

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

SIFILIOGRAFÍA.

---

## BLÉNORRAGIA ANAL.

Voy á permitirme ocupar la atencion de la Academia sobre un punto importante y poco estudiado aún en los libros que nos vienen del extranjero. Me refiero á la blenorragia anal.—La casualidad de haber tenido últimamente en la sala que es á mi cargo un hecho de esta naturaleza, me ha determinado á venir á ocuparme de este punto.

La blenorragia anal tiene siempre el mismo modo de produccion, porque aunque algunos creen que puede producirse por escurrimiento del pus blenorragico de la vagina, yo creo que solo viene de una manera directa, por la caída del pus blenorragico de la uretra del hombre en el recto, es decir, por un acto contranatural, ó mejor dicho por sodomia.

Entre nosotros, por fortuna, la blenorragia anal es excesivamente rara, tanto que si algunos casos he podido ver en el tiempo que llevo de estar en el Hospital de mujeres, ha sido porque llegan á cerca de doce años los que han trascurrido desde mi entrada como practicante á este servicio; y sin embargo de este periodo puedo asegurar que los casos bien confirmados de blenorragia anal que recuerdo haber encontrado claramente especificados no pasan de tres.

Tan rara es esta enfermedad, que habiendo consultado á varias personas acerca de su frecuencia, ninguna ha podido suministrarme datos que hiciera valer en estos momentos.—En la estadística de la Comisaria que me ha suministrado mi apreciable amigo el Sr. Huici, encontramos: que habiendo sido remitidas al hospital Morelos en el año de 1879, desde el 1.º de Enero hasta el 30 de Noviembre, 568 enfermos, de los cuales 217 padecian blenorragia, ninguna presentaba un caso de blenorragia anal.—En los datos del hospital de los dos últimos años, porque en los anteriores los diagnósticos no están bien especificados, encontramos: que han entrado en este tiempo 971 enfermos, teniendo clara-

mente especificada la blenorragia uretral 153, la uterina 4 y la vaginal 2; no encontrándose entre todas un solo caso de blenorragia anal.

Los autores del «Compendio de Medicina legal,» mi sentido maestro el Sr. Luis Hidalgo y Carpio y mi estimado condiscípulo el Sr. Gustavo Ruiz y Sandoval, al hablar del delito de incontinencia, en lo relativo á sodomía dicen de esta manera:

« Los pliegues radiados que naturalmente existen alrededor del ano, llegan á borrar, ó bien se hipertrofian sin oponer resistencia alguna á la dilatacion. « No es raro encontrar diversas enfermedades que compliquen este aspecto repugnante: vegetaciones, crestas, condilomas, fisuras, y áun algunas veces se « ha visto blenorragia anal. »

Como vdes. han oido, el Sr. Carpio parece decir con estas frases que muy raras veces se ha visto la blenorragia anal. Y si esto puede decirse por quien tantos años ejerció la Medicina, con la escrupulosidad y empeño que le eran característicos, no se tendrá como raro que yo no haya encontrado observaciones distintas á las que he podido hacer en los años pasados acerca de esta enfermedad.

En mi concepto, las únicas personas en quienes la blenorragia anal se producen son los sodomitas pasivos, ya sean hombres ó mujeres.

Por fortuna entre nosotros la pederastia y la sodomía, como se entiende en lo general, ó sea el uso contranatural entre personas de igual sexo, se ve con rarísimas excepciones; pero la sodomía con las mujeres como personas pasivas, no es por desgracia tan rara. Este crimen de inmoralidad se ejerce generalmente entre las mujeres prostitutas, por ser las que á cometerlo se prestan mediante recompensas más ó ménos cuantiosas.—Así es, que verdaderamente, y con muy raras excepciones, es solo en esta clase de mujeres en donde puede encontrarse la blenorragia anal.

