

LECCION XII

—

Complicaciones de la Blenorragia

(Continuacion)

Artropatías blenorragicas

SEÑORES:

La controvertida cuestion de las artropatías blenorragicas, tanto por lo que dice relacion á su naturaleza y patogenia, como en lo que se refiere á la sintomatología, diagnóstico, pronóstico y terapéutica, puede reasumirse en las siguientes *proposiciones*:

1.^a Por más que hayan sido negadas por algunos y asimiladas al reumatismo articular, existen flegmasias de las sinoviales articulares dependientes de la uretritis blenorragica, cuya aparicion y curso guardan relacion bien marcada con la marcha del flujo uretral.

2.^a La patogénia de estas artropatías, atribuida, por unos á la predisposicion reumática del individuo, despertada por la blenorragia; por otros, á un influjo constitucional de esta enfermedad, que constituye el *blenorragismo*, y por otros, á una *metástasis* de la inflamacion específica de la uretra, es muy hipotética, y ateniéndose á las analogías y á los hechos clínicos, solo puede explicarse satisfactoriamente por la reflexion medular de los estímulos patológicos que obran en las partes más profundas de la uretra.

3.^a La artritis blenorragica no se presenta sino en el período sub-agudo ó crónico de la blenorragia, cuando ésta ha alcanzado las regiones bulbar, prostática ó pre-vesical de la uretra; es rarísima en la mujer; ataca con marcada preferencia la rodilla; vése empero algunas veces en las articulaciones tibio-tarsiana, húmero-cubital, radio-carpiana y escapulo-humeral, etc.; sigue una mar-

cha crónica, con notable rebeldía y propension á las recidivas, las cuales guardan proporcion con las exacerbaciones y remisiones de la blenorragia; es al principio solamente dolorosa y con pocos síntomas inflamatorios, mas luego se hace hidrópica, y aun cuando de ordinario se resuelve, sin propender á la supuración, en algunos casos termina por anquilosis ó por tumor blanco.

4.^a Los hechos de presentarse la artritis en el decurso de la blenorragia, agravarse y remitir con esta, desaparecer y volver á observarse cada vez que el sujeto contrae nueva blenorragia, indican entre estas artropatías y la uretritis íntimas relaciones; la circunstancia de haberse observado artritis, de todo punto semejantes á las blenorragias, á consecuencia de estímulos mecánicos aplicados en la uretra—cateterismo—prueban que estas artropatías no son de origen constitucional, sino debidas á una acción refleja.

5.^a El tratamiento de la artritis blenorragica consiste en los revulsivos y derivativos, sobre la misma region afecta—tintura de iodo y vejigatorios—y en los medios anti-blenorrágicos, entre los cuales los balsámicos descuellan por su eficacia.

Señores: la primera cuestion que se presenta, tratándose de las *artropatías blenorragicas*, es la de su real existencia. Las flegmasias que se observan en el decurso de la blenorragia, ¿son meros afectos coincidentes con la uretritis, ó tienen con ésta verdaderas relaciones patogenéticas?

Si un individuo afectado de blenorragia y más ó ménos predispuesto al reumatismo, en los dos ó tres meses que suele durarle el flujo, presenta *artropatías*, con dolores y tumefaccion, que siguen un curso relativamente rápido, terminando por resolucion gradual, como suele hacerlo la *artritis catarral ó reumática aguda*; si la blenorragia sigue tambien su curso ascendente y descendente, sin que sus exacerbaciones y remisiones ni sus recaídas y recidivas coincidan con variaciones análogas de parte de la artritis; no habrá razon alguna para calificar de blenorragica la afeccion articular: esta será tan solo *coincidente* con la blenorragia.

Pero frecuentemente no pasan así las cosas, y de esto es ejemplo el enfermo que hace quince dias ocupa la cama número 5 de la sala de Santa Cruz.

Es un jóven bien constituido, que ha tenido tres blenorragias. La actual databa ya de dos meses el dia en que el en-

fermo ingresó en la clínica. En la anterior, que habia durado mucho tiempo, le habia sobrevenido una hinchazon dolorosa de la rodilla derecha, que le obligó á guardar cama durante un mes, y que no cesó hasta tanto que dejó de fluir la blenorragia. En la presente, desde la quinta semana de su aparicion, se volvió á sentir invadido de dolores bastante vivos en la rodilla derecha. Al principio aun podia andar, mas luego, habiéndosele hinchado considerablemente la rodilla y extendido los dolores á la articulacion tibio-tarsiana y al talon, se vió obligado á venir al hospital.

Vedle hoy: acusa dolores bastante intensos en la rodilla derecha, maléolos y talon del mismo lado. La rodilla y el empeine del pié están tumefactos, aun cuando no rubicundos; en la rodilla se percibe evidentemente fluctuacion hidrópica; no tiene la pierna en semiflexion; pero le causa mucha molestia el doblarla y no le es dable bajar al servicio, pues los dolores le impiden tenerse en pié. La compression de las articulaciones es poco dolorosa. Entre tanto, la blenorragia fluye en moderada cantidad, siendo moco-purulento el humor que destila de la uretra. No tiene calentura, apetece poco, la lengua es algo saburral y toda su piel ofrece tinte anémico.

En este caso y otros muchos de la misma índole que se observan en la práctica, es imposible desconocer una relacion causal entre la artritis y la blenorragia. En este individuo es ya la segunda vez que aquella aparece en el período subagudo de la uretritis; es decir, en la época en que la inflamacion ha alcanzado las partes más profundas de la uretra y las artritis presentan algunos caracteres que la distinguen de las de origen reumático. Es sobre todo digna de atencion la cronicidad que ha revestido desde su origen: vino sin fiebre y se sostiene sin fiebre. Es notable por la fijeza: no tiene

la vaguedad de las afecciones reumáticas; no salta, como éstas, de una á otra articulacion, y si bien aquí, despues de la rodilla, ha sido invadido el empeine del pié y el talon, no ha abandonado ni por un instante la rodilla.

