es el número cuatro ó cinco. Él es robusto y sano de todo, ménos de la uretra, en donde, aparte el flujo, aquejábanle vivísimos dolores al orinar, funcion en que empleaba mucho tiempo, pues lo hacia gota á gota. Dijo que creia tener una estrechez de uretra, y nos enseñó, en el periné, un

gran tumor, que en seguida reconocí era de naturaleza flemonosa. Su actual flujo data de quince días, y las vivas incomodidades que acusaba en la region perineal, habian comenzado cuatro ó cinco días antes de ingresar en la clínica. Sopor-tó, sin grandes dolores, un cateterismo, que no pasó de la region del bulbo, y por consiguiente, que no dió orina. Por tales síntomas, creí que se trataba de un *absceso flemonoso peri-uretral*; diagnóstico que quedó confirmado desde el momento en que os hice notar la fluctuacion, bien manifiesta, del tumor del periné, y que para que no cupiese confusion con una *cowperitis*, os hice reparar que la tumefaccion fluctuante no estaba en el lado izquierdo, ni en el derecho, —pues las glándulas de Cowper están situadas una á cada lado de la porcion membranosa de la uretra, cubiertas por el músculo de Wilson y por encima del tras-verso del periné, —sino exactamenté en la línea media y por debajo del rate.

Temiendo que, si daba treguas al mal, el absceso corria peligro de abrirse por el lado de la uretra, y en vista de que ni una numerosa aplicacion de sanguijuelas, seguida de cataplasmas emolientes y fricciones mercuriales, rebajaban los síntomas inflamatorios, ayer me decidí á dilatar ampliamente el absceso, por medio de una extensa incision, la cual, despues de dar salida á una considerable cantidad de pus, se redujo á pequeñas dimensiones, como sucede siempre y cuando sobre el periné tumefacto recaen operaciones análogas.

Hoy habeis visto á este enfermo, tan acallado y contento de orinar á gran chorro y sin dolor, que no parecia el mismo hombre de los días anteriores.

¿Qué le hubiera podido suceder si hubiésemos demorado la dilatacion? Lo que desgraciadamente le avino, hace tres

años, á aquel jóven del número 17, de la misma sala de Santo Tomás, en quien, al principiar el curso, practiqué la uretrotomía externa, con motivo de una grande fístula urinaria, con infiltraciones circunvecinas, que le resultaron de un absceso perineal, formado durante el curso de una blenorragia aguda.

Teneis, pues, en el enfermo del número 19, un elocuente ejemplo de *absceso flemonoso peri-uretral*, llegado al colmo de su desarrollo, el cual, despues de haber exigido la intervencion operatoria, marchará seguramente á la curacion, cesando la blenorragia con el uso de los balsámicos.

En otro sujeto, tambien blenorragico, que habia usado muchas inyecciones astringentes, y que hemos observado en la sala de Santa Cruz, número 15, hemos visto un *absceso peri-uretral* en la raiz del pene, junto al arranque de las bolsas. (Lámina 3.^a, fig. 1.^a) Formaba una eminencia dura, caliente y dolorosa, que acortaba el miembro, y en éste, como en el anterior, era dolorosa, lenta y por estilicidio la miccion. Con fricciones mercuriales y cataplasmas emolientes, conseguimos hacer cesar los síntomas del flemon, resolviéndose en cuatro ó cinco dias la flegmasia peri-uretral y lográndose la curacion de la blenorragia con cápsulas de Copaiba.

No fué tan afortunado otro individuo que, en el precedente curso, ocupó la cama contigua,—el número 14,—pues, declarada la supuracion del flemon, no hubo más remedio que dilatar el absceso para evitar la fístula urinaria ó el *hipospadias*.

Hipospadias, extenso hipospadias, en la parte posterior del pene, presentaba un jóven que, hace cuatro años, ocupó la cama número 7 de la sala de Santa Cruz, y al cual me referí al hablaros de la accion del óleo-resina Copaiba administrado por inyecciones en la uretra. Pues bien, el *hipospadias* de este

individuo, no era más que el sello perpétuo, triste vestigio, de un flemon peri-uretral peniano, abierto hácia la uretra.