La frecuencia del chancro rectal que tenga su origen en un contacto directo del pus en las paredes del recto, y no en la trasmision por la fistula chancrosa que venga de la vulva, es más rara que la afeccion blenorragica-anal. La razon es para mí la siguiente: el chancro para hacer su nacimiento en cualquier órgano, necesita, como vdes. saben, la insercion del pus en una solucion de continuidad; y en un acto repugnante de la sodomía el pus queda generalmente en los pliegues del ano, como lo demuestra la frecuencia de los chancros anales. Así es que no llega á ponerse en contacto con la mucosa, y mucho ménos á encontrarse erosiones que pudieran recibirlo en las paredes del intestino. Por el contrario, el pus blenorragico se vierte directamente del canal de la uretra en los órganos que reciben la extremidad de ésta, y por consiguiente, en la mucosa del recto.—Esta es la razon por qué decia yo que el chancro originado por el contacto directo del pus que lo determina, es más raro en las paredes del recto que la blenorragia. No lo es así el chancro en la mujer trasmitido por el paso del pus chancroso á través de una fistula.

Mas aún cuando pudiera objetárase que para determinar la blenorragia anal no era indispensable que el pus llegara al interior del intestino, sino que tocara solamente los pliegues del ano, la experiencia manifiesta que á pesar de existir multitud de mujeres blenorragicas, en las que se ve un escurrimiento abundante que se pone en contacto con el ano, en ninguna de ellas se ha determinado de esta manera la blenorragia anal.

Los síntomas de esta enfermedad son, podemos decir, los de una rectitis, pero limitados á la porcion más inferior de este intestino. Se anuncia con ardor en los primeros dias del coito anti-natural contagioso; despues viene tenesmo rectal: algunas veces calofrio, y luego un escurrimiento mucoso abundante, que empieza á mezclarse de estrias blanquizas, luego purulentas, acabando por ser casi exclusivamente purulentas. Dura así una ó dos semanas y empieza á decrecer para terminar al cabo de las cinco ó seis semanas. En todo este tiempo, y generalmente más bien despues de la primera semana, aparecen algunas estrias sanguinolentas mezcladas con el pus: el tenesmo aumenta gradualmente sin que se acompañe de verdaderas evacuaciones abundantes. Al principio se hace insoportable, especialmente en los momentos de defecacion; pero va cesando gradualmente cuando avanza en edad la enfermedad, y sobre todo cuando empieza á cesar el periodo de agudeza.—Este es, en pocas palabras, el cuadro que ha presentado la rectitis blenorragica en las enfermas que he podido observar.—A medida que marcha la enfermedad, el escurrimiento va sufriendo varios cambios en relacion con los síntomas percibidos por la enferma, cambios que consisten, sobre todo, en la naturaleza más ó ménos purulenta del escurrimiento.

Las lesiones consecutivas de la rectitis blenorragica son de dos géneros: las unas determinadas por el acto mismo de la sodomia que poco incumben á nuestro objeto, como la relajacion del esfínter, y otras son alteraciones propias de la mucosa que consisten en engruesamiento, y debidas á éste, columnas gruesas formadas por los pliegues longitudinales de dicha membrana, que se extienden á 40 centímetros del ano; además, escoriaciones que suelen persistir mucho tiempo por las funciones propias de esta parte del intestino, como son conservar las materias fecales, las que siendo de una accion irritante sobre la solucion de continuidad, las mantiene por muchos dias.—Los desórdenes que trae la relajacion del esfínter vienen á complicar de alguna manera estas funciones de nutricion de la mucosa, y dejan generalmente, además del engruesamiento y las escoriaciones, verdaderas úlceras.

El pronóstico de la blenorragia anal está fundado en las lesiones consecutivas de que acabamos de hablar; pero en lo general podré decir que esta enfermedad se cura tanto mejor cuanto con más oportunidad interviene el tratamiento. El paso constante de las materias estercolares por la mucosa del recto favorece algo la curacion de este mal, pues arrastra con frecuencia el pus y no lo deja hacer prolongado su contacto.