Es chocante por la tumefaccion que hay; casi parece una hidrartrósis, pues es además muy perceptible la fluctuacion. No presenta aumento de temperatura ni hiperemia cutánea. Hace más de un mes que los dolores afligen á nuestro enfermo y el mal no tiene visos de ceder.

¿Son estos los síntomas, es esta la marcha, es este el aspecto de la artritis reumática aguda, caracterizada por fenómenos decididamente inflamatorios, movibles de una á otra articulacion, así como por su terminacion en un plazo relativamente corto?

Hé aquí por qué, despues de un detenido análisis de los antecedentes del enfermo, he pronunciado el diagnóstico de *artritis blenorragica*.

Ved ahora la contra-prueba, la prueba terapéutica, de mi juicio clínico. Hemos agotado en este jóven toda la medicacion anti-reumática: le hemos propinado cólchico, veratrina, salicilato de sosa y ioduro de potasio; le hemos administrado cuatro ó cinco baños calientes alcalinos; le hemos practicado innumerables embrocaciones con tintura de iodo..... todo ha sido inútil: la artritis, como sucede en las de origen blenorragico, se ha mostrado rebelde á estas medicaciones, que suelen ser eficacísimas en las artritis reumáticas.

¿Sabeis cómo y cuándo cederán las artropatías de nuestro enfermo? Cuando, con la pimienta de Cubebas, hayamos conseguido agotar la blenorragia y cuando, por medio de extensos vejigatorios, hayamos logrado determinar en el tegumento una revulsion expoliativa de la flegmasia de las serosas articulares. Por esto, desde hace tres dias, toma

18 gramos, en tres dosis, de pimienta de Cubebas, y por esto ayer le prescribí un vejigatorio en la rodilla. Lo difícil será triunfar del dolor del talon, dependiente de la inflamacion blenorragica de la bolsa sero-mucosa que existe en este sitio, pues aquí la densidad de la piel nos impedirá obrar con el vejigatorio, y de sobra me consta por experiencia la rebeldía de esta afeccion.

Es decir, pues, que yo admito, con la generalidad de los sífilígrafos actuales, que siguen la opinion de Swidiaur, las *artropatías blenorragicas*, y en modo alguno podria consentir que estas fuesen confundidas con las de naturaleza reumática.

¿Diremos, empero, con Brandes, que no solo la artritis blenorragica es diferente de la reumática, sino que existe un antagonismo nosológico entre el reumatismo y el *gonoccele*—que es como Swidiaur llamaba á la artritis blenorragica?—¿Es cierto que los que adolecen de esta afeccion se hallan preservados de afectos reumáticos, al modo como, segun se ha dicho, los afectados de impaludismo gozan de inmunidad respecto de la tuberculosis? Francamente, no poseo datos clínicos suficientes para apoyar ni para rebatir semejantes afirmaciones, ni creo que, hoy por hoy, las estadísticas sean bastante concluyentes en este concepto. Lo único que puede decirse—y esto es lo más interesante, así para el diagnóstico como para la semeyótica y la terapéutica—es, que el *artritis blenorragico* reconoce una patogenia distinta del *artritis reumático ó catarral*.

Pero, así las cosas y sentado este principio etiológico, ¿cómo, nosotros, que somos anti-virulistas respecto de la blenorragia; nosotros, que la consideramos enfermedad local, un simple catarro de la uretra, exento de especificidad y sin raíces constitucionales; cómo, digo, nos podremos dar cuenta

del nacimiento de una inflamacion en una membrana sinovial, tal como por ejemplo la de la rodilla, — que es la más predispuesta, no solo á la artritis blenorragica, si que tambien á todas las artritis — tan distante del foco flegmático uretral?

Nosotros, que hemos combatido con argumentos clínicos irrefutables la doctrina de la metástasis, así respecto de la *cistitis prevesical* como de la *epididimitis*, ¿cómo podremos darnos cuenta de las artropatías de blenorragica procedencia?

Para la solucion de este asunto os ruego fijeis la atencion en los dos siguientes hechos:

1.º Los cateterismos uretrales, particularmente si son algo laboriosos, van seguidos, no inmediatamente, sino despues de diez, doce y aun más horas, de accesos febriles, con frio, ardor y sudor, idénticos á los paroxismos de las calenturas intermitentes;

y 2.º Yo he visto en la clínica un sujeto con estrecheces de uretra, sin blenorragia y sin antecedentes reumáticos, un enfermo, el cual, habiendo sido repetidas veces sondado, ora con candelillas, ora con sondas de estaño, en pos de dos ataques febriles de forma paroxística y en el momento en que asomaba un flujo uretral de aspecto mucoso, fué invadido de vivos dolores en la rodilla izquierda, una verdadera artritis, en que vino luego tumefaccion fria y fluctuante — como una artritis blenorragica — y que no cedió sino bajo la accion de un extenso vejigatorio y absteniéndose de sondarle.

¿Negaríase, despues de esto, que la uretra, especialmente en las partes más profundas de su tramo, es foco de irradiacion nerviosa, de irradiacion de estímulos, que, remontando hácia la médula, se acumulan por algun tiempo en este centro, hasta que se reflejan, por las vías del simpático, en sentido de los filetes neuro-vasculares, determinando accesos

febriles de aspecto paroxístico? En la prevision de estos accidentes ¿no me veis preparar con píldoras de sulfato de quinina á aquellos enfermos á quienes he de practicar cateterismos algo laboriosos? ¿Por qué, pues, ese reflejismo medular de foco uretral, no puede ser invocado para explicar la patogenia de las artropatías blenorragicas? ¿Por qué no vienen estas al principio de la uretritis? Porque entonces la flegmasia no ha llegado aún á las regiones profundas de la uretra, que es en donde precisamente existe el lugar apropiado para que se efectúe este movimiento de irradiacion centripeta, que ha de ser seguida de una irradiacion periférica. ¿Quién ignora hoy dia, despues de los estudios de Charcot, la importancia de las artropatías de origen medular?

