

21-7-A-N17

223

1884

Ca 2538



sin ano



UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315395835

Blenorrágia.

Memoria que Don Francisco Polo
y Roldan presenta en la Facultad de Medi-
cina de Madrid, para aspirar al Grado de
Doctor.



Lo 18536645
i 25583347

Excmo. Sr.



El estudio que me propongo hacer sobre la hemorragia y sus más frecuentes complicaciones, supera en muchos grados a mis escasas dotes, como erudito y como científico; por esto he tenido necesidad de recoger en autores y en las clínicas, todo lo que en mi desahogado concepto pudiera servir, para formar juicio sobre su padecimiento cuya importancia no para desapercibida

y darle un caracter de alguna aplicacion, para poder presentarla a la consideracion de ese distinguido tribunal.

Mei unico fin al coleccionar hechos entrecasados de uno y otro lado, ha sido el de ajustar a la necesidad del criterio practico, la enfermedad conocida con el nombre de blenorragia, comprendiendo en una sola mirada quanto de intenso y extensivo pueda afectar dicha dolencia, fundiendo de esta manera abra-
zando lo complejo, lo accidental y lo contingente de la entidad morbosa, cuyas diversas manifestaciones llegan alguna vez a preocupar al medico; por lo tanto me anticipo a confesar que siendo la blenorragia afecion

que no tiene nada de comun con las llamadas venereas ni sifiliticas, punto de confusion que ha dividido por muchos años los pareceres de los mas distinguidos especialistas, como asi tambien con otras enfermedades de indole inflamatoria y catarral de los organos sexuales, masculinos o femeninos, confusion que aun hoy llena de dudas a la medicina practica, me anticipo a confesar respecto la unidad morbosa, por esencia y virtud especifica en su modo de ser y obrar, aunque se me ocurran desde luego todos los argumentos, mas o menos poderosos, todas las doctrinas y experimentos serios que se me pudieran

hacer y presentar para confirmación del error en que incurrí considerando a la blenorragia como afección específica, tan específica como pueda serlo el germen de la sífilis, de la viruela, de la piústula maligna, de la hidrofobia ect.

El que puedan semejarse dos lesiones, no supone ni lleva a identidad, puede haber confusión táctil, pero nunca expresa y terminante, sobre todo cuando nos hemos comprometido de la legitimidad de una creencia, ya siquiera nos falten datos irrecusables para establecerla como absoluta y en medicina lo absoluto es una quimera, tras la que en vano corre nuestra fantasma.

Lejos de declararme partidario de la pauperemia o evolución sucesiva, pues para ello sería preciso que antes me declarase parasitólogo y antes de suponer que un germen de naturaleza vegetal o animal pueda y deba ser la causa próxima de la enfermedad hacia cuya idea profunde mi deseo, pero tras de la cual se queda mi razón, debo consignar que la blenorragia hoy por hoy, ni puede ser efecto de una modalidad en los elementos secretorios de algunas mucosas lesionadas de esta o de la otra forma, sino siempre de un modo igual y constante, pues igual y constante es su modo de obrar en el sujeto atacado, ni puedo suponer

sin que lo haga faltando a mis
intimas convicciones, que un espuro
sea el foco de donde partan ac-
ciones quimico-biológicas, que mul-
tiplicadas y reunidas entre si,
formen definitivamente el sindro-
me morboso de la blenorragia
y las alteraciones anatómicas
y funcionales de tejido que sir-
ven de punto de partida a la
fenomenología de la lesión que
vamos a estudiar.

Quidome pues y así lo hago
constar, en la línea intermedia dis-
puesto a avanzar en cuanto llegue
el momento, pero prevenido también
contra toda causa de error y en
tanto aquello no suceda, fundo
mi criterio sobre la génesis de la

blenorragia en su naturaleza virulenta,
por las razones que mas adelante
expondré, reuniendo bajo la for-
ma sinóptica cuanto se refiere
a la marcha, curso, complica-
ciones y sitio de la enferme-
dad, tal y como se conigna del
siguiente modo.

Blenorragia

Aguda

Simple

- uretral..... { de la fosa navicular
" " porcion carcinosa
" " membranosa
" " prostatica
- vaginal... { vulvo vaginal
del cuello uterino
del orificio y conducto del cuello
de la cavidad uterina
- anal... { generalmente no exceden del esfinter interno

Complicada

- con linfangitis y edemas ----- { del pene, prepucio, escroto.
de los grandes labios, de los pequeños labios
del clitoris
- con epididimitis, orquitis y } { Derecha
orqui-epididimitis ----- } izquierda } terminadas por
- con balanopostitis ----- { aonnia
ulcerosa
- con prostatitis
corporitis
cistitis ----- { del cuello
del fondo
- nefritis
conadentitis ----- { Derecha
izquierda } terminadas por
- " vulvitis ----- { doble ----- }
- " metritis ----- { mucosa
parenquimatosa
- Oftalmia blenorragica
- Artritis blenorragica

- resolucion.
- induracion.
- supuracion.
- ulceracion.
- gangrena.
- fistulas
- neoplasias.

- resolucion
- induracion
- supuracion
- ulceracion
- gangrena
- neoplasias

Con afecciones concomitantes { varias otras afecciones como herpesismo, escrofulismo reumatismo etc. etc.

Crónica

- Por fase al estado crónico
- Por disercias latentes o manifestadas
- Por lesiones de tejido
- Por abandono del enfermo
- Por malos tratamientos

Una vez hecha esta partición del trabajo, que cuidare' resistir muy a la ligera, pues no otra era permitida la índole especial de esta memoria; comencare' por definir la blenorragia con arreglo a las ideas anteriormente expuestas.

Definición - Patogénia.

La palabra blenorragia viene de dos griegas, moco y llevar fuera, lo constituye una inflamación de la uretra, distinta de la uretritis simple que es igual a la de todas las inflamaciones, siendo su caracter distintivo la presencia de un flujo especial.

Este flujo blenorragico es susceptible y este es su caracter determinativo, de dar origen a un flujo analogo o idéntico siempre que aquel se ponga en contacto de una mucosa,

cuyo epitelium se encuentra destruido en mayor o menor estension, pero siempre persistente de donde, y como consecuencia hay absorcion si bien en ocasiones sucede que un individuo, cohabita con mujer afecta o vice versa, y no se verifica el contagio, entonces la inmunidad es debida a la falta de condiciones adecuadas para la absorcion. Otra de las circunstancias que deben tenerse en cuenta, es la electividad o facilidad de absorber en determinados epitelios, aunque podemos decir que ya aquellos sean vibrátiles, cilindricos o pavimentosos, ya sean las secreciones de las mucosas ácidas, alcalinas o neutras, se comportan de igual manera siempre

y cuando haya penetrabilidad para el virus blenorragico, obteniendo sus elementos sobre la ceca linfática. Experimentos llevados a cabo sobre la inocuidad o inocuibilidad del flujo blenorragico, tienden a demostrar el linage comun de procesos infecciosos locales, sobre las mucosas privadas de epitelium, si bien hasta ahora la micrografia no ha podido adelantar una resolucion satisfactoria sobre la genesis particular de la blenorragia.