La enferma que me ha dado motivo á venir á ocupar la atencion de la Academia acerca de este punto, entró hace dos semanas á ocupar la cama número 0/13 en la sala que es á mi cargo. Desearia que al lado del informe que de ésta voy á presentaros figuraran los de las otras enfermas semejantes que he podido observar; pero no conservando de ellas sino simples notas, no podria, sin caer en repetidas inexactitudes, daros sus detalles. Por tanto, á fin de no perder la oportunidad que esta mujer nos ha prestado, me decidí á hacerla objeto de este escrito.—Creerán vdes. pocos ó incompletos los informes que de ella puedo daros; pero si le hicieran la más ligera pregunta á la mujer de quien hablo, podrian convencerse de que es imposible obtener de ella datos más precisos, y de que los pocos que he recogido me ha sido muy difícil obtenerlos. Son los siguientes:

"Teresa R., de Texcoco, como de treinta y ocho años: comenzó á menstruar á los catorce, durándole sus períodos dos ó tres dias, y siendo algo dolorosos.—Le dieron las viruelas locas siendo muy chica.—Sus padres muertos: él de dolor de costado, ella por enfermedad de la cintura, habiendo durado cuatro años enferma.—Se casó á los diez y ocho años, y duró casada dos: en el primero tuvo un hijo que vivió seis años y murió de viruelas. Cuando falleció su marido regresó al lado de su familia, ocupándose de moler maíz, y á los pocos meses vino á México, continuando su misma ocupacion y viviendo al lado de un hombre que á los pocos dias le dió un golpe sobre la ternilla de la nariz con un anillo de acero. Esto le originó en el momento sangre abundante, y á las pocas horas una hinchazon que se extendió á casi toda la cara: á los tres dias, como no podia hablar y tenia muchos dolores, le esprimieron, escurriéndole mucha materia por los dos orificios de la nariz: á los pocos dias terminó la supuracion, quedando la nariz chata.—Despues tuvo relaciones ilícitas con seis personas.—Ultimamente, hará como seis meses que se unió al lado de otro individuo, el cual en la primera vez que hizo uso de ella lo verificó de una manera contranatural, y así fué por segunda y tercera vez. A los cuatro dias de la primera sintió ardores en el ano, calofrío y pujo para exonerar, que fueron aumentando gradualmente: tres dias despues notó que á estos trastornos se unió la expulsion de una gran cantidad de mucosidades y materia, expulsion que se hacia muy repetidas veces, tanto que creyó que era disenteria, porque le venia con sangre.—Duró en este estado como unas cinco semanas, sin que un solo dia hubiera tenido deposiciones. Su alivio lo atribuye á una agua que tomó, consiguiendo sentarse ménos seguido y que fuera disminuyendo la supuracion.—Es de notar que ántes de esta enfermedad dico que obraba naturalmente y una vez todos los dias; pero despues ha sentido que en el momento de experimentar esa necesidad, el excremento salia involuntariamente é igualmente el ano.—Nos cuenta tambien que desde la época en que sintió la enfermedad acabada de referir, pero algunos dias despues, sintió algo que le dolia en la parte, lo cual ha seguido de igual manera sin que haya tenido otra particularidad.—Ha usado mucho del aguardiente.

"Entró al hospital el dia 30 de Diciembre del año próximo pasado á ocupar la cama núm. 0/13. Examinándola encontramos lo siguiente:—Una mujer de raza indígena con el color trigueño quemado y algunas manchas de efélido sobre la frente y mejillas: la nariz aplastada por un surco trasversal al nivel del borde inferior de los huesos propios, conservándose intactos los cartílagos del ala, y unas grietas sobre los orificios inferiores. Interiormente no háy comunicacion entre las fosas nasales y solo parece haber habido una pérdida de sustancia en el cartílago del tabique.—Conjuntivas con terigiones membranosos dobles, preponderando los internos que desbordan como un milímetro sobre la parte oscura de la córnea.—Pelo muy corto, y mucho nuevo.—Ganglios cervicales posteriores ingurgitados.—Gingivitis alveolo-denturia con descarnamiento de las encias: mucosa lingual, gatural y faringea normales.—Laringo: epiglottis con manchas rojas sobre el lado izquierdo y cara superior: repliegues ariteo-epiglóticos, hinchados y rojos uniformemen-