Tienen las vías nerviosas de foco medular reflejo algo parecido á las vias fluviales: por donde ha comenzado á pasar una corriente, suelen encaminarse en lo sucesivo las corrientes de la misma naturaleza y procedencia. En esto estriba el secreto mecanismo del hábito, que así se establece para los actos hígidos, como para los morbosos. ¿Comprendeis ahora la causa de que el individuo que, por padecer una blenorragia, vino á sufrir una artritis, vuelva á caer en la artropatía tantas cuantas veces se reproduzca en él la blenorragia?

Amaina la blenorragia, atenúase el foco periférico que provoca la excitacion medular centrifuga: la artritis cede en intensidad; aumenta la fuerza de la uretritis, se acrecienta el reflejismo medular: debe forzosamente exacerbarse la artropatía; se cura al fin la blenorragia, ya no hay foco uretral: la artritis se cura definitivamente, quedando empero la hidropesía de la sinovial, que ya no es síntoma de la flegmasia, sino uno de sus productos.

¿Por qué, en fin, siendo tan frecuente la blenorragia en la

mujer, es apenas conocida la artritis blenorragica en el bello sexo? Porque el mayor número de blenorragias femeninas, no tienen su asiento en la uretra, y porque este conducto es en la mujer tan corto y de tan sencilla estructura, que no parece más que un rudimento de la uretra masculina. Diríase que la uretra de la mujer carece de foco de irradiaciones medulares.

Ya lo veis: conociendo, como hoy dia conocemos, el mecanismo de las acciones reflejas, bien que no en todas se hayan determinado las vías por donde se efectúan, no tenemos necesidad de admitir los absurdos del humorismo para hallar explicacion plausible de las *artropatías blenorragicas*, así como tampoco tendremos precision de hacernos virulistas para darnos razon de la patogenia de la flegmasia de otra membrana serosa, la del humor áqueo, nacida indudablemente, á veces, al influjo de la blenorragia, coincidiendo ó alternando con la orquitis y constituyendo la afeccion que próximamente estudiaremos con los nombres de *decemetitis*, *iritis serosa* y *acuo-capsulitis blenorragica*.

Analizada y discutida la naturaleza de las artropatías blenorragicas, su sintomatología puede comprenderse en un cuadro bastante sencillo.

En su primer grado, ó periodo, no hay más que dolores vagos, que se exasperan por las mañanas, cuando el enfermo se levanta, y remiten á medida que el paciente ejecuta movimientos, cual si de este modo se *desentumecieran* de las articulaciones.

Por lo comun, el periodo *artrálgico* va seguido del *fluxionario*, caracterizado por la tumefaccion, al principio poco aparente, pero luego muy manifiesta de la articulacion, en la que se percibe evidentemente un líquido fluctuante, ni más ni ménos que si se tratase de una *hidrartrósis*. En tal estado,

la enfermedad se estaciona, afectando la más desesperante cronicidad. Cuando hay más de una articulacion afectada, no suelen hincharse todas, ó á lo ménos no todas lo hacen en igual grado: la mayor— que acostumbra ser la de la rodilla — es la más abultada y tumefacta.

Los síntomas de reaccion general son siempre más moderados que en la artritis reumática, y aun se observa que la frecuencia del pulso y la temperatura remiten á los pocos dias, quedando el enfermo punto ménos que apirético.

La mayor parte, por no decir todas las articulaciones del cuerpo, pueden ser atacadas de artritis blenorragica; pero la de la rodilla, segun tengo dicho, es la más intensa y frecuentemente invadida, hasta el punto de que en una estadística que comprende 345 casos, se cuentan 135 de artritis fémoro-tibial. A la de la rodilla, subsiguen la tibio-tarsiana, la de la muñeca, las de los dedos de las manos y piés, la del hombro, la coxo-femoral, la del codo, la tèmpero-maxilar, las medio-tarsianas y metatarsianas, la sacro-ilíaca, las esternoclaviculares, las condro-costales y las peroneo-tibiales. Liberman ha visto un caso de *arthritis laríngea*, en los cartílagos aritenoides.

Cuando las artropatías blenorragicas se fijan en los dedos del pié ó de la mano, adquiere el aspecto del *reumatismo nudoso*, pues las cabezas de los metatarsianos se presentan abultadas y los dedos parecen fusiformes; hay rubicundez y no se percibe fluctuacion, lo cual pudiera inducir á confundir la afeccion con la *arthritis gotosa*, si no se tuviera en cuenta que en esta se tocan abolladuras formadas por las concreciones gotosas, las cuales faltan por completo en las artritis de origen blenorragico.

De ordinario, la artritis blenorragica, despues de durar mucho tiempo, termina por *resolucion*. Es tan rara la *supura-*

cion, que hasta se ha negado la posibilidad de este modo de terminar.

De lo que no cabe duda, es de que algunas artropatías blenorragicas pasan á tumores blancos y que otras acaban por anquilosis.

Es tal la propension que el *blenorragismo* manifiesta para atacar el sistema seroso, que se han visto flegmasias debidas á esta causa en las serosas viscerales: de ahí las complicaciones pericardiácas, las vegetaciones de las válvulas, los derrames pleuríticos y los accidentes cerebrales aragnoides que algunas veces se han observado bajo el imperio de la blenorragia. Explicado el mecanismo fisio-patológico de las artropatías, no ofrece la menor dificultad la patogenia de estos accidentes viscerales.

En el *pronóstico* de la artritis blenorragica deben entrar en línea de cuenta, no solamente la rebeldía de la afeccion articular, sí que tambien le posibilidad de una terminacion tan desagradable como el tumor blanco ó la anquilosis; y tampoco debereis perder de vista las amenazas, más ó menos remotas, de ser flogísticamente afectadas las serosas viscerales y aún la ocular. Podeis confiar, no obstante, en que una terapéutica racionalmente activa, vendrá, más ó menos pronto, á proporcionaros un triunfo, en tanto el mal se circunscriba á la articulacion y no pase de la fluxion ó de la hidrartrósis. No olvideis tampoco que aquel que ha padecido una artritis blenorragica, ha adquirido singular predisposicion para presentar esta misma complicacion cuando contraiga otra blenorragia.