Si en igualdad de circunstancias y habida consideracion de receptividad por parte del sujeto y de fuerza por parte del virus, es factible reproducir la blenorragia sobre la mucosa olfativa y aun mejor sobre la ocular y auditiva, revis

siendo la enfermedad con provocada, caracteres analogos a los de la Hemorragia uretral, que nos sirve como tipo de comparacion. Podemos desde luego afirmar, que no es de rigor aditivo, en su accion virulenta, un agente de contagio directo que solo necesita su presencia y absoccion, para determinar una enfermedad analogo a aquella que le produjo.

Un caracter identico, sirvio al insigne Mr. Quercet el mas acerrimo partidario de la unidad de los virus venereo y sifilitico, para abjurar de sus exencias y para erigir al dualismo en verdad evidente.

Que razones nos asisten para

colocar la Hemorragia entre las enfermedades virulentas? Las siguientes:
 1.^a Tener su origen en un principio organizado y acaso esta sea el arma mas poderosa, que tengan en su abono los partidarios del parasitismo.

2.^a Ser contagiosa, produciendo enfermedades identicas a aquellas de que proceden.

3.^a Existir en un producto de secrecion patologico.

4.^a Obrar sobre el sistema linfatico.

5.^a Transmitirse por absoccion puesto en contacto sobre las mucosas.

6.^a Ser su absoccion mas o menos energetica, segun su potencia o fuerza y las condiciones mas o me-

nos favorable de receptividad.

1.^a Ser necesario para su reproducción el transcurso de un periodo de tiempo mas o menos largo, lo cual prueba que entre la absorcion y la primera manifestacion, transurre un periodo de incubacion del virus, otra de las mas expresas consideraciones del parasitismo que va ganando terreno de dia en dia, lo mismo en la blenorragia que en otras enfermedades tenidas hasta ahora como diazemicas y constitucionales.

Poco falta a la blenorragia para ser tambien reputada como parasitaria, pero en tantas observaciones y experimentos no

decidan de plano sobre este asunto, nosotros la consideramos como el resultado de un virus, entendiendo por tal un jugo inimitable nativo y vital, producto mucoso que viene mezclado con la secrecion de un organo enfermo y que puesto en condiciones apropiadas, es susceptible de producir una enfermedad igual a aquella de que procede, y como caracter especial del virus blenorragico, lento en su accion y fijo en sus efectos.

Para terminar con todo lo relativo a la patogenia de esta enfermedad, diremos que la circunstancia de haber

encontrado en el pus blenorragico,
que en nada se diferencia del
pus de un flemon analizado al
microscopio, algunos Schizoplytes
y algunos infusorios, conocidos
con los nombres de Trichomonas.

Radiotectinium, no es bastante
para reputar a estos gérmenes,
como productores de la lesion,
pues en muchas circunstancias
se ven mezclados con los pro-
ductos normales de secrecion
vaginal, como asi mismo
vemos el Leptothrix bucalis en
el sarro de los dientes y bacillus
de distintas formas y tamaños en
todos aquellos cuerpos organicos,
que no se encuentran bajo el
influyo directo de las leyes vitales

y entran de lleno bajo el dominio
de las fuerzas quimicas, que rigen
y presiden la evolucion de la
materia y los fenomenos de la
descomposicion o de la fermentacion,
segun se quiera seguir
una u otra teoria.

Sintomas - Diagnostico

Hemos comenzado por dividir
la blenorragia en dos grandes grupos,
atendiendo al curso del padeci-
miento, comprendiendo en el
primero las blenorragias agudas
y en el segundo las cronicas.

Difícil es sin embargo
en la practica decir donde con-
cluye la agudeza y comienza
la cronicidad, pero adoptando
criterio convencional entenderemos

por agudas, aquellas cuya duracion
no exceda de quince dias a no
ser que alguna complicacion
alargue el curso del mal por
mas tiempo y crónicas aque-
llas otras, que por el contrario
pueden prolongarse hasta uno,
dos, tres meses y algunas años.

Cuando la blenorragia es
aguda y no se acompaña
de ninguna complicacion,
su sintomatologia no pue-
de ser mas facil y sencilla,
variando los grados de intensidad
en el padecimiento; de todos mo-
dos en tres fases o periodos, va-
mos a distribuir la fenomenolo-
gia conforme a lo que se ob-
serva en la practica. En el

primero siente el enfermo una
grata sensacion de hormigueo en
la punta del glande, que le obliga
a rascarse. Llegando a veces has-
ta el delirio mayor, sin que
molestias de ningun genero
le indignen lo que mas tarde
habra de sobrevenirle, no hay tras-
torno alguno en la secrecion,
este primer periodo de excitabi-
lidad dura poco tiempo y al
filax primero de un princi-
pio, sucede el escozor cada
vez mayor y mas insoportable,
entonces ya el frotar el
miembro provoca el dolor y
comienzan los primeros desorde-
nes en la mision, que se tra-
ducen por frecuentes gemas

de orinar y dolor como de quemadura al paso de la orina, en todo el conducto uretral y muy especialmente en la depresión conocida con el nombre de fosa navicular, no porque este sea el sitio de preferencia en la hemorragia, sino porque es donde se localizan con predilección los síntomas de las varias afecciones del aparato genito-urinario, durante este periodo que es el mas largo y penoso, los síntomas van adquiriendo cada vez mayor intensidad, el glande se pone rojo y tumefacto, los bordes del meato se engruesan y forman un rodete carneo

6
rriamente sensible, el miembro todo participa de la flogosis, y el dolor se irradia hacia las ingles y testiculos, el enfermo pierde el apetito, se demora, es acometido de un ligero movimiento febril, variable segun el temperamento de los sujetos atacados y lo intenso del sufrimiento marca en el rostro un sello característico, pues el individuo palidece tomando su rostro un color amarillento y un caracter desconfiado y apático, se hace cada vez mayor la necesidad de orinar y en vano el enfermo lucha contra el hecemeso vesical, excitado por

la misma flegmación y el estímulo nervioso, pues se ve acometido de un verdadero pavor, de una intranquilidad y angustia indescriptibles, que le obligan al expulsar el orin, cuyo contacto con la mucosa enferma provoca atroces dolores de pindrayo, sobre todo las últimas porciones que exigen esfuerzos irauditos de contracción; esta necesidad hemos dicho que aquejonea al individuo de tal suerte, que no bajara de veinte a treinta las veces que veina en las veinticuatro horas, cuando la blenorragia es aguda.

A los trastornos que la micción provoca, deben agregarse

se los que produce el orgasmo inflamatorio y el estímulo nervioso que da lugar a congestiones reiteradas de los cuerpos cavernosos, determinando en su consecuencia las erecciones del miembro, a las cuales tanto miedo tienen los enfermos y con justo motivo, pues además de los intensos dolores que provocan, llevan en sí de sí el grave inconveniente de alargar la duración del mal, por razones que en su lugar diremos.

