

Ya se deja entender que el pronóstico en las complicaciones graves debe ser funesto, teniendo en cuenta la edad y la constitución física del individuo.

El diagnóstico diferencial es difícil; la enfermedad puede confundirse con las afecciones catarrales simples, muy comunes en los perros, con otras fiebres eruptivas, como he dicho antes, especialmente la viruela; puede también confundirse con la sarna sarcóptica, cuando el exantema se extiende mucho, pero en este caso, sirve al médico, la circunstancia de que en la erupción exantemática el prurito es casi nulo; sin embargo, hay casos en que estas dos últimas afecciones pueden ser coexistentes. Finalmente, la agudez de los accidentes epileptiformes la hacen distinguir de la verdadera epilepsia.

Como medida de policía sanitaria, debe aislarse á los enfermos para evitar el contagio, no sólo entre los de su especie, sino aun en la especie humana, pues según lo que llevo dicho, la transmisión puede ser factible y á esto tiende en gran parte la intención de este trabajo, que desearía ver confirmado ó negado por el estudio y la observación.

Para fundar más la opinión de identidad con el sarampión, que he manifestado, diré lo que ya es bien sabido de las ilustradas personas que me escuchan; que los síntomas del sarampión, como sus diversas formas, son en todo semejantes, y si alguna diferencia se encuentra, esto puede sólo depender, si acaso, de diferencia de especie, no obstante que en muchas enfermedades y especialmente entre las cíclicas, los síntomas, marcha, terminación, etc., entre algunas especies animales y el hombre son enteramente iguales; ¿por qué en este caso no podría darse igual semejanza? la dificultad, repito, sólo consiste en la observación y el estudio.

En cuanto al tratamiento de esta afección, desde luego se comprende que no puede ser más que sintomático. Las indicaciones terapéuticas deben estar subordinadas á las varias formas que he señalado y á las circunstancias locales é individuales; en tal virtud me parece ocioso ocupar con su larga descripción á esta Academia, pues los agentes medicinales para cada forma son los mismos que la medicina humana emplea en igualdad de circunstancias, como es bien sabido.

Antes de concluir este imperfecto trabajo, debo señalar los puntos principales de comparación entre la enfermedad de los perros jóvenes y el sarampión de los niños, aunque esta sea muy conocida de todos los señores académicos, pero ello me parece indispensable para establecer la semejanza entre ambas afecciones, objeto principal de esta tesis.

1º Ambas están consideradas entre las fiebres eruptivas.

2º Las causas de una y otra son las mismas, pero como principal, el contagio.

3º La marcha, duración y terminaciones son casi idénticas.

4º Los síntomas generales en el caso de afección normal, se pueden concretar así: Fiebre más ó menos intensa, erupción eczematosa con caracteres rubeolicos semejantes según las diferencias de la piel; catarro, tos, afección de los órganos respiratorios: optalmía; participación casi constante del aparato digestivo, etc.

5º Complicaciones en los casos anómalos, de la misma clase: pneumonía catarral, bronco-pneumonía, alteraciones nerviosas variadas, etc.

Ante estas consideraciones creo haber demostrado la identidad; la prueba la espero del mejor criterio y sabia resolución de esta ilustrada Academia.

México, Enero 15 de 1902.

MANUEL G. ARAGÓN.

## TERAPEUTICA.

### LIGERAS CONSIDERACIONES

SOBRE EL TRATAMIENTO

DE LAS

### EPIDIDIMITIS BLENORRAGICAS.

Para cumplir con mi lectura de reglamento ocuparé la atención de Uds. con el estudio del tratamiento de la epididimitis blenorragica.

Primeramente, consideraré la epididimitis blenorragica aguda, no para discutir los innumerables recursos que se han propuesto, sino para manifestar mi opinión en favor de uno de ellos, que es el menos generalmente usado, pero con él he conseguido mejores resultados. Me

refiero al tratamiento de la epididimitis aguda por la antisepsia practicada en la uretra posterior.

Tengo en mi poder la historia de varios enfermos beneficiados por este tratamiento, pero sólo referiré brevemente las de los dos últimos que me fué dado observar en la semana pasada, por ser las más recientes y porque, en suma, las historias de estos enfermos son muy semejantes.