El *tratamiento* de la artritis blenorragica no difiere esencialmente del que requieren las de origen catarral. Raras veces se hallará la indicacion de las emisiones sanguíneas locales, pues esta inflamacion suele ser poco graduada; solo

al principio, en los casos en que la rubicundez, el calor y el dolor acusen una flógosis muy intensa, podrá prescribirse alguna moderada aplicacion de sanguijuelas y cataplasmas emolientes.

Tened poca confianza en los baños calientes, siquiera sean alcalinos, que tan bellos efectos producen en el reumatismo. Tampoco obtendreis notables ventajas de los medicamentos anti-reumáticos — veratrina, cólchico, ioduro de potasio, salicilato de sosa, etc., — administrados al interior. Los mejores efectos se obtienen de la quietud en la cama, de las embrocaciones muy reiteradas — tres veces al dia — con tintura de iodo, y si este medio no triunfa, apelad á los *vejigatorios volantes*. Raras veces dejareis de salir airosos con este recurso soberano.

Entre tanto, no debereis olvidar que la blenorragia es punto de partida de todas las complicaciones: atacadla con balsámicos y sobre todo no escaseeis la pimienta de Cubebas, pues, segun os tengo dicho, merece especialísima recomendacion para cuando la blenorragia se halla en el período de sub-agudez ó en el de cronicidad.

LECCION XIII

Complicaciones de la Blenorragia

(Continuacion)

Afectos blenorragicos del aparato de la vision

SEÑORES:

La blenorragia puede extender su dominio al aparato ocular, y esto de dos maneras, á saber: afectando la serosa de la cámara anterior, la membrana del humor áqueo, por un mecanismo reflejo, de todo punto idéntico al que preside al desarrollo de las *sinovitis* ó *artropatías*, y de un modo directo sobre la mucosa conjuntival, esto es, por contacto mediato ó inmediato del humor blenorragico, constituyendo la *oftalmía* ó *conjuntivitis blenorragica*.

Así, pues, en la presente *Leccion* nos ocuparemos:

- 1.º De la *acua-capsulitis* ó *iritis blenorragica*.
- Y 2.º De la *conjuntivitis blenorragica*.

Acuo-capsulitis, iritis serosa blenorragica, ó descemetitis

Proposiciones:

1.^a Con los nombres de *acuo-capsulitis*, *iritis serosa* y *descemetitis blenorragica*, se conoce una afección inflamatoria y exudativa, de la membrana del humor acuoso, que, aun cuando rara vez, se observa en los afectados de artropatías blenorragicas, y que, como éstas, su aparición y marcha guardan relacion con las evoluciones de la uretritis blenorragica.

2.^a Los síntomas de la *iritis serosa* son: opacidad nebulosa, de figura triangular, por lo comun, en el segmento inferior de la córnea — nefélion — pupila dilatada, y aun en ciertos casos irregular, y ménos movible que de ordinario; proeminencia del globo ocular, con depresion posterior del iris, por excesiva plenitud de la cámara anterior, en donde el humor acuoso presenta á veces depósitos membranosos, que enturbian la vision; ligera fotofobia, lagrimeo é inyeccion periquerática, más ó ménos graduada, de la conjuntiva.

3.^a La marcha de la *iritis serosa* es bastante rápida y, convenientemente tratada, se encamina pronto á la curacion; de lo contrario, puede hacerse crónica y dar lugar á sinéquias más ó ménos resistentes; siendo de notar unas veces la coexistencia de la iritis con la artropatía blenorragica, mientras que en otros casos, hay entre estas dos complicaciones una especie de compensacion ó balanceo, cesando el afecto ocular en el preciso momento en que reaparece la artritis y vice-versa.

4.^a Colirios de atropina, fricciones mercuriales en las sienes, vejigatorios volantes en las apófisis mastoides, calomelanos, ioduro de potasio y sulfato de quinina, hé aquí los agentes de las medicaciones local é interna, con que se suele triunfar de la *acuo-capsulitis*; en los casos rebeldes, puede practicarse la parentesis del ojo.

Señores: si, como debiera ser, para nuestros estudios clínicos, nos fuera permitido el acceso en la sala de oftálmicos —Santa Lucía— que en el Hospital de Santa Cruz está contigua á la de venéreos, habríamos quizás tenido ocasion de observar algun enfermo de *iritis serosa blenorragica*; y digo quizás, porque es tanta la rareza de esta afección, que en mi visita particular, á donde concurre un considerable número de blenorragicos, no he podido ni tan siquiera ver un caso de esta afección. Es, pues, la *acuo-capsulitis blenorragica*

una enfermedad para mí clínicamente desconocida, y es muy probable que se encontrarán en el mismo caso todos los que, de entre vosotros, no se dediquen al cultivo especial de oftalmología; pues, lo repito, esta enfermedad es tan poco frecuente, que el Dr. Fournier, en su numerosa clínica del Hospital del Mediodía, no ha visto sino diez casos.

Faltándome experiencia personal en hechos clínicos propios, os referiré, á título de ejemplo, una notable observacion de Brandes, que se lee en la obra de Jullien: «Un enfermo, visto por Brandes, entró en el hospital en 1843. Padecía, hacia ocho dias, una blenorragia; siete dias despues una oftalmía de los dos ojos, y un dolor en el hombro izquierdo. La oftalmía fué desde luego curada por los anti-flogísticos, mientras que los dolores se propagaron á muchas articulaciones; despues apareció de nuevo la oftalmía, mucho más grave; fué invadido el iris y se formó un hipópion —¿querrá decir nefélion?— en cada ojo. Por último, todos estos síntomas desaparecieron, y el enfermo salió del hospital. Tres años despues, nueva blenorragia; á los cinco dias de padecerla, apareció la oftalmía, y ocho dias despues las artropatías, y estas dos complicaciones siguieron exactamente las mismas oscilaciones que la primera vez y el enfermo curó de nuevo.»