Pero entre todos los síntomas que forman el conjunto de la enfermedad de que tratamos, el más importante es que

puede reputarse como el pa-
tognomónico, consiste en la sa-
lida por la uretra de un flujo
de unos caracteres han hecho las
autores, otros tantos pecivos de
la blenorragia. Así vemos en
un principio que inmedia-
tamente después de la sen-
sación de calor y prurito
en el meato, sigue la secreción
serosa y poco abundante pa-
recida a la clara del huevo, la
cual cada vez se hace más
concreta y puriforme hasta
tomar los caracteres del pus
de un absceso, su color amarillo,
su olor parecido al que produce
la fermentación butírica y la
propiedad de manchar los lien-

7
ros de un color amarillo de limón,
encastanando e endureciendo las
ropas interiores del enfermo,
han luego como se seca es el
carácter privativo del pus
blenorragico, al cual se unen
como dijimos antes la disuria
y el escorroy quemante que pro-
duce la orina a su paso por
el conducto uretral.

Todos están de común
acuerdo y los enfermos mis-
mos lo justifican, en locali-
zar el asiento de la blenorra-
gia en la fosa navicular, pe-
ro antes de dar entero crédito
a semejante afirmación, fue-
rá es que sepamos que este
punto de referencia anatomi-
ca, nada tiene que ver con

el verdadero sitio del mal y si bien es cierto que la simple presión del dedo exacerba los dolores, no lo es menos que la exagerada sensibilidad depende del que en la fosa navicular confluyen gran número de vasos linfáticos y filamentos nerviosos sensitivos, por cuya razón no ya en la blenorragia sino en casi todas las enfermedades de las vías urinarias sucede lo propio.

Cuando la blenorragia o mejor dicho el proceso inflamatorio que se determina es muy intenso y extenso, se ha visto desarrollarse fiebre en los sujetos atacados y en menor grado

es causa de la congestión verificada en los cuerpos carnosos, lo cual asociada al excitismo mercurio y al estímulo constante, provocan las erecciones tan dolorosas que aquejan los enfermos.

Dividimos la blenorragia en dos grandes grupos, agudas y crónicas, a su vez el primer grupo en otros dos, simples y complicados, dando en esta división el nombre a la blenorragia, según cual sea el sitio de su localización.

Con gran prevención y exceso de precauciones, deberá pronunciarse el diagnóstico de la blenorragia, tanto bajo el punto de vista social del enfermo por la semejanza que suelen tener a veces con afecciones

del aparato genital, sobre todo en la mujer, como son úlceras larvadas del conducto uretral y cuyo diagnóstico sería fácil si se toman las medidas más conducentes para reconocer el sitio del mal, ya que el empleo del endoscopio de M^r Desormeaux no solamente es de difícil manejo, sino también por la circunstancia de no poderlo sujetar la mayor parte de los individuos. Para casos de esta naturaleza vale más la sonda de cachout y el dedo del medio metódicamente aplicado.

El proceso blenorragico puede existir en cualquier punto del conducto uretral, lo mismo en

la fora varicular que en la procecion cavernosa, membranosa, prostática etc. sea cual fuere el sitio donde se inicien los primeros síntomas flogísticos de la afección, es lo cierto que esta tiene una marcada tendencia a extenderse en superficie y ya con lesión anatómica manifiesta, ya por la propagacion del estímulo flegmático a otros puntos, acaba por tomar una febrilización más o menos activa, en el cuadro de la afección todo o la mayor parte del aparato genito-urinario. Según esto, es claro que los síntomas funcionales deberan variarse y extenderse más o menos la

fenomenología de la enfermedad que nos ocupa, así que por ejemplo, cuando la blenorragia ha elegido por campo de acción, la fosa navicular, el dolor provocado por la expulsión de la orina sea vivo e intenso es tenesmo vesical muy imperioso y en su consecuencia mayor y mas urgente, la necesidad de expulsar el poco líquido que hay en la vejiga; las adenitis simpáticas se desarrollan de preferencia en esta localización de la enfermedad, la hinchazón del glande, la rubicundez y sensibilidad del meato, son mayores tambien que en las otras variedades admitidas segun el

sitio presunto de la dolencia, al mismo tiempo existirá una tensión i incomodidad del ligamento suspensorio del pene, embaraño de los cordones espermáticos, sintoma que es todavía mas característico de la enfermedad cuando ocupa la porción membranosa de la uretra, propension al desarrollo de blenopatías por ser la fosa navicular la parte donde nace la fura y heime red linfática, cuya importancia en esta clase de fenomenos estan notoria. Para terminar diremos que la blenorragia cuando tiene su asiento en dicha region, es casi siempre el flujo

mas abundante y el curso del mal
mas rápido, pudiéndose combatir
la enfermedad en menos tiempo
y con mejor éxito, porque
esto depende en la generalidad
de los casos de la intensidad y
extensión, de la forma en fin
del proceso que se combate.

Cuando la blenorragia
ocupa la porción cavernosa del
conducto uretral, determina
un mayor proceso infla-
matorio, una mayor dificul-
tad en el riego sanguíneo,
con la consiguiente exudación,
tumefacción del miembro, linfo-
angitis mas o menos alarman-
tes y frecuentes erecciones, tan
dolorosas a veces, tan rebeldes

9
y tenaces, que causan la desespera-
ción de los enfermos; este fenome-
no no es debido solamente
a la replección de los cuerpos
cavernosos, sino también al es-
tímulo que experimentan los
filetes de la inervación vaso-mo-
tricia y al acúmulo consiguiente
de la sangre en el tejido
que nos ocupa. La marcha
del padecimiento en estos casos,
es mas larga y la curación
mas difícil de obtener, consti-
tuyéndose la variedad conocida
con el nombre vulgar de
purgaciones de garabato, pro-
ducida por la extensión de la
inflamación al tejido sub-
mucoso y a la infiltración

de células linfáticas, que hacen que la uretra no pueda seguir a los cuerpos cavernosos en la erección del miembro, produciéndose violentos estiramientos, que hacen tan penosa y molesta esta forma de la blenorragia.

Menos alarmante pero también mas insidiosa, se presenta la blenorragia cuando invade la porción esponjosa, en estos casos nos servirían como datos para localizarla, el dolor que el enfermo experimenta cuando se comprime el miembro en dicho punto, así como también la menor cantidad de moco que es-

cretado; con estos caracteres de benevolencia contrastan las disposiciones anatómicas de la parte donde sabemos vienen a haberse los conductos eyaculadores, razón muy abonada para que por ellos se propague la flegmasia hasta los mismos testos y de lugar a epididimitis y orquitis consecutivas.