El primer enfermo, cuya historia refiero, es cliente de un estimado compañero que tuvo la bondad de solicitar mi opinión. Este enfermo, sin antecedentes blenorragicos recientes, empezó á sentir dolores en el testículo derecho y á notar el crecimiento de este órgano al día siguiente de una cena abundante; sintió en ese día reacción febril. En los días subsecuentes, el dolor se hizo más intenso en el epididimo y se extendió á la región lómbar, desarrollándose enormemente el testículo enfermo. Por el desarrollo exagerado del teste y la resistencia que el síntoma dolor presentó á los remedios que mi estimable compañero había prescrito, fué por lo que me llevó en consulta. En la exploración encontré el testículo aumentado de volumen, congestionado y sensible á la palpación; el epididimo muy crecido, de consistencia muy dura, excesivamente sensible en toda su extensión y con determinados puntos de sensibilidad especial al dolor; la próstata estaba un poco congestionada y por el masaje pude extraer un líquido que en el examen microscópico vimos que contenía estreptococcus y estafilococcus; en la exploración de la uretra anterior no había encontrado ni estrechamientos ni escurrimiento de ninguna clase. Creí que se trataba de una epididimitis blenorragica ó post-blenorragica con la posibilidad de algún pequeño foco purulento en el epididimo y aconsejé el tratamiento antiséptico de la uretra posterior por el nitrato de plata, á reserva de intervenir quirúrgicamente si se obtenía mayor seguridad de la existencia del pus. A las pocas horas de practicada la primera curación, el enfermo sintió gran mejoría y según me ha informado mi compañero, ésta se acentuó en los días posteriores.

El segundo enfermo es una persona de mi clientela que tenía una uretritis posterior blenorragica aguda y que por consejo de otro médico se hizo algunas maniobras, con sonda,

en la uretra; veinticuatro horas después de este consejo, mi enfermo me mandaba llamar para que le atendiera una epididimitis. Como no tenía en esos momentos los útiles necesarios para hacer la curación, aplacé esta para el día siguiente, prescribiendo, por el momento, el reposo, la aplicación de un suspensorio de Langlebert y pequeños lavativas de agua muy caliente con láudano. En la noche fué el dolor tan intenso, que se hizo preciso que un médico le pusiera una inyección de morfina; al día siguiente encontré á mi enfermo sufriendo de dolor intensísimo. Practiqué la curación antiséptica de la uretra posterior y muy pocas horas después disminuyó el dolor, que por fin desapareció al día siguiente.

Ruego á Uds. que excusen lo incompleto de mis historias, en atención á que sólo he tratado de dar algunos detalles, para referir mis últimas impresiones sobre la importancia que, para mí tiene, el tratamiento antiséptico de la uretra posterior, en la curación de las epididimitis blenorragicas agudas. Tanto estos últimos enfermos, como otros que he atendido, me han dejado la impresión de que el tratamiento que me ocupa quita el dolor muy rápidamente, disminuye el tiempo de evolución de la epididimitis y favorece la reparación completa del epididimo.

Respecto á la primera condición, disminución ó desaparición del dolor, mi convicción es completa; no lo es tanto para la segunda, porque necesito observar mayor número de casos y por lo que toca á la tercera, es decir, á la reparación perfecta del epididimo, mi convicción es tan completa que creo, que en los casos en que la reparación no se ha hecho bien, es este el tratamiento que debe imponerse, á menos de que se tenga motivo para pensar en un foco purulento del epididimo.

Creo que es este el momento de hablar de los llamados endurecimientos epididimarios que probablemente debieran llamarse epididimitis blenorragicas crónicas. Primeramente diré que mi respetado maestro el Sr. Dr. Zárraga ha comunicado, hace poco tiempo, el buen éxito que ha obtenido en la curación de la epididimitis crónica con la administración del *hamamelis virginica*; como hace muy pocos días que he empezado á observar este tratamiento, no puedo consignar ninguna impresión personal sobre él, si no es la de la importancia

de la personalidad científica que lo recomienda. Diré también que mi maestro el Sr. Dr. Macías, recomienda la incisión del epidídimo, tratamiento que me parece muy indicado en los casos en que hay foco purulento en este órgano; ahora bien, estos casos forman la minoría en las epididimitis blenorragicas crónicas.