Los hechos culminantes en esta observacion son: 1.º la aparicion de la iritis en el decurso de la primera blenorragia, al propio tiempo que se desarrollaban y extendian sus dominios las artropatías; y 2.º la reaparicion de la oftalmía pocos dias despues de haberse presentado la segunda blenorragia, viniendo ocho dias más tarde la artropatía, siguiendo una y otra complicacion las mismas oscilaciones que la primera.

Estos hechos arguyen relaciones patogenéticas entre la

inflamacion de la uretra y la iritis, así como las hemos visto demostradas entre las artropatías y la blenorragia. Además, el presentarse casi simultáneamente, en el período blenorragico, la iritis y las artritis, ¿no es otra prueba de que la misma causa que origina á éstas, es la que obra para producir la inflamacion de la serosa ocular?

¿Podria sorprendernos esta simultaneidad patológica á nosotros, que sabemos que en el decurso de una artritis blenorragica aparecen á veces flegmasias de la pleura, del pericardio, del endocardio y aun de la arágnoides, es decir, de las membranas serosas explánicas y que conocemos tambien la membrana serosa del humor ácuo? ¿No nos hemos explicado por el mecanismo de las acciones medulares reflejas, las artropatías blenorragicas y aun las flegmasias de las serosas viscerales? ¿Qué otra interpretacion patogenética cabria adoptar respecto de la iritis serosa?

Raras veces la *acuocapsulitis* es monocular, y aun cuando algunas veces aparezca en ambos ojos, de ordinario el uno es invadido despues del otro.

El paciente se queja de que la vista se le enturbia, le incomoda la luz y le lagrimean los ojos. La córnea se presenta abultada y el iris reclinado hácia atrás, á causa de la excesiva plenitud de la cámara anterior. Mirando oblicuamente la córnea, se notan unos corpúsculos blanquecinos, que flotan en el ácuo, los cuales son causa del enturbamiento de la vision. En la cara posterior de la córnea se percibe una nubecilla blanquecina, que por lo comun tiene la figura de un triángulo de vértice superior, en el segmento inferior de esta membrana—*nefelion*—el cual, mirado atentamente, se vé formado por la aglomeracion de puntitos blanquecinos,—*queratitis punteada*.—La pupila está dilatada, á veces irregular y casi siempre escasamente movible á la luz. El iris tiene

un color más bajo, es ménos pigmentado que de ordinario.

Estos son, ni más ni ménos, los síntomas de la iritis serosa ordinaria, y como su origen blenorragico no se manifiesta por ninguna modificacion fenomenal, es preciso atenderse á los antecedentes del enfermo y á la coexistencia de las artropatías, para fundar el diagnóstico de su naturaleza.

La marcha de esta oftalmía suele ser bastante rápida, llegando al colmo de su intensidad en corto número de dias. En tal estado, puede estacionarse por un tiempo más ó ménos largo y aun adquirir carácter crónico, determinando sinéquias, que á veces son muy resistentes. Por lo comun, es tan brusca su desaparicion como su aparicion, y no es raro que al momento de cesar por delitescencia la fluxion ocular, se acrecienten las fluxiones articulares.

Todos los oftalmólogos están de acuerdo en que contra la *iritis serosa* no deben emplearse colirios irritantes; el de atropina, que tiene una accion antiflogística, es el mejor. Al propio tiempo y para cumplir la misma indicacion, se harán fricciones mercuriales belladonizadas, en las sienes; se aplicarán moscas de Milan en las mastoides; se administrarán calomelanos á dosis purgantes, para ejercer una derivacion intestinal; se prescribirá ioduro potásico á dosis bajas, y para influir en el reflejismo medular, convendrá echar mano del sulfato de quinina. Con estos remedios y no descuidando la blenorragia, es decir, administrando los balsámicos, raras veces deja de curarse en corto tiempo la *acuo-capsulitis* blenorragica.

Conjuntivitis blenorragica

Proposiciones:

1.^a La *oftalmía blenorragica* reconoce siempre, como causa inmediata, la acción del humor blenorragico sobre la conjuntiva, bien sea por el contacto directo, bien por el contacto indirecto de dicho humor en la misma mucosa.

2.^a Así como el humor blenorragico de la uretra produce de ordinario la *oftalmía blenorragica*, puede la secrecion blenorragica da la conjuntiva determinar una *uretritis blenorragica*, y frecuentemente ocasiona la propagacion de la *oftalmía* de uno á otro ojo, razon por la cual la *conjuntivitis blenorragica* es raras veces doble desde el principio y suele comenzar por el ojo derecho.

3.^a Ni la *metástasis*, ni las *simpatías patológicas*, ni las acciones reflejas, pueden invocarse para explicar la patogenia de la *oftalmía blenorragica*: no hay otra etiología para esta enfermedad, que la acción local del humor blenorragico ó leucorréico.

4.^a La *conjuntivitis blenorragica* es la *oftalmía* de curso más rápido y más ejecutiva y se caracteriza por hipersecrecion lagrimal, que pronto se convierte en exudacion de materia purulenta extraordinariamente abundantes; hinchazon, que comienza por el ángulo interno de los párpados y se extiende á todo el párpado superior, el mal pronto se prolonga y tapa por completo el inferior; tumefacion enorme de la conjuntiva palpebral y ocular, formando ésta un rodete peri-querático—*quémosis*—sumamente pronunciado, que, estrangulando la córnea, es causa de su ulceracion y perforacion, por la cual se efectúa la hernia del iris ó se evacuan los humores del ojo, así como las membranas, en medio de una abundante supuración—*hipópión*.