Hay en la porción membranosa de la uretra, cuando se hace asiento de la blenorragia una mayor tendencia a la descamación epitelial de la mucosa, dejando en sus frentes pequeñas pero numerosas piedritas de sustancia, que al repa-

rarse forman cicatrices fibrosas y estrechamientos en la luz del conducto, puntos de partida de gonorreas y lo que es peor todavía, de estrecheces uretrales; de esta suerte queda por detrás del estrechamiento, una parte donde la urina ejercerá a su salida presiones eccentricas y continuadas y en su consecuencia dilataciones ampolloras consecutivas a este estado. Otra porción de urina detenida en la dilatación, obra lentamente sobre una mucosa distendida y falta de contractilidad, de esta suerte puede suceder que altere la nutrición

10
y sobrevengan modificaciones parciales, que aumenten después de repararse la retracción cicatricial, que sean causa de flujos pertinaces gonorréicos, de estrecheces o tal vez de puercas de una infiltración urinosa, de uremias agudas, flemones profundos y peligrosos, gangrenas invasoras y por fin de la muerte, como consecuencia de aquella primera afección.

Seguen en orden a su importancia clínica, las hemorragias que ya primitiva o secundariamente ocupan la región prostática, por los síntomas que en el primer caso las revelan son muy equivocados y sucede que obedecen

mas bien a la propagacion del
mal, que al desarrollo primitivo
local o idiopático de la dolencia.
De todas suertes, se formara' un
juicio diagnostico muy aproxi-
mado, teniendo en cuenta el
desarrollo cronológico de los sín-
tomas funcionales, las circuns-
tancias etiologicas relativas a
un presunto contagio y
el flujo que mas o menos
pronto, vendra' a disipar ~~las dudas~~,
si en estas circunstancias se des-
arrollan precozes errores, debe hacerse
con sumo cuidado el recono-
cimiento rectal y por medio
de la sonda, a fin de no con-
fundir una blenorragia de la
porcion prostática que es muy

rara, con una prostaticis supura-
da.

Hasta aqui solo nos hemos
ocupado del proceso blenorragico
en el hombre, pero como esta
afeccion es pertinente a ambos
sexos, conviene desde luego es-
tablecer aunque sea a la ligera
las diferencias que al prode-
rimento imprime la particu-
lar disposicion de los organos
que invade.

La blenorragia en la mu-
jer puede afectar las mismas
formas que en el hombre y
sus principales diferencias,
consisten en la menor agu-
dexa e importancia sintomá-
tica de la afeccion, ademas de

las dificultades que presenta su diagnóstico, atendiendo a la profesión que tienen sus órganos genitales, a padecer afecciones de carácter no específico que también simulan esta enfermedad. Y digo esto porque aún tener la hemorragia en la mujer una agudeza inusitada, los síntomas son muy equívocos y pueden inducir a error en el diagnóstico, con grave perjuicio para el profesor.

Nunca insistiré lo bastante para fijar este punto de trascendencia suma, por que entraña inconvenientes muy serios juzgando la cuestión bajo

el punto de vista social.

El mecanismo de la infección se verifica en ambos sexos del mismo modo y requiere idénticas circunstancias, en ambos sexos es también patológico ~~monio~~ el flujo hemorrágico, y sus propiedades físicas pero en la mujer la diuresis no es tan acentuada, el erector que la uretra provoca causa menor dolor y por regla general acompaña a la lesión de la uretra la de la vagina también. Sin embargo, el continuo erector de los genitales externos, las frecuentes ganas de orinar que experimenta la enferma, la hiperemia y la sobreexcitación de las par-

les aumento del mal, juntos con los antecedentes de existir manchas amarillentas secas y endurecidas en las ropas interiores, pueden dar lugar a fundadas sospechas que no de ben salir jamás de los labios del profesor, salvo aquellos casos en que sea conocida la vida inocuosa de la enferma. Si en estas condiciones procedemos a reconocer el estado de los genitales, único medio de formar un juicio diagnóstico fundado, veremos la mucosa roja, tumefacta, caliente, cubierta de pequeñas granulaciones de un matiz vivo escarlata,

muy sensible al tacto que producen la sensación de erexión quemante que excita vivísimos deseos de rascarse, con cuyo acto se exacerban las referidas molestias, las erupciones mucosas y los folículos muciparos de la mucosa vaginal se elevan y segregan una exudación mas o menos abundante y ácida, hasta el punto de escoriar la piel de los muslos dando lugar de este modo a la producción de eritemas, entre los pliegues formados por el conducto vaginal y columnas carnosas de dicho conducto, así como también en el vestíbulo y

esminuras labiales se ven esfo-
 licaciones del epiteliame y
 excoriaciones superficiales de las
 cuales se desprende una secre-
 cion eminentemente acida
 y dotada de un olor pene-
 trante y nauseabundo que se
 concreta a veces para formar
 un deposito sebaceo causa
 del olor butirico, en estas se-
 creciones aumentadas de los
 foliuculos muciparos determi-
 das en los filieques y em-
 fractuonidades de la bulva y
 vagina, es donde han endone-
 tado los micrografos los
 Chizosphytos o infusorios de que
 anteriormente nos ocupamos,
 pero volvemos a repetir que

dichos elementos de los foliuculos va-
 ginales permanecen algun tiempo
 detenidos entre los filieques y fue-
 ra ya del dominio de las leyes
 vitales.

Los caracteres expuestos
 sobre el aspecto que ofrecen los
 organos genitales externos en el
 periodo agudo de la hemorra-
 gia en la mujer, son muy
 faciles de apreciar si simple-
 mente se mira, no sucede igual
 cuando se trata de reconocer
 la uretra, basta que la mujer
 haya orinado hace poco tiempo
 para que no pueda extra-
 erse por presion la mas pe-
 queña cantidad de mucosidad,
 sepase sin embargo, que en las

mas abonadas circunstancias
la cantidad extraida es in-
significante y apenas si se
inicia entre los labios del
meato. El uso del Speculum
tam poco dice mucho mas
de lo que se ha mencio-
nado sobre los caracteres de
la dolencia y la misma
tumefaccion, la misma
hiperemia y exudacion que
se han descubierto a sim-
ple vista, se aprecian por
este medio pudiendo alcan-
zar una variable extension
de la vagina incluso de su
cuello y conducto uterino.

Hay en la hemorragia
del sexo femenino una cir-

cunstancia que debiera tener-
se en cuenta y es la poca
frecuencia con que se desarro-
llan fenomenos blenorragicos
vice-versa de lo que ocurre en
el hombre.

El curso del padecimien-
to es agudo por lo general
y en buenas condiciones
de aseo y limpieza, absten-
cion del coito etc. se cura
la enfermedad en diez o
quince dias; si alguna con-
travencion higienica se co-
mete por la paciente o coex-
iste alguna disercasia mu-
riflista, la blenorragia puede
de hacerse cronica, recelido
revalde a todo tratamiento

y ser causa a la larga de alteraciones tróficas.

La clasificación que de las hemorragias vaginales hemos hecho al principio, nos dispensa de entrar en mas detalles pues en ella estan condensadas las formas que pueden predominar en el curso del padecimiento y las cuales son a su vez expresion de la alteracion anatómica que precede a su desarrollo.