Por último, aun cuando no pueda de ello presentaros, hoy por hoy, ningun ejemplo clínico, tened entendido, que en la extremidad del miembro, junto y á ambos lados del frenillo, se ven á menudo abscesos de origen blenorragico, que frecuentementé, por la presencia de aquel, forman tumores bilobados, del tamaño de una avellana, rojos y muy dolorosos, los cuales casi nunca dejan de abrirse, ora del lado de la piel, ora hácia la uretra, en cuyo último caso, queda hendida la fosa navicular y resulta un *hipospadias* anterior.

Del conjunto de estas impresiones clínicas, resulta, que los abscesos flemonosos peri-uretrales, no pueden ni deben confundirse con los de origen glandular, habida razon á su curso y situacion, ya que en todos,—siquiera el pronóstico no sea grave, sino por la posibilidad de abrirse hácia la uretra, dando ocasion á fístulas urinarias,—despues de ensayar una medicacion francamente antiflogística, hay que proceder tempranamente á la dilatacion por medio del bisturí.

Inflamacion de los cuerpos cavernosos Encordamiento blenorragico. — Uretrorragias Penitis

1.^a A veces la inflamacion de la uretra se irradia á los cuerpos cavernosos, y de tal hecho resulta que la uretra, que es más corta que dichos cuerpos, prolongados por una excesiva congestion, se presenta en el borde inferior del pene, encorvado hácia abajo durante la ereccion, formando una cuerda tirante y muy incómoda—*encordamiento blenorragico*—que á veces el enfermo rompe violentamente, dando lugar á una hemorragia más ó menos copiosa.

2.^a No siempre la *uretrorragia* que sobreviene en el curso de la blenorragia, es de origen traumático: frecuentemente es puramente exudativa y aparece la sangre más ó menos mezclada con el humor blenorragico; nunca con la orina, cosa que distingue las hemorragias uretrales de las vesicales.

3.^a Por efecto de la prolongada congestion flogística de los cuerpos caver-

nosos, pueden estos experimentar una modificación hiperplásica, que aumente su volumen, causando una deformidad más ó ménos notable en el miembro, y constituyendo la afección llamada *penitis*, la cual puede limitarse á una porción más ó ménos extensa de un solo cuerpo cavernoso, resultando en este una giba fusiforme con consiguiente torcedura unilateral, ó comprender ambos cuerpos, en cuyo caso la giba del pene es bilateral, ó, en fin, formar un *rodete* circular esclerotizado, que, impidiendo la penetración de la sangre en la extremidad anterior del pene, dé por resultado que la erección se limite á las partes posteriores de este órgano, quedando flácido y colgante el glande.

4.^a El pronóstico de la *blenorragia con encordamiento* es exactamente el mismo que el de la blenorragia aguda en cuyo curso aparece esta complicación: aquella espontáneamente se desvanece á proporción que cede la uretritis; la *ruptura de la uretra* es temible, no solo por la hemorragia, que puede ser peligrosa si recae en un sujeto débil, si que tambien por las infiltraciones sanguíneas, que á veces se forman en el espesor del pene, infiltraciones que pueden conducir á la supuración y aún á la perforación del conducto uretral—*hipospadias*:— la *penitis* no es grave, sino por la deformidad que ocasiona y por los obstáculos que al cóito puedo irrogar, especialmente la en que se forma rodete hipertrófico.

5.^a La medicación antiflogística—baños emolientes, sanguijuelas en las ingles ó en la raíz del pene y bebidas atemperantes—debe emplearse contra la inflamación aguda de los cuerpos cavernosos, exhortando al enfermo á que no se rompa la cuerda; las hemorragias que resultan del desgarro de la uretra, reclaman aplicaciones frías, estípticos, y aun si hay coágulos que obstruyan la micción, un cateterismo muy cuidadoso; las uretrorragias espontáneas ceden á la medicación interna astringente, y la *penitis*, en su período inicial, reclama los antiflogísticos directos arriba dichos, añadiendo las uncciones mercuriales, las cuales serán tambien de utilidad en el período crónico, en que podrá así mismo ensayarse la compresión y el uso interno del yoduro de potasio.