Para no fatigar demasiado á Uds. me excuso de describir con detalle el cuadro de la neurastenia de origen genital que presentan los enfermos portadores del llamado endurecimiento epididimario, confiando en que el simple recuerdo de ese cuadro autorizará que se le dedique alguna atención.

No se puede afirmar con seguridad si el cuadro de la neurastenia genital depende únicamente del epidídimo alterado ó si también toma alguna parte la próstata que con frecuencia se encuentra enferma en estos casos; pero lo que sí es un hecho, es, que estos enfermos sienten dolores en el epidídimo y cordón del lado enfermo, que frecuentemente exploran el epidídimo respecto á su tamaño y consistencia y que viven tristes con la idea de la infertilidad. Afortunadamente el camino que hay que seguir es el mismo; la antisepsia de la uretra prostática que practicamos para curar el testículo beneficia á la próstata, de manera que sin discutir en el momento necesario, cual será el órgano que produce la neurastenia, podemos imponer nuestro tratamiento por que nos dará como resultado la desaparición de los síntomas y signos testiculares que siente y palpa el enfermo y que son los que principalmente producen el trastorno moral del individuo.

Conforme con este cuadro de neurastenia con existencia de endurecimiento epididimarios, tengo algunas historias de enfermos en los que practicando la antisepsia de la uretra posterior, ha habido notable mejoría tanto en los síntomas de neurastenia como en el estado local del epidídimo. No creo que todos los endurecimientos de los epidídimos consecutivos á infección blenorragica sean epididimitis crónicas; pero sí creo que la inmensa mayoría lo es, tanto por la marcha que sigue la lesión, cuanto por las lesiones uretrales antiguas ó recientes que generalmente llevan estos enfermos. Con objeto de ahorrar tiempo, he suprimido con deliberada intención, la consideración de la manera como se hace la infección

del epidídimo, el agente que lo infecta y otras particularidades del caso, por ustedes conocidas, y para terminar, señalo el uso de las instilaciones de nitrato de plata como el tratamiento de las epididimitis agudas y crónicas, combatiendo dos prácticas que están aún bastante arraigadas; el uso de pomadas para la epididimitis aguda y la administración de yoduro de potasio en el período de declinación de esta enfermedad.

A propósito de la epididimitis aguda, he omitido, intencionalmente, la enumeración de incontables recursos recomendados para su tratamiento, unos inútiles y aplicables otros en muy determinadas ocasiones; porque mi objeto ha sido manifestar los buenos resultados que he obtenido por medio de las instilaciones de nitrato de plata, ayudadas por el reposo y las lavativas evacuantes, que sin asegurar que sea el único tratamiento, sí creo que es el más que satisface en la generalidad de los casos. En lo referente á la epididimitis crónica, he querido llamar la atención, principalmente, sobre la necesidad de continuar atendiendo la lesión uretral, no sólo por lo que se refiere á la uretra, sino también por lo que toca al epidídimo, pues es muy frecuente que una vez terminada la faz aguda de la epididimitis, se deje á los enfermos con la idea de que los endurecimientos epididimarios desaparecerán por la acción sola del tiempo.

México, Noviembre de 1901.

GERMÁN DÍAZ LOMBARDO.

## GINECOLOGIA

### BREVES REFLEXIONES

ACERCA DE LA

## PATOGENIA DE ALGUNAS ANEXITIS EXTRINSECAS.

Es la pelvis, en la mujer, región notable, abundante en órganos variados y disímolos en el ejercicio de sus funciones. En el apiñamiento de su contenido, suele hacerse difícil atinar el momento y el sitio iniciales, de las injurias anatómicas ó de los trastornos vitales que consecutivamente terminan en un proceso patológico. Y más difícil suele ser para el hombre que escudriña las reacciones despertadas, cuando á la lesión inicial han sucedido ya la se-