5.^a La *oftalmía* de origen leucorréico, así como la purulenta de los recién nacidos—que tambien debe suponerse de naturaleza blenorragica ó leucorréica—suele presentar síntomas ménos graduados y su marcha es ménos ejecutiva que la blenorragica, siendo frecuentes en aquellas, el tránsito al estado crónico, ó de *conjuntivitis granulosa*.

6.^a El tratamiento profiláctico de la *conjuntivitis blenorragica*, exige el empleo de todas las prácticas de limpieza y que conducen á evitar el transporte del humor blenorragico desde la uretra al ojo, y cuando uno de los ojos haya sido atacado, la aplicacion de los medios que dan por resultado evitar el transporte de la secrecion del ojo enfermo al que resta sano—oclusion por un vendaje monocular, aplicacion, con aglutinante, de un vidrio transparente al ojo sano, sujecion mecánica de las manos, etc.

7.^a Para el tratamiento curativo, están indicados, en primer término, los antiflogísticos, contando en primera linea con el frio, aplicado en compresas de agua helada continuamente renovadas; y las irrigaciones ó *pinclaciones* con agua boratada ó salicilica, que tienen por objeto limpiar de humores la superficie conjuntival; las instilaciones de sulfato de atropina que, dilatando la pupila, ejercen una acción antiflogística; las emisiones sanguíneas por sanguijuelas en las sienas, apófisis mastoides y ángulo de la nariz dan resultados muy inferiores á las escarificaciones de la conjuntiva; aun es superior á estas la excision del

quémosis conjuntival, que libra á la córnea del rodete estrangulador; los cáusticos, es decir el nitrato de plata, en disolucion de 1 á 3 por ciento y aún mejor en sustancia, están principalmente indicados, no al principio de la oftalmía, sino en el periodo de supuracion, evitando siempre obrar sobre la córnea y limitando la accion del nitrato, por medio del agua salada y de compresas frias.

8.^a Cuando, por estar ya ulcerada la córnea, se vea una amenaza próxima de vaciarse el globo ocular, se apelará á la perforacion artificial del ojo, ya en el sitio de la úlcera, si ésta existe, ya en los bordes de aquella membrana; es una parencesis del ojo, que debe sostenerse para evitar los graves efectos de la presion intra-ocular.

9.^a Si hay *estafiloma del iris*, puede intentarse su reduccion por medio de la atropina, y si esto no da resultado, se excindirá con las tijeras.

10.^a La medicacion antiflogistica local, es decir, la que se aplica sobre el ojo enfermo, se auxiliará por medio de fricciones mercuriales en las sienas, de calomelamos á dosis purgantes y antiplásticas.

11.^a Los dolores, el insomnio, y la extenuacion reclaman los narcóticos y los tónicos, recomendándose especialmente, entre los primeros, las inyecciones de hidroclorato de morfina y entre los últimos los cocimientos de quina.

Señores: Desde que todos los que ingresan en el hospital de Santa Cruz con afecciones oculares son destinados á la sala de oftálmicos, han desaparecido absolutamente de nuestras enfermerías los ejemplares, ya antes bastante raros, de oftalmía blenorragica. Tampoco es frecuente observarlos en la visita particular, desde que, especialmente en las capitales, no faltan renombrados oculistas. Así y todo, poseo suficiente número de casos clínicos para poder tratar esta cuestion con bastantes luces de experiencia.

Para empezar, os referiré un hecho reciente. Trátase de un jóven de 22 años, afectado de blenorragia en su periodo sub-agudo, que confesó tenia poco cuidado de lavarse las manos despues de haberse tocado el miembro, bien fuese para orinar, bien para darse inyecciones. Vino á consultarme, no por la blenorragia, sino por una viva inflamacion que el dia anterior se le habia iniciado en el ojo derecho. (Lámina 4.^a, figura 1.^a)

Tenia rubicundo y algo tumefacto el párpado superior y la hiperemia de la conjuntiva palpebral inferior se extendia,

formando líneas vasculares de color muy subido, hasta el circuito de la córnea; en este sitio la mucosa comenzaba á levantarse formando un rodete de color de rosa vivo, poco proeminente; habia abundante lagrimeo, con sensacion de arenillas, que le incomodaba mucho, y fotofobia. Aun cuando los síntomas no se habian completamente desplegado, diagnosticué una *oftalmía blenorragica*, y como el enfermo me dijera que dos dias despues debia partir para Bilbao, me propuse apresurar el tratamiento, apelando á una medicacion abortiva, esto es, á un colirio de nitrato de plata al 5 por %, sin olvidar el de atropina, ni las fricciones mercuriales en la sien, ni los calomelamos á dosis purgante. Al siguiente dia la oftalmía habia rebajado considerablemente; habia ménos lagrimeo y el enfermo se sentia ménos molestado por las arenillas. Aconsejéle no dejase de continuar con el tratamiento que tenia prescrito y sobre todo que tuviese gran cuidado de no tocarse el ojo sano, recomendándole en gran manera que, al llegar al término de su viaje, se pusiese al cuidado de un oculista y que se tapase el ojo izquierdo con un vendaje monocular. Ignoro las consecuencia de este caso, aunque presumo que, si el enfermo hubiese podido continuar sin interrupcion el tratamiento iniciado, su oftalmía habria abortado.

Hace unos cinco años, vino á la clínica, ocupando la cama número 9 de la sala de Santa Cruz, un hombre de 30 años, afectado de blenorragia, quien, probablemente por descuido de limpieza, se habia inoculado el flujo en el ojo derecho, declarándosele, dos dias antes de entrar en la enfermería, una intensísima oftalmía, con abundante lagrimeo y considerable tumefaccion del párpado superior. (Lámina 4.^a, fig. 2.^a) Una enorme cantidad de pus blenorragico, fluia por una ranura semicircular que el párpado superior circunscribia al nivel

del borde malar de la órbita; bastaba comprimir el párpado, tumefacto é infiltrado, para provocar la expulsion de una oleada de pus; no se veia el párpado inferior; remangando con mucha pena el párpado superior, descubriase la mucosa bulbar, rubicunda, tumefacta y formando un rodete muy proeminente alrededor de la córnea; la pupila aparecia en el centro de este rodete, notándose que el iris se inclinaba hácia delante; el enfermo acusaba vivos dolores, no solo en el ojo, si que tambien en la frente y sienes; en el ojo izquierdo se iniciaba una flegmasia secretoria, causada, sin duda, por el transporte de humores del derecho.