Pocas veces, señores, he visto, cuadro más desconsolador que el que presentaba un jóven ebanista, de 20 años, á quien, hace unos ocho, visité en la calle de Basea. Linfático, débil por naturaleza y con los primeros indicios del tubérculo pulmonal, vivía en un piso bajo, sin aire y sin luz. Había contraído una blenorragia sumamente aguda, y siguiendo el consejo de un boticario, se habia practicado dos inyecciones, de yo no sé qué líquido. Lejos de ceder por este tratamiento, la uretritis se exaltó hasta el punto de convertirse en verdadera *purgación de garabatillo*. «El miembro—decía—estaba siempre tieso y tan duro y torcido, que formaba una curva hacia abajo; padecía lo que no se puede decir, y para acabar de una vez, siguiendo el consejo de un amigo, sobre

esta mesa de mármol, me he dado hoy un fuerte puñetazo en el miembro para *romperme la cuerda*; de ahí ha venido esta sangre, que hace dos horas me estoy inútilmente empeñando en restañar.» Descubrí el miembro y ví que, en efecto, la hemorragia era copiosa, saliendo la sangre á chorro casi continuo por el meato urinario; el enfermo estaba muy pálido, frio y bañado en sudor halitioso; el pulso débil y frecuente; habia tenido una lipotimia. Hice cubrir el pene con una vejiga á medio llenar, de hielo; y ordené una inyeccion uretral de una disolucion de percloruro de hierro, al 50 p.%. cada hora y media, dejando una mecha de agárico, empapada en la misma disolucion, en el meato urinario, y al propio tiempo prescribí una mixtura etérea, caldo y vino, para reanimar las abatidas fuerzas del enfermo. Al siguiente dia, la uretrorragia habia repetido, aun cuando ménos abundante, en las dos veces que el enfermo habia orinado. Se notaba infiltracion hemática al nivel del tercio medio del pene. No creí conveniente variar la medicacion, y así continuó, hasta el quinto dia, en que habian desaparecido totalmente los síntomas de la complicacion consecutiva al *encordamiento* peniano. Desgraciadamente, este individuo, ocho meses despues, moria tuberculoso.

Aquí teneis, pues, un ejemplo clínico de las graves secuelas que puede tener la *blenorrogia de garabatillo*, cuando se *rompe la cuerda*; y excuso decir que, si este enfermo me hubiese consultado antes, con una medicacion local antiflogística—en la que, á pesar de la pobreza de su organismo, hubiera quizás hecho entrar una aplicacion de sanguijuelas en las ingles ó en la raiz del pene,—habria conseguido aliviarle de sus padecimientos á menos costa.

Mas no penseis que la uretrorragia no se observe en el curso de la blenorrogia sino cuando la uretra ha sido tan

maltratada; todo lo contrario, lo comun es que este flujo sanguíneo sobrevenga espontáneamente y por la sola agudez de la inflamacion; y de este hecho vemos frecuentes ejemplos en la clínica. No deis mucha importancia á estas hemorragias uretrales; pero sobre todo, no las confundais con las vesicales. Hé aquí la regla: en la uretrorragia, la sangre fluye sola ó mezclada con el humor blenorragico; en la hemorragia vesical, la sangre viene mezclada con orina.

Por lo demás, la uretrorragia espontánea concominante con la blenorragia, cede, con esta, á los balsámicos, ó á lo más exige el uso interno de los astringentes.

Si hubiera de atenerme á mi sola experiencia clínica, poco podria decir de la *penitis*, ó inflamacion parenquimato-sa del pene, la cual, al pasar al estado crónico, puede dar lugar á diferentes deformidades del miembro, tales como su torcedura lateral, si radica en una parte de uno de los cuerpos cavernosos; el abultamiento fusiforme del miembro, si comprende ambos cuerpos cavernosos en un mismo nivel, y la flacidez constante del glande, si la hipertrofia peniana forma un rodete circular en la parte media ó anterior del miembro. Dos solos casos he visto de torcedura lateral hipertrófica del pene, y aun estos en el estado crónico. Leed la obra de Cullerier, y encontrareis preciosos detalles sobre esta enfermedad, para cuyo tratamiento, este autor recomienda, al principio, las emisiones sanguíneas locales y hasta las generales, con los tópicos emolientes, y para el estado crónico, fricciones mercuriales y vejigatorios y el uso interno del ioduro de potasio.