Raras son las ocasiones que en la practica se ofrecen para estudiar la localizacion de la hemorragia en la mucosa rectal, producidas casi

siempre por un contagio directo debido a relaciones tan indecorosas, como criminales y groseras (pederastia pasiva) no excede la lesion de los limites del esfinter interno y los sintomas que las rebolan, se reducen a tumefaccion, enrojecimiento y dolor que durante de la mucosa, dilatacion y rotura del esfinter externo cuando ^{ha} existido violencia y salida espontanea del pus fetido y amarillento que aumenta con la presion verificada sobre las regiones glísticas, las roturas de la mucosa rectal, la procedencia del intersticio

por la atonía del músculo
constrictor y de los elevadores,
determinan la salida in-
voluntaria de las heces fecal-
les. Esta lesión se cura fácil
y prontamente, cuando se
combate desde el principio
con cierta energía.

Conviene advertir que
no en todas ocasiones se
produce el contagio por la
vía directa, sino que tam-
bién puede determinarse
por un contacto del mucro
pus blenorragio, ya sea este
arrastrado por los dedos del
enfermo, ya sirviendo de
vehículo conductor la ropa
interior del individuo.

Esta vía de contagio es
la causa mas principal
para el desarrollo de la
afalvía blenorragia y por
esto deberá recomendarse a los
sujetos enfermos, así como
también a las personas
que tengan con ellos algun
contacto, que no se lleven
las manos a los ojos des-
pués de haber tocado las
ropas de uso interior, tra-
pos o lulas que hubieren
sido manchadas por el
pus, sino quieren verse
acometidos de una de las
mas trascendentales ino-
cencias.

Hemos terminado todo lo

que se refiere al cuadro de las blenorragias agudas y vamos a ocuparnos ahora de las complicadas.

Las mas frecuentes complicaciones de la blenorragia aguda, son por su orden las linfagitis, epididimitis, orquitis, cistitis, prostatitis, adenitis etc. y como una de las que hoy día ya no se admiten por algun practico, es venereo mismo blenorragico, mientras que en la mujer vemos que se complica la blenorragia o mejor dicho en su curso suelen presentarse sintomas de metritis poco intensas, pero si molestan

mundo. Forman al lado de esta serie de blenopatias, afecciones coexistentes ya de indole venerea, sifilitica, herpética, reumática, escrofulosa, etc. circunstancias que han de modificarse como es consiguiente, el plan curativo reclamando cada una de ellas, el uso de remedios especiales y cuyos sintomas renunciamos a describir por temer de ser demasiado difusos y especiosos, ademas de que facilmente se encuentran deslindadas las dudas que pudieran ocurrir, sin mas que atender de preferencia a los co-

caracteres comunes de toda inflamación y los funcionales que desde luego se manifiestan por el estímulo flegmático, localizados en uno u otro órgano, cuyo modo de ser fisiológico de todos es conocido.

La ophthalmia blenorragica comienza ordinariamente por una sensación de escozor, análoga a la que produce sobre la conjuntiva, un cuerpo extraño, el enfermo trata de librarse del obstáculo, por medio de reiterados frotos, sin conseguir mas agravar la dolencia y llegando en pocos

horas a desarrollarse una violenta inflamación de la mucosa viulo-palpebral, el escozor es entonces sustituido por un dolor quemante y con la fotofobia, comienza la tumefacción de la mucosa; los primeros síntomas de la purulencia se traducen, por mal estar general, horripilaciones, cefalalgia frontal, fiebre poco intensa y lagrimeo tan continuado y tan molesto, que los enfermos piden con insistencia se les libere de él. La secreción lagrimal exagerada, escoria las partes que toca y como los conductos

los se obliteran por el quí-
 mosis conjuntival que
 se desarrolla con prontitud
 en esta opulmia, se revier-
 ten las lagrimas por la
 mejilla produciendo cri-
 stina. Mas tarde los pá-
 pados se infiltran de una
 serosidad rosiza y se abulta
 considerablemente, cayendo
 el superior sobre el inferior
 y dejando el globo del ojo
 vuelto en un rodete canoso,
 formado por la mucosa
 tumefacta sumamente do-
 lorida y de la cual fluye
 un pus espeso y de color
 amarillo verdoso, que se con-
 creta al contacto del aire

produciendo el apegamiento
 de los párpados, debido a esta
 circunstancia el pus se
 detiene y determina la
 exacerbación del dolor, del
 cual trata de librarse el
 enfermo restregando los
 ojos con un lienzo, sin con-
 seguir nada, pues en seme-
 jantes casos los frotos irritan
 mucho y para que los
 párpados se despeguen, es
 preciso valerse del agua tem-
 plada.

La considerable hiperre-
 mia de la mucosa y el
 desarrollo que adquieren
 las papilas vasculares,
 son causa de que a mas

ligero frote, se verifique una
efusión de sangre que corra
mezclada con el pus, el
aspecto aterciopelado de
la mucosa ocular y el
rebordo, carnoso que se
interpone apenas se des-
unen los párpados, for-
man con el exudado, pus-
culento el caracter patog-
nomónico de la oftalmia
que nos ocupa. Dos terribles
complicaciones pueden ha-
cer el pronostico grave,
la primera es el flemón del
ojo, consecuencia de la exa-
gerada presión intraocular,
la segunda es la ulceración
de la cornea, la cual por

focando dicha membrana, es
causa de la salida del humor
acuoso y consecutivamente,
del escape que sufre aque-
lla y demas partes con-
tenidas en el organo de
la vision. Los dolores in-
tolerables que preceden a tan
fatales terminaciones y el
aspecto estorpe que revela
el proceso ulcerativo, si-
ven de guia fiel para em-
plear sin demora, los mas
energicos recursos de la
Medicina. La razon
de ser, el tratamiento de
esta variedad de blenorragia
ocular, del dominio de la
especialidad oftalmologica

nos dispensan de entrar en sus mas minuciosos detalles, pero sin embargo indicaremos a grandes rasgos los primeros auxilios, que deberian prestarse a estos desgraciados enfermos, pues una terapeutica bien dirigida triunfa la mayor parte de las veces del terrible padecimiento.

tan pronto como se sospeche una oftalmia hémorragica, cuyos sintomas prodromicos ya quedan enunciados, se dispondran laborios con agua salada a la temperatura ordinaria, vigilando

atentamente los cambios que se verifiquen, declarado el proceso inflamatorio, se recurrirá sin demora a instilar en el ojo u ojos enfermos, un colirio de nitrato argéntico a dosis caustica, neutralizando el exceso de NaCl , con el agua que sirvió antes para lavarlos, se aplicaran sanguijulas en gran numero, distribuidas por grupos al rededor del arco superciliar y ángulos del ojo u ojos afectados y se terminara este tratamiento preventivo, con la administracion de purgantes salinos, sulfato de rosa por ejemplo, con alguna frecuencia; se

apesar de estos medios no se
logran disminuir la inflama-
ción de la conjuntiva, ni la
purulencia, se empleará el
caústico fundido en barra,
el hielo en cataplasmas sobre
los ojos, sin olvidar un punto
el exceso de limpieza, que de-
be ser tan prolija como lo
permita la situación del pa-
ciente y de la persona que le
asiste, puede aplicarse desde
luego algún rebulsivo, por
ejemplo una cantárida al-
cauforada a la región cervical
y para abreviar más el curso
del mal, se practicarán al-
gunas escarificaciones en la
conjuntiva, que al fin de sin

quegitan los tegidos librando
al enfermo del compromiso
de la estrangulación corneal.