Diagnosticué una *oftalmía blenorragica en el periodo supuratorio*, y temiendo la estrangulacion y consiguiente ulceracion de la córnea, puse en planta el siguiente tratamiento: cautericé con el cilindro de nitrato de plata mitigado, toda la superficie que pude de la conjuntiva, así palpebral como ocular; prescribí un colirio de nitrato argéntico, al 5 por %; ordené una friccion, cada cuatro horas, de tres gramos de unguento mercurial con extracto de belladona, en ambas sienes; receté unas píldoras de 15 centígramos de calomelanos con 5 de goma gutta, para tomar tres al dia; puse el enfermo á dieta y le cubrí los ojos con una visera.

Al dia siguiente, habia disminuido la supuracion; el párpado estaba ménos abultado; pero el *quémosis peri-querático* no habia rebajado, así como tampoco se habian calmado los dolores; el ojo izquierdo habia mejorado mucho. Tomé unas pinzas de diente de raton, muy finas, y con unas tijeras curvas, despues de haber hecho presa del rodete conjuntival, lo excindí en toda la circunferencia de la córnea. Vino una hemorragia de medianas proporciones; hice aplicar fomentos de agua fria, y reiteré la medicacion local é interna prescrita en el dia anterior. Al tercer dia, el alivio era grande:

habian cesado los dolores; el enfermo habia conciliado el sueño; habia disminuido notablemente la afeccion y no se habia reproducido el quémosis. Desde entonces ia mejoría hizo rápidos progresos y á los quince dias el enfermo tomaba el alta con la nota de curado.

No fué de mucho tan afortunado otro hombre que, en el mismo curso académico en que fué observado el de que acabo de hablar, vino á ocupar la cama número 5, de la sala de San José, entonces destinada á la clínica quirúrgica. Tambien tenia blenorragia, y cuando entró en el hospital, la afeccion del ojo derecho tenia ya seis dias de fecha. El párpado superior, tumefacto y supurante, fué difícilmente levantado y apareció un rodete querato-conjuntival, tan enorme, que tapaba la mayor parte del campo de la córnea; el iris formaba una proeminencia esférica del tamaño de un perdigon grande, á través de la córnea ulcerada — *estafiloma* — no tenia poca ni mucha vision en este ojo y sentia vivísimos dolores alrededor de la órbita. El otro ojo estaba tambien comprometido, pero con la medicacion caterética fué salvado. Al segundo dia de estar en la clínica, encontramos en la compresa que tapaba el ojo derecho, el cristalino envuelto en una enorme cantidad de pus. Se habia vaciado el ojo, convertido ya cuando entró el enfermo, en un absceso — *hipópion*. — (Lámina 3.^a, fig. 3.^a)

Saquemos ahora de estas observaciones lo que podríamos llamar el *producto líquido* para la práctica. En todos estos casos se comprende con la mayor facilidad que en el origen de la oftalmía ha tenido la parte principal el contacto de la conjuntiva con el humor blenorragico; por esto todas han comenzado por el ojo derecho: la mano de este lado es la con que de ordinario el individuo se coge el pene al orinar, al hacerse inyecciones ó limpiarse. Aquí ha sucedido lo que

tantas veces, con deliberado intento, desde Jæger, de Viena, han reproducido los modernos oftalmólogos, es decir, la inoculación del humor de la blenorragia uretral, desleído en cincuenta veces su peso de agua, á la conjuntiva, á fin de determinar una flegmasia supuratoria que venga á destruir manchas rebeldes de la córnea. Si el mal ha pasado al ojo izquierdo, es á causa de que, cuando el enfermo, acosado por el dolor, se limpia ó se frota el derecho, no puede ménos que humedecer el otro con los humores de aquel. Por esto, el único medio para preservar de conjuntivitis al ojo todavía sano, consiste en taparlo herméticamente, ya desde el principio, con un monóculo.

Admitida la necesidad del contacto inmediato ó mediato del humor blenorragico para la determinacion de la conjuntivitis, se comprende que éste pueda tener lugar de diferentes maneras y en diversas ocasiones, siendo la más comun, el transporte por la mano y especialmente por la mano derecha. Tal debe su oftalmía á haberse lavado los ojos con su propia orina—pues hay quien cree que este humor es un excelente colirio—tal otro á haberse lavado la cara con agua en que un blenorragico se habia poco antes locionado el miembro; otro contrajo el mal de resultas de haberse quitado un ojo de esmalte y haberlo puesto á lavar en un vaso de agua en que un blenorragico se habia locionado el pene; uno, contrajo la oftalmía por haberse enjugado la cara con una tohalla con que un blenorragico se habia limpiado los genitales, etc.

Despues de las elocuentes historias clínicas que quedan expuestas, poco tendré que decirnos respecto de la *sintomatología* de la conjuntivitis blenorragica.

En todas fué notable la rapidez de la invasion: la hipermia, que comenzó siendo palpebral, se caracterizaba por una

enorme tumefaccion especialmente en el párpado superior. Este cae, como abultadísimo opérculo, sobre el inferior, al cual oculta por completo. Copioso lagrimeo, que pronto se convierte en secrecion lácrimo-purulenta, de aspecto idéntico al humor de la blenorragia uretral, rellena el espacio óculo-palpebral y fluye en gran abundancia y aun á oleadas, cuando se comprime el párpado superior. Si este humor fuese depositado en la mucosa uretral, determinaria una uretritis blenorragica. De parte de la conjuntiva ocular, se nota primero una intensa vascularizacion hiperémica; pronto asoma un relieve circular, en el contorno corneal; hay verdadero é intenso *quémosis peri-querático*, de color encarnado subido. Al principio, la córnea se mantiene ilesa, pero la estrangulacion que el quémosis ocasiona en los vasos de la circunferencia de esta membrana, es causa de su adelgazamiento, y éste no parará hasta la ulceración, si persiste la referida causa orgánica.