te con estrías purulentas.—En la cuerda vocal-inferior dos manchas blancas pequeñas, situadas sobre la parte média de su borde libre, que parecen cicatrices, cuyos detalles no se pueden ver con exactitud por la intolerancia de la enferma, á pesar de la influencia del bromuro.—Voz silbante en la pronunciacion de la *é* y apagada, sobre todo de noche: tos seca con exacerbaciones nocturnas.—Cara interna de los brazos, huellas de erupciones pustulosas.—Tronco, parte posterior, multitud de cicatrices iguales y algunas pópulas de Prúrrigo.—Parte anterior y vientre, ménos.—Miembros inferiores, cicatrices como las anteriores, especialmente sobre la cara externa.—Sobre el pié derecho un pequeño dedo supernumerario.—Organos genitales: al descubrirlos encontramos la ropa interior con innumerables manchas amarillentas.—Vulva algo deformada.—Cicatriz antigua en la horquilla.—Periné de un centimetro.—Sobre el fondo de la horquilla una úlcera extensa como un real, escabada: fondo rojizo en parto y en parto blanquiceo; bordes recortados y despegados.—Todo esto descansando sobre un endurecimiento difuso. Meato hipertrofiado. Uretra normal.—Vagina normal.—Labio posterior del hocico no existe: el anterior pálido y un poco duro.—Orificio cervical estrecho.—Medida de las cavidades, normales.—Cuerpo ligeramente retrovertido.—Año: depresion notable acompañada de aplastamiento en la porcion correspondiente y laterales de las regiones glúteas.—Escurrecimiento abundante de pus mal formado.—Rodete hemorroidal con puntos condilomatosos.—Separando las partes laterales se descubre la mucosa del recto en forma de embudo, engrosada notablemente, de color azuloso y con ulceraciones difusas y superficiales.—El tacto encuentra la mucosa sumamente floja; ninguna constriccion en los esfínteres: pliegues longitudinales y profundos, cuyo límite puede alcanzar el dedo, y formados por engrosamiento de la mucosa: ligero dolor á la presion.—Inglés: en la derecha dos ganglios ligeramente aumentados de volúmen y blandos; en la izquierda nada anormal.—Apetito y digestiones buenas.”

Haciendo la apreciacion de los diversos pormenores que he podido presentar en esta historia, comenzaremos por los de la piel, pasando ligeramente sobre las lesiones que no son las del año, para ir al objeto principal.

En cuanto á la erupcion de la piel que indican haber existido las cicatrices que encontramos tanto en la espalda como en los miembros superiores é inferiores, no cabe duda que corresponde á las huellas de una erupcion pustulosa que invadió algo del dermis, por el color propio y por las manchas indelebles que dejan esas lesiones. Como éstas, son las cicatrices que encontramos repartidas en el cuerpo, diferenciando únicamente en el tamaño y en el modo de aglomerarse.

Las pópulas de Prúrrigo no creo que deban hacerme entrar en consideraciones especiales.

Debemos notar que las cicatrices de la erupcion supuesta pustulosa tienen todos los caractéres de las que dejan las sifilides.

En cuanto á los ganglios cervicales posteriores ingurgitados vienen á tener grande importancia por su situacion y por el órden en que se hallan colocados. No se encuentra en esta enferma ninguna otra causa que haya podido dar origen al crecimiento de dichos ganglios que la misma á que hemos creído corresponde la erupcion pustulosa.

La escasez ó cortedad del pelo, y el nacimiento de pelo nuevo, están haciendo armonia con lo demás que llevamos indicado.