Durante este período pro-
cias ventajas se pueden obtener
del empleo del sulfato neu-
tro de atropina, ni los
colirios astringentes de sulfa-
to de zinc, cobre etc. si bien
el primeramente indicado, reu-
ne las mejores condiciones y a
el se deberá recurrir tan pronto
como ceda la intensidad
de la Ophthalmia; quedamos
por último que mencionare en
la Hemorragia, dos formas que
constituyen la balano-fistitis
erosiva y ulcerosa. Son de curso
agudo y exigen más que nada

higiene y limpieza, no siempre es
fácil cumplir estos dos preceptos
de tanta utilidad y no es fá-
cil, por que la balanopostitis
generalmente recae en individuos
con poca extensibilidad en el
prepucio y muy pronto se
complican con simonís, que
entorpecen los medios de cura-
ción recomendados.

Falta averiguar todavía
si la balanopostitis se la debe
considerar como de natura-
leza blenorragica y por mas
que sea una de las manifes-
taciones localizadas de la escro-
fula, del herpesismo, de la sí-
filis, es lo cierto que fuera de es-
tas circunstancias etiologicas,

la balanopostitis a' que nos
referimos, en nuestro concepto
es debida a' un desaseo funi-
ble y a' la consiguiente al-
teracion del producto secre-
tado por las glandulas de
Tison, de cuya secrecion de-
pende la exfoliacion del
epitelium de revestimiento, cons-
tituyendo la forma cronica
o bien actuando por mas
tiempo y con mayor in-
tensidad, la forma ulcerosa.
Sin embargo hay una objecion
que hace a' esta opi-
nion y es que la balanop-
ostitis, puede ser contagiosa
y en tal concepto la especifi-
cidad de la dolencia, presu-

ponen un cambio en la vi-
talidad delumor excretado,
a cuya modalidad correspon-
dería de hecho, propiedades
inherentes y privativas para
colocarla entre las infectivas
locales, como sucede en la
blenorragia. La balanopostitis
en su forma mas
simple, se caracteriza por
un flujo puriforme, icoro-
so que fluye entre los replie-
ques de la mucosa del inco-
balanoprepucial y cara inter-
na del prepucio, flujo de color
amarillento muy concrecible
y dotado de un olor prene-
brante; las lesiones anatómi-
cas quedan expresas, con solo

enunciar los nombres de ero-
sion y ulcera, pero en esta
ultima forma debe tenerse
especial cuidado de no confun-
dira con las úlceras venéreas.
Las perdidas de sustan-
cias que originan las balanopostitis ulcerosas, son por lo
comun extensas y regulares aunque
poco profundas, pues casi no
se distinguen por sus bordes
marginales, de los senos y amphi-
tudades de su fondo, que
tienen un color rojo vivo
que sangra al menor roce
y ocasiona gran escorzo al
paciente y que ademas ofrecen
como caracter distintivo, el re-
quirir la direccion que las ofe-

en los repliegues mucosos,
uniéndose por su circun-
ferencia unas a otras.

Como estas balanopos-
titis suelen ser a veces
formas de una sífilide
mucosa, sin que haya
al propio tiempo nin-
guna otra manifestación, que
ilustre sobre punto tan im-
portante de la etiología, ecco
debe señalar una pro-
piedad casi exclusiva de
estas balanopositis espe-
cificas y es la dureza clási-
ca y bñica, que ofrecen
los tejidos subyacentes, pri-
mer indicio de la iperegene-
sis de los elementos fibro-

plásticos de la sílcerca dura
o infectante, que nunca llega
en estos casos a manifestarse
de una manera clara, por
que la lesión presupone un
antiguo contagio del cual
son vestigios tardíos y a ve-
ces prematuros los eronans
de la balanopositis.

Si a esta afección
complica un fimosis, lo
cual no es raro, en tales
ocaseen las dificultades y se
necesita cierto criterio experimen-
tal, para formar un juicio
diagnóstico exacto, como así
también para conocer si a
dicha lesión acompaña, pre-
cede o sigue, una blenorra-

que ureteral aunque ya es mas
facil que en el primer caso.

Las balanopostitis
son las menos graves, las que
tienen menos motivos de
complicacion, las que mas
pronto se curan y las que
menos exigencias terapéuti-
cas requieren. Basta para que
desaparezcan en pocos dias
los labatorios con líquidos
astringentes entre prepucio
y glande, ya de una mane-
ra directa, bien haciéndolos
cuando asi no es posible
con una pequeña geringa
de oxital, cuatro ó seis veces
al dia, e introduciendo
con cuidado hilas secas

o empapadas en los mismos liqui-
dos astringentes entre el prepucio
y el glande.

Cuando la blenorragia
entra en un periodo de ero-
sion y apesar de todos los
recursos empleados, persiste y
continúa molestando al
paciente, hay que atender a las
causas presuntas o manifestas
que concurren a semejante esta-
do.

Entre estas las blenorragias
ligeras, en que solo existen los
primeros fenomenos de hiperemia
y congestion de la red capilar,
donde las exudaciones y des-
prendimientos epiteliales se curan
desde luego, por su mayor

tendencia a la cronicidad, la menor cantidad de orina excretada y de flujo producido, el cual nunca adquiere las propiedades del pus blenorragico que es conccible y amarillento, asi como tampoco el excreto que la orina produce a su paso.

Puede desde luego decirse que estas blenorragias vienen desde su principio, con el sello de la cronicidad.

Muchas veces los excretos de régimen, las bebidas excitantes como el café, las destiladas y alcohólicas como el aguardiente, el coñac y rom, la ginebra, las fermentadas como

el vino en exceso, la cerveza, la sidra los alimentos muy condimentados, algunas sustancias que se eliminan preferentemente por la orina, el esparrago, la alcastrufa, la trufa, la mostaza etc. manteniendo el estímulo secretorio en el aparato genito urinario, son causa de que la blenorragia persista y continue con intervalos de exacerboacion y remision por mucho tiempo revistiendo la forma gonorrea o gota militar, descredito del profesor y motivo de disgusto para el enfermo, que llega en oca-

siones a producir una verdadera hemorragia. Si a las anteriores causas añadimos las costumbres licenciosas del sujeto, que abusa del coñito apesar de todas las prohibiciones o excita los deseos venéreos con tratos y palabras de que debe huir, tendremos desde luego averiguada la causa, y con esto los medios que deberán emplearse para combatir la dolencia.