Adelgazada la córnea, el humor áqueo propende á dirigirse hácia adelante; el iris cae hácia la cámara anterior, se pega á la córnea y forma hernia á través de esta membrana — *estafiloma*; — entre tanto la inflamacion se propaga á las partes profundas; la presion intra-ocular es enorme; la resistencia corneal cada dia más débil; supura el ojo y no tarda en llegar el momento en que, perforada la córnea, el iris, cristalino, coróides y aun la retina, reducidos á detritus, salen al exterior mezclados con el vítreo y con el pus.

En este intenso proceso flogístico no pueden faltar síntomas subjetivos: hay sensacion de arenillas en los párpados — síntoma de las hiperemias catarrales — vienen vivísimos dolores intra-oculares y neurálgicos en la frente y en las sienas, y si el enfermo no siente fotofobia, es porque el párpado cierra el ojo á la luz.

La flegmasia, como se vé, sigue los trámites de un flemon intra-ocular; ¿será extraño que se presente fiebre, más ó menos elevada, insomnio y fenómenos gástricos y que estos síntomas generales duren hasta tanto que se haya vaciado el ojo, que es como decir hasta el momento en que se haya abierto el absceso?

La naturaleza de los síntomas y la marcha rápidamente invasora y destructora de esta inflamacion, no permiten confundirla con ninguna otra oftalmía, ni aun con la iritis serosa, indirecta, ó mejor, *reflejamente* provocada por la blenorragia. Excuso toda comparacion sindrómica porque seria supérflua. ¿Podria, empero, confundirse la oftalmía blenorragica con la purulenta que afecta tan preferentemente á los recién-nacidos? Para nosotros es inútil establecer ninguna distincion, pues, dado el concepto que tenemos de la no especificidad de la blenorragia, no podemos admitir ninguna diferencia esencial entre ambas conjuntivitis; dejemos sentado que, ora padezca blenorragia, ora simple leucorrea, la madre del niño oftálmico, y por más que la oftalmía de los recién-nacidos sea de apariencias más leves que la de la blenorragia de los adultos, en el fondo ella y la blenorragia ocular son una misma enfermedad y reconocen idéntica patogenia.

El *pronóstico* de la oftalmía blenorragica está subordinado á la eficacia de la terapéutica y á la época en que son invocados los soberanos recursos del arte.

En ninguno de los casos que os he expuesto, ha habido ocasion de ensayar el tratamiento por el frio, por medio de compresas empapadas en agua helada, incesantemente renovadas, ó por el hielo aplicado en vejigas á medio llenar. Yo creo en la eficacia de este remedio, si se emplea desde el principio y si se sostiene la baja temperatura por bastante

tiempo para que no sobrevenga la reaccion; cuando está iniciada la supuracion del ojo y cuando la córnea está adelgazada y aun más si está ulcerada, el frio está contraindicado.

La indicacion más importante, en los primeros momentos, es la de hacer abortar la flegmasia, con el mismo remedio con que se procura hacer abortar directamente la blenorragia uretral: la disolucion concentrada de nitrato de plata y aun los toques directos con un cilindro de esta misma sal, mitigada por su combinacion con nitrato de potasa.

Al presentarse el flujo blenorragico ocular, es de rigor procurar la detercion de la mucosa, por medio de frecuentes lociones, inyecciones ó instilaciones de líquidos antisépticos, que no irriten, entre los cuales merecen la preferencia las disoluciones bóricas ó salicílicas, al 1 por 100.

No debe descuidarse la medicacion antiflogística: el colirio de atropina alternará con el de nitrato de plata; se harán fricciones mercuriales belladonizadas, en las sienes; si la agudez del caso lo requiere, se pondrán algunas sanguijuelas en las sienes ó en las apófisis mastoides; en esta última region, se aplicará un vejigatorio; se mantendrá el enfermo adietado; se le administrarán calomelanos, á dosis antiplástica, alternando con las dosis purgantes, y no se perderá de vista la marcha del *quémosis peri-querático*, para proceder á su excision tan pronto como la estrangulacion amenace de exfoliacion á la córnea.

Si hay *estafiloma* y la tension interna amenaza romper la córnea, se puncionará esta membrana en el punto próximo á perforarse, para dar salida lenta y gradual al humor áqueo y disminuir así la compresion inflamatoria del globo; será preciso mantener abierta esta perforacion, á fin de que no reaparezca la tension intra-ocular excesiva.

Se intentará la reduccion de la hérnia del iris por la ac-

cion dilatadora del colirio de atropina, y si, á pesar de esto, persiste el estáfiloma, se excindirá con las tijeras.

No debereis prescindir de atender al alivio de los dolores que atormentan al enfermo y que le constituyen en perenne insómnia; de ahí la indicacion del ópio y aun mejor de alguna que otra inyeccion hipodérmica de hidro-clorato de morfina.

Tan grande estrago produce la inflamacion del ojo y tan copioso suele ser el flujo y aun la supuracion, que puede presentarse la necesidad de atender al decaimiento de las fuerzas del paciente, por medio de cocimientos de quina, solos ó asociado á los marciales.

Cuando no haya más que un ojo atacado, no deberemos omitir medio para preservar del contagio al que está sano. Al efecto será necesario persuadir al enfermo de la necesidad absoluta de aplicarle un vendaje monocular, que le tape completamente el ojo no invadido. Para cumplir esta indicacion, sin el inconveniente de privar de luz al individuo, se ha propuesto colocar en el ojo sano un vidrio de antejo y sostenerlo por medio de un trozo de esparadrapo que cierre exactamente, adhiriéndose al contorno de la órbita.