

VENERELOGIA.

LOS FILAMENTOS BLENORRÁGICOS.

Bien sabido es, que se da el nombre de filamentos uretrales á los productos patológicos de la uretra y sus glándulas, que son expulsados durante la micción en forma de copos alargados ó redondos; y que desde 1877, cuando Neisser demostró la presencia de los gonococcus entre los tejidos que los constituyen, nadie pone en duda lo eficaces que son para transmitir la blenorragia, si éstos se han desarrollado consecutivamente á este último padecimiento.

Es, pues, inconcuso, que la presencia de dichos filamentos en la orina, es el signo más cierto y delicado para poder afirmar que un blenorragico aun no sana de sus males, como lo asegura el Profesor Furbringer, y que en estas condiciones nunca debe permitirse el matrimonio, tanto por la seguridad que hay de que la esposa será infectada más ó menos pronto, como porque mientras la orina contenga filamentos gonorreicos, el proceso puede volver al estado agudo por la menor imprudencia.

Pero estos hechos, que examinados superficialmente parecerían axiomáticos, no son siempre tan exactos, y es necesario, para que pueda utilizarlos el pronóstico, que sufran una rigurosa comprobación en el campo del microscopio, buscando muchas veces los gonococcus y demás bacterias que puedan contener.

Siguiendo esta idea el Profesor Finger, ha hecho multitud de exámenes microscópicos á este respecto, y de sus minuciosas investigaciones concluye: que no debe autorizarse para contraer matrimonio á ninguna persona que padezca de uretritis crónica, sino después de haber hecho numerosos exámenes bacteriológicos é histológicos de los filamentos (por dos ó cuatro semanas todos los días); y siempre que no se encuentre en ninguno de ellos ni el gonococcus ni celdillas purulentas.

Y esta investigación es tanto más importante, cuanto que, como lo ha demostrado el Profesor Ch. Robin, puede encontrarse casi constantemente un filamento normal en el primer vaso de la orina emitida por individuos vírgenes de toda infección uretral. Luego en consecuencia, no es suficiente encontrar en la orina estos pequeños grumos, para asegurar

que una persona padece de blenorragia crónica, y que por lo tanto está incapacitada para contraer matrimonio; sino que antes de formular ningún pronóstico, es preciso diagnosticar por medio del microscopio si los filamentos son normales ó patológicos.

Los primeros, es decir, los normales, además de que sólo se observan en personas que no han tenido la blenorragia ó hace mucho tiempo que sanaron de ella, son siempre transparentes, de forma alargada, flotan en la orina que los contiene y no se observa más que uno en todo el líquido de una micción. Estudiados en el microscopio, se ve que están constituidos por celdillas epiteliales y uno que otro leucócito, reunidos por una substancia amorfa de aspecto mucoso. Nunca se encuentran gérmenes de ninguna clase, y se coloran con dificultad con los colores de anilina.

Los filamentos blenorragicos, que tienen un aspecto y dimensiones muy variables, pueden presentarse bajo dos formas: ó son delgados, mucopurulentos, opacos, amarillentos, irregularmente contorneados y muy largos; ó bien son cortos, duros, blanquicos, opacos y en forma de punto ó de coma. En los primeros dominan las celdillas epiteliales, y en los últimos los glóbulos de pus.

En la platina del microscopio las celdillas epiteliales se presentan: lo más frecuentemente planas y mono-nucleadas, ó bien redondas, ovales, poligonales, fusiformes y cilíndricas; lo cual indica siempre una desca-mación más ó menos superficial del epitelio de la uretra.

Algunos autores han pretendido, que con mucha frecuencia se observa la degeneración grasosa de estas celdillas en el interior de los filamentos. Entre estos elementos histológicos que aglutina una substancia finamente granulosa, pueden encontrarse algunas veces, según el período del proceso blenorragico, los gonococcus de Neisser y diferentes bacterias, como estafilococcus, estreptococcus, coli-bacilus, etc. Así, por ejemplo, Janet dice: que al principio de la gonorrea crónica sólo se encuentran gonococcus; después hay gonococcus é infección bacteriana, y al último sólo infección. Pero no en todos los enfermos, aun cuando su padecimiento crónico sea debido á la blenorragia, se ven estos microorganismos en los filamentos que arrojan con su orina, pues algunos no contienen ni gonococcus ni ningún otro microbio; y éstos son precisamente aquellos en los cuales es más difícil decidir si están ya curados ó no de la infección uretral.