Muchas veces acontece que los enfermos mismos siguiendo los vulgares consejos de personas no competentes, usan sustancias nocivas

o abusan de los purgantes, interviniendo de una manera inoportuna y perjudicial o promoviendo inflamaciones gastrointestinales y catarrros de la vejiga, de donde proceden las causas mas racionales de las complicaciones de la hemorragia, y de las lesiones de tejido, que alargan el curso del padecimiento.

Hay ocasiones en que no intervienen otras circunstancias en dicho cambio de estado, que las propias y exclusivas del temperamento y constitucion, y aun cuando el sujeto haya observado el mas severo regimen y se halla so-

mejor a un prudente plan
curativo, la enfermedad pasara
del estado agudo al de ero-
nicidad por que existia
una disercia latente que
no necesitó mas que un
estímulo para manifestarse,
localizándose a la larga
en el trayecto de la uretra.
Esta clase de hemorragias recla-
man del Práctico toda la
sagacidad y prudencia para
ser combatidos con ventaja.

Debemos llamar la aten-
ción sobre aquellas otras, que des-
de luego vienen con dicho
carácter y recaen en sujetos
que han padecido anteriores
infecciones; si de aquellas

pudo quedar algun vestigio,
no ofrece nada de particular
que un simple exceso de régimen,
un abuso del coito en estas cir-
cunstancias, provoquen la exacer-
vación de un padecimiento
que verdaderamente no habia
desaparecido en absoluto; de igual
manera acontece en enfermos
hemorragiosos, que no se cu-
ran a pesar del empleo de
los más racionales tratamientos
y cuya enfermedad depende
de una hipersección de la
mucosa afecta, por cualquier
circunstancia de alteración una
hémica con producción de es-
trechez orgánica incipiente,
en cuyo caso el uso de lo

sonda produce verdaderos progresos
Una uretritis, un infarto pros-
tático, pueden a veces ser causa
de gonorreas consecutivas, de las
cuales no se debe fiar el médico
pues son consecutivas al primer
padecimiento que vigilara con
especial interés.

De esta manera se consti-
tuyen las hemorragias crónicas, que
no difieren de las agudas sino en
la menor intensidad de los sínto-
mas, y que pueden a su vez
ser origen de alteraciones más
graves y comprometidas, cuando
se abandonan a los solos esfuer-
zos de la naturaleza.

Las exigencias que recla-
man para su curación se

21
indicanán en el tratamiento gene-
ral de la dolencia que nos ocupa,
y tanto una variedad como la
otra serán sometidas desde
luego al principio general
de que pueden ser contagiosas
inoculables, cuyo precepto no
se debe olvidar por la impor-
tancia que tiene bajo el punto
de vista higiénico y social.

Pronóstico. Cuando
la hemorragia es simple y está exenta
de complicaciones, el pronóstico es leve
aunque la duración de esta enfermedad,
no pueda nunca determinarse.

Cuando es complicada en la
complicación va enredada el
pronóstico.

Tratamiento dos medicio-

iones pueden emplearse en el
tratamiento de la hemorragia:
medicación interna y medica-
ción tópica, bien una sola
bien asociadas.

De estas dos medicaciones
la que se basta en sí misma, la
mas aplicable en todos los casos,
es la medicación tópica, esto
comprobado con la experien-
cia se explica racionalmente,
porque siendo local la enfer-
medad y pudiendo llevar
los remedios directamente y con
toda precisión al sitio donde
se encuentra, en la mayoría de
los casos su eficacia ha de
ser mayor que cuando em-
pleamos medicamentos internos,

que localizan mal sus efectos
y que no obran en último
resultado por un poder diná-
mico especial, sino topica-
mente, también pero des-
pués de producir trastornos
funcionales y fatigas sin ab-
soluta necesidad órgano y
inocentes, no bastando
nunca por sí solos para
curar la hemorragia.

La oleocina de copai-
ba, remedio soberano segun
Bollet y tipo de los medi-
camentos llamados específicos
de la hemorragia, se sabe pro-
duce por su ingestión una
extrema repugnancia, náuseas,
vómitos, inapetencia, gastritis,

diarreas intensas, gastralgias
, etc, y ademas su esencia elimi-
nandote por la piel, provoca
una erupcion particulare
(escuela capsaibica), todos estos acci-
dentes, son propios aunque en me-
nor grado de la cubeba, el
máttico, la trementina y todos
los sucedaneos de la capsaiiba.

Se sabe tambien que
todos estos medicamentos segun
los experimentos de Ricord y
Hallier y Hardy, obran sobre
la blenorragia, porque eliminan-
dose por los riñones su parte
resinosa, satura la orina que al
ponerse en contacto con la mu-
cosa del aparato urinario, mo-
difica su superficie y de aqui

no ningun efecto sobre la va-
ginitis blenorragica, pero no uni-
camente en el punto inflamado
sino en toda su extension, lo
que indudablemente predispone
a que se propague la flegmasia
a regiones mas profundas. De
modo que el cargo que se ha-
ce a las inyecciones de ondat
mas camino del regular se
puede aplicar mucho mejor
a el uso de la capsaiiba, que equi-
vale a una inyeccion de
dentro afuera, de los ri-
ñones al meato y sin la
ventaja de poder limitarla
como la practicada exterior-
mente. Por estas y otras razones

nos ocuparemos únicamente de la medicación local, reservando la copaiba las resinas y bálsamos en general, para aquellos casos en que sea preciso obrar sobre una mucosa afectada, por los trastornos que induce una flegmania por algunos días continuada y sin que haya sido posible procurar la resolución de los exudados, toda vez que hemos visto en los balsámicos una acción terapéutica que no tiene virtud exclusiva sobre la especificidad del virus blenorragio. Solo a título de modificador puede usarse la copaiba y de ninguna manera como reme-

dio por excelencia de propiedades electivas.

Conviene dividir la blenorragia para su tratamiento, en cuatro periodos diferentes que reclama otras tantas indicaciones.

1.^o Periodo inicial ó de invasion. En este periodo está indicado particularmente el tratamiento abortivo, que rechazado como peligroso por algunos autores modernos, Ottenot, Berdon, Latour, Cuviale etc, fue ya conocido de Marichan, Simmonius, Mayocme y Clorius que se servían de disoluciones cáusticas, (rotasa, nitrato de plata) Después ~~Hatier~~ cauterizaba directamente la fosa

navicular y posterior y sucesiva-
mente Carmichael, Burnet,
Lucas, O'Wal, Morcan,
Sorez, Ricord, Leriche, Sou-
cart, Diday etc. han publicado
gran número de observaciones
favorables y aconsejado disolu-
ciones mas o menos causticas.