La gingivitis alveolo-dentaria y el descarnamiento de las encias, si bien es

cierto que podrian venir por otras causas, atendiendo al cuadro general que nos presenta la enferma, bien podemos asegurar que todas estas lesiones no las ha producido otra enfermedad que la sífilis, y la sífilis que ha pasado de sus primeros periodos, es decir, del chancro inicial con su pléyade correspondiente al período secundario.—No es fácil encontrar otra enfermedad que pueda presentarnos este grupo de manifestaciones, sino la sífilis. Por tanto, me parece ocioso entrar en más discusiones acerca de este punto.

Pero vamos á fijarnos en las lesiones que presentan los órganos genitales.

En primer lugar, encontramos alteraciones en la mucosa y piel de la vulva que han llegado á deformarla.—En la horquilla hay una úlcera extensa, excavada, como un real, con bordes despegados y recortados y con un fondo rojizo en parte y en parte blanquizo, y descansando este trabajo patológico sobre un endurecimiento difuso. Esto no lo podemos clasificar de otra manera que de un chancro, que blando en su principio se ha hecho endurecido bajo la influencia de la diátesis que hemos supuesto.

Pero pasando á las lesiones del ano, encontramos desde luego estos signos de la sodomia pasiva: el ano en forma de embudo que se manifiesta mejor cuando se aproximan las nalgas, y que son los caractéres que ha dado Tardieu, significando estas faltas inmorales. Despues encontramos un rodete formado por la mucosa engrosada, endurecida en parte y en parte floja, y por último la relajacion de los esfínteres y la existencia de columnas formadas por el hinchamiento de la mucosa.

¿Qué tuvo esta enfermedad en el ano la vez en que sufrió esa enfermedad que ella llamó disenteria? Indudablemente que entónces se presentaron todos los fenómenos de una rectitis, caracterizada por cierto tenesmo doloroso, escurrimiento moco-purulento con estrias sanguinolentas ó sangre en más ó ménos abundancia.

¿Pero cuál fué el origen de esta rectitis? No hay que olvidar que la enferma la ha padecido á los cuatro dias de un coito contranatural, sin haberla padecido ántes y sin que tuviera otro motivo que éste.

Entónces veámos si el coito contranatural pudo determinar esta enfermedad de otra manera que contagiando una blenorragia.

Bien pudo haberse producido algo semejante: ó por extension forzada de la mucosa con pequeñas desgarraduras superficiales, ó por una desgarradura que hubiese comprometido parte del esfínter. Mas no hay razon para creer que se hubiera producido por extension forzada de la mucosa, cuando sabemos que los bolos estercorales no determinan accidentes semejantes por grandes que sean.

\* Nosotros distinguimos en nuestra práctica el chancro duro del chancro endurecido significando en el primer caso que ha sido infectante desde su principio, y en el segundo que ha adquirido el endurecimiento bajo la influencia de otras causas.

Igualmente, mayor es el traumatismo que sufre la mucosa en los casos de estrechamiento, cuando el cirujano los opera por el procedimiento de la dilatacion forzada, y en estas veces, en lugar de sobrevenir los accidentes de una rectitis, los enfermos encuentran las más veces mejorados sus padecimientos.

Si hubiera producido la rectitis la desgarradura de la mucosa con parte del esfínter, entónces habria sufrido la enferma un dolor intensísimo, hemorragia más ó ménos copiosa, tenesmo doloroso; pero tenesmo que no se hubiera acompañado ni de calofrio ni de grandes cantidades de moco purulento. Los dolores habrian sido superiores al principio, cuando por el contrario la enferma nos refiere que fueron mayores miéntas más días trascurrian, y por otra parte se habrian exacerbado en el segundo y tercer coito contranatural que el hombre que la acompañaba ejercitó en ella. Finalmente, tendríamos como comprobante de importancia la existencia de una cicatriz, ó de varias, que serian la huella indeleble de la desgarradura, mas no se encuentran, ó al ménos yo no las he tocado.