Ejemplo de ello pueden serlo los siguientes hechos. El año de 1890, Gabriel se dedicó en la clínica del Profesor Lassar á hacer algunas investigaciones acerca de los filamentos uretrales que se observan principalmente en la blenorragia crónica, y entre cien gonorreicos sólo encontró gonococcus en aquellos que tenían su padecimiento en el estado agudo. Hecho que él quiso explicar primero, por el éxito que en su concepto había obtenido el tratamiento; y en segundo lugar, porque los microbios de Neisser van siendo más y más raros en los filamentos á medida que la enfermedad es más vieja, de la misma manera que acontece en el pus del escurrimiento.

Por su parte, el citado Profesor Lassar, teniendo en cuenta que es un hecho admitido por todos los sifilógrafos, que la blenorragia puede ser contagiosa por sólo la presencia de los referidos filamentos, quiso repetir las investigaciones de Gabriel, y al efecto buscó los gonococcus en los filamentos de 58 blenorragicos crónicos, y los resultados que obtuvo fueron enteramente iguales á los que había obtenido Gabriel y más antes por Furbringer, pues los filamentos en su mayoría estaban constituidos por moco, tenían una longitud de 0,5 á 1 milímetro, y carecían de gonococcus.

Más tarde, en 1898, el Doctor H. Heimann ha buscado, tanto por medio del microscopio, como por cultivos, el gonococcus de Neisser en el pus y filamentos de 15 blenorragicos crónicos, y por ninguno de estos medios encontró lo que buscaba.

Por mi parte también puedo decir: que siempre que he hecho el examen microscópico de filamentos uretrales arrojados con la micción de antiguos blenorragicos, nunca he podido convencerme de la presencia de los tantas veces citados gonococcus; mientras que cuando el padecimiento no es muy viejo, un mes á lo más de existencia, en casi todos los grumos uretrales, puede encontrarse el germen de Neisser.

Ahora bien, si se tiene en cuenta por una parte, que la observación clínica ha demostrado que el contagio se verifica con sólo la existencia de los filamentos, y por otra, que en la mayoría de los casos, si dichos filamentos están privados de gonococcus, no carecen sin embargo de algunas de las bacterias, que normalmente abundan en la uretra, cabe preguntar cuál es la conducta que debemos seguir para salvar los intereses de nuestros clientes y sus familias, á fin de evitar el contagio por los filamentos; y si en determinadas circunstancias las bacterias comu-

nes de la uretra pueden dar lugar á padecimientos semejantes á los blenorragicos.

En mi concepto, para resolver la primera de estas cuestiones, que es á la vez la que tiene mayor importancia práctica, además de seguir el consejo de Finger, que quiere se repitan todos los días por una ó dos semanas los exámenes bacteriológicos de los filamentos, hecho que creo muy difícil de conseguir en la mayoría de los casos, debe buscarse también el microbio de Neisser por medio de cultivos siguiendo el método de Wertheim, á fin de asegurarse de su ausencia en los grumos uretrales que motiven al exámen.

La segunda cuestión corresponde exclusivamente á la bacteriología, y por desgracia hasta estos momentos sólo puede resolverse en el campo de la hipótesis:

México, Abril 5 de 1899.

J. P. GAYÓN.

CLINICA EXTERNA.

**Cuerpo extraño (gancho) en el estómago, de doce centímetros de longitud,
en un niño de dieciseis meses.**

Los cuerpos extraños de grandes dimensiones en el estómago, no son muy raros en el adulto y jóvenes de 8 á 10 y 16 años; ejemplos: el que se tragó un trinche, las histéricas ó enajenadas que se han comido horquillas, agujas y hasta ranas vivas (según las leyendas) y que las han arrojado lo mismo después de haber permanecido algunos días y semanas en la cavidad, á pesar de no ser favorables la temperatura y líquidos estomacales para su existencia, hechos que Grancher, Comby y Marfan con sobrada razón ponen en duda, aunque Berthold las ha visto y ha tenido en sus manos en el museo de Göttingen; pero, en el niño de menos de dos años sí son excesivamente raros estos hechos y prueba de ello es que no se ha practicado, al menos que yo sepa, la gastrotomía por esa causa, ni en Charon y Gevaert, "Cirugía Infantil" y otros autores he encontrado la narración de algún caso. Por eso creo que el que voy á referir, cuyo cuerpo tengo el gusto de acompañar, es digno de atención.