Este metodo ha quedado
definitivamente como inutil en
la práctica, a condición de
usarle inmediatamente que
el flujo se presenta y cuando
la inflamacion no es violenta,
temiendo enidad de que la
inyeccion no pase mas allá
de la primera porcion de la
oretra, valiendose para ello
de la jeringa recurrente de

Langletort.

La disolucion mas em-
pleada es la de nitrato-argen-
tico, pero varia mucho la do-
sis de esta sal segun los auto-
res. Despues de la primera in-
yeccion, se establece un flujo
serosanguinolento que dos o
tres dias despues se hace mo-
do purulento, para desapare-
cer a los siete o ocho por com-
pleto si el exito ha sido favo-
rable o lo que es raro para
continuar como si nada se
hubiera hecho, en cuyo caso
no se debe intentar un nuevo
ensayo de sustitucion y si
emplear otros medios de que
nos bariot a ocupar.

2. Periodo agudo. Cuando el mé-
todo abortivo ha fallado ó bien
que el enfermo acude de ma-
ñana tarde y la enfermedad
está en pleno periodo de agu-
deza, deben emplearse los medios
antiflogísticos que tenemos á
nuestra disposición. Si los
dolores al orinar son muy
intensos y las erecciones dolorosas,
se podrá hacer uso del alcan-
for asociado al ópio, bajo la
forma pilular, ó la emulsion
alcanforada, el bromuro de potá-
sio etc. le podrán aplicarse al-
gunas sanguijuelas al pene,
teniendo en cuenta la consti-
tución del sujeto, le prescribirán
baños emolientes, locales y generales,

ordenando al enfermo que orine
dentro de una vasija que con-
tenga agua tibia, cuyos me-
dios facilitan la micción y
la salida del moco-pus es-
taucado en la uretra, oponien-
dose también á la inflama-
ción y haciendo penetrar cer-
ta cantidad de agua en el
organismo, que templó la
acritud de la orina. Se á con-
sejado colocar una sonda en
la uretra, para impedir de
este modo el contacto de la
orina con las paredes, prác-
tica que debe desecharse salvo
raras excepciones. Las bebidas
serán ligeramente alcalinas
y nunca en gran cantidad

pues cuanto mas se bebe mas
se oina o bien agua pura, ti-
sanas de echada o zaragato-
na, poniendo a cada
vaso un par de gramos
de bicarbonato de sosa. De-
bera proibirse el vino puro,
el cafe, la cerveza, las especias
en las esencias, los alimentos
demasiado nutritivos, los man-
jares suculentos, los balsamos,
los diureticos y en general
todo excitante. El reposo es
necesario y preveniendose
las causas de excitacion generi-
ca, ordenando a los enfermos
el uso del suspensorio no
muy apretado.

Algunos autores recia-

ran en este periodo las inyeccio-
nes, pero pueden emplearse inem-
bargo cuando va cediendo la inflamas-
cion. Se enumerara por los em-
bientes asociados a algun opia-
do y despues se substituiran por los
astringentes debiles, aumentando
las dosis segun produzcan
menor dolor y sean mejor
toleradas. Las inyecciones li-
geramente astringentes con un
poco de opio, subacetato de
plomo 5 decigramos, agua
destilada 60 gramos, tintura de
opio 3 gramos, sulfato de zinc
3 decigramos, agua 60 gramos,
no pueden ser perjudiciales.

2.^o Periodo sub-agudo. En este
periodo es donde estan indicadas

las inyecciones de todas clases.

Stules de pasos adelante
conviene decir algo de su uso.

Los agentes terapéuticos que
han servido para base de inyec-
ciones, son numerosísimos.
los astringentes, los astrengentes,
los tánicos etc. todos se han
emplorado.

El sulfato de zinc es
uno de los medicamentos mas
útiles y mas usados y se
emplera según los casos, des-
de 2 decigramos hasta 2 gramos
por 100 de agua destilada. El
Subacetato de plomo, el sulfato
de cobre, alumbre, tanino y
tanatos de zinc, bismuto y
plomo, rautina, catechu, bistorta,

coqueza de encina y hojas de no-
gal, el percloruro de hierro y
sulfato de la misma base, el
cloruro potasico, las disoluciones
debilitadas de nitrato de plata el
colirio de Fernandez reforma-
do de la F. E. el colirio verde,
la infusión de matico, el bota-
to de rosa y gran número
de sustancias que seria largo
enumerar, se han precarizado
y ensalzado por diferentes
prácticos. Al declinar este
periodo, es cuando tienen
oportuna aplicación el balsa-
mo de copiba, la eubea, pec-
mentina, esencia de sandalo
la de safrán etc..

H.º Periodo crónico - Sotenocea

El estado crónico de la hemo-
rragia está caracterizado principal-
mente, por la inflamación in-
veterada y circunscrita de una
porción de la mucosa en todo su
espesor y reclama necesariamente,
una medicación tóptica capaz
de modificar la vitalidad del
punto afectado, evitando la for-
mación de estrecheces, úlceras,
granulaciones, etc. o de combatir-
las si estuvieren ya declaradas.

Añadimos para com-
batir la hemoireca las insuflacio-
nes medicamentosas precon-
izadas por Sacquemier y Ma-
llex, hechas con instrumentos
de su invención, el de Mallex
consiste en dos sondas ó canulas

25

colocadas una dentro de otra,
llevando la mas delgada una
cubeta o depósito para el fluido
que se ha de insuflar. Una
vez puesta la sonda hembra
en la uretra hasta mas allá
de la lesión circunscrita, se
hace penetrar la sonda mas
delgada en la primera, se car-
ga la cubeta, se adapta una
pelota de goma y por medio
de ligeras presiones, se verifi-
ca la insuflación.

Otro medio se ha puesto
en práctica y es el de las
bujías simples o medica-
mentosas. Ojivo usaba ya
el cateterismo, Lusitano, Laguna,
Vega. Diaz, las bujías de cera

mezclada con trementina Terui
empleada en su confeccion el
alumbre, el plomo, la sal
comun, la ccila y Goyseau
la sabina.

Modernamente un
gran número de autores han
vuelto a poner en uso las bujías
casi olvidadas. Las que se
emplean hoy son de gutta per-
cha, cauchout etc y de ca-
lumbres diferentes, obran sobre la
mucosa irritada y después
de haber precisado el sitio de
la lesión, Montanier con-
duce lentamente una bujía
de pequeño diametro, que
deja por espacio de diez
minutos, a los dos dias in-

roduce otra bujía un poco me-
nos gruesa, que dejar quince
minutos y así sucesivamen-
te, otras estan compuestas de
una sustancia que se disuel-
va al contacto de los liqui-
dos que hay en el tra-
yecto uretral, como son
las que se hacen con bellado-
na a la que se agrega suer-
to de oxine, plomo o ta-
mino.

Para completar todo
lo relativo al tratamiento,
deberá cuidarse con esmero
de las complicaciones y de
los estados morbosos que se
parecen a dicha enfermedad,
para poder conseguir un

resultado satisfactorio.

El dicho

Francisco Polo y
Poldán