Luego no puede ser una desgarradura ni superficial ni profunda por la que se produjera la rectitis.

Entónces ¿qué otra causa ha podido determinar de una manera uniforme y gradual la inflamacion de una parte de la mucosa del recto? A la verdad que esta inflamacion, iniciada á los tres ó cuatro días, poco más ó ménos despues de un coito contranatural, y presentándose con los caractéres que nos refiere la enferma; además, examinando las huellas que ha dejado dicha enfermedad en la mucosa, como son las columnas formadas por los pliegues de la misma engrosada, no puede, en mi concepto, considerarse determinada por otra causa que por el contacto de algo contagioso? Y qué otro gérmen contagioso podia venir del órgano masculino que produjera una enfermedad semejante, sino el escurrimiento blenorragico? En efecto, la única objecion que podria hacerse, seria la de que el contagio hubiera sido determinado por un chancro. Mas desde luego tenemos que el chancro anal es muy raro que se desarrolle en el recto mismo, porque en lo general produce la pústula chancrosa en la márgen del ano por las razones dichas ántes: que el cuadro de síntomas á que da lugar, y los caractéres de las lesiones consecutivas, no son nunca del género de aquellas que nos ha presentado nuestra enferma. Debe recordarse para comprobacion, la gran cantidad de moco pus que expulsaba por el ano y el tenesmo rectal que tanto agobiaba á la enferma.

¿Cómo es posible, pues, que en unos cuantos días, cuando el chancro no ha podido desarrollarse, pueda traer fenómenos tan marcados de una inflamacion extensa, como los indicados por la persona objeto de la informacion? ¿Dónde están las huellas positivas del supuesto chancro?

Por todas estas razones, yo creo que la enferma que actualmente estudiamos tuvo una rectitis virulenta; una blenorragia anal: que desgraciadamente para

su mejor demostracion no hemos podido encontrarla en el periodo agudo; pero que; como comprobantes de que existió, tenemos las alteraciones que han venido en la mucosa.

De todo esto resulta el por qué he creido veniros á presentar un hecho excepcional, un ejemplar de la blenorragia anal. El rodete hemorroidal no viene más que á confirmar este juicio, pues nos está asegurando que ha existido una congestion prolongada y una verdadera flegmasia en la mucosa del recto, por la cual se ha venido á producir este estado particular.

Debiendo concluir diciendo algo acerca de la relacion de esta enferma, expondré mi juicio respecto de las lesiones de la nariz. Por la referencia que de sus padecimientos hace esta mujer, tal parece que hubo una contusion sobre la nariz que determinó un flegmon profundo de la mucosa, originado quizá por la fractura de una porcion de los huesos propios de este órgano, y que pudo determinar la supuracion. Es difícil dar una opinion acerca de esta lesion por los informes que de ella da la enferma; pero existiendo las huellas de erupcion pustulosa que hemos dicho; existiendo las afecciones de la laringe de que hice mencion; existiendo los otros signos á que he hecho referencia, me inclinaria más bien á creer que las lesiones de la nariz han sido originadas por la sífilis, áun cuando ésta no parezca haber llegado en nuestra enferma á ocasionar desórdenes tan profundos como la cárie del cartilago del tabique, etc.

---

Si he de decir algo acerca del tratamiento de la blenorragia anal no haré más que referir los medios que se han empleado en las pocas enfermas que he podido observar.

Al principio los narcóticos, especialmente el láudano de Rousseau en lavativas emolientes; baños generales; alimentacion moderada, evitando los alimentos excitantes; despues la copaiba emulsionada y mezclada con una poca de leche, para lavativas dos veces al dia, han constituido la parte fundamental del tratamiento. A la enferma de que he hecho referencia se han agregado toques con una solucion débil de nitrato de plata, y al presente se halla muy mejorada.

México, Enero de 1880.

NICOLÁS SAN JUAN.