

con el fin de volver á traer un flujo en el estado agudo. Esta medicacion no siempre tiene buen éxito.

Cuando la enfermedad es crónica, puede buscar un refugio en las lagunas de Morgagni y en las otras glándulas. Alfredo Guerin aconseja en este caso, el paso de una bujía olivar de extremidad gruesa, que, oprimiendo circularmente las criptas mucosas, exprima el moco. Mercier ha propuesto reemplazar la sonda olivar, por una bujía que se puede impregnar con varias pomadas medicamentosas. Por ejemplo:

Manteca..... 5 partes. | Nitrato de plata..... 1 parte.

La cantidad de nitrato puede ser reemplazada por la misma cantidad de polvo de tanino ó de alumbre.

Tambien se han obtenido buenos resultados de la inyeccion cáustica ó de la cauterizacion con el cáustico sólido de nitrato de plata. Hace algunos años, Demarquay publicó en el *Boletín de terapéutica*, una Memoria sobre las cauterizaciones superficiales de la uretra en los individuos de temperamento linfático afectados de esta enfermedad pasada al estado crónico, sobre todo cuando no hay estrecheces. Este autor introduce el porta-cáustico de Lallemand profundamente en el conducto de la uretra, hasta el cuello vexical, despues cauteriza aquel, imprimiendo á la cubeta del instrumento un movimiento de rotacion; hecho esto, hace tomar un baño, y al otro dia y los siguientes, prescribe cubeba é inyecciones astringentes, con el sulfato de zinc. Así ha curado infinidad de blenorragias crónicas.

B. Bell ha alcanzado grandes ventajas del empleo de *vegigatorios volantes* sobre el periné; Vidal de Cassis (1), con *cauterios* sobre la misma region. Los *baños de mar* serán un útil adyuvante de las medicaciones empleadas.

#### C. Complicaciones de la blenorragia expeciales en el hombre.

Las complicaciones expeciales en el hombre, son: la fimosis y la parafimosis, la linfítis, los flegmones y abscesos peri-uretrales, y las inflamaciones de las glándulas anejas al conducto de la uretra: foliculitis, cooperitis, prostatitis, orquitis.

La *fimosis* es mas expecialmente una complicacion de la blenorragia balano-prepucial. Hemos visto la conducta que se debe tener en los casos graves, es decir, en los que pueden llegar para la verdadera blenorragia balano-prepucial. Hemos visto igualmente cómo debe el profesor obrar en el caso en que el prepucio se ponga flegmonoso.

La fimosis que acompaña á la blenorragia uretral es, en general, causada por el edema simple, es decir, por la infiltracion del tejido

(1) Vidal (de Cassis), *Traité des maladies vénériennes*. Paris, 1859, 3.<sup>a</sup> édition.

celular subcutáneo, infiltracion que se presenta sobre todo en el filete de cada lado del frenillo; este es un estado poco grave y que desaparece ordinariamente envolviendo el miembro por medio de compresas mojadas en líquidos resolutivos.

La *parafimosis* no presenta nada de expecial, y es preciso apresurarse á reducirla, porque en el estado de turgescencia en que se hallan los tejidos, se debe siempre reducir la extrangulacion.

*Linfítis*.—Desruelles la describe bajo el nombre de *flebitis de la vena dorsal del miembro*. Esta complicacion que se observa tambien en la blenorragia balano-prepucial, se presenta bajo la forma de cordones muy duros que se sienten desde el frenillo donde tienen una prominencia considerable hasta la íngle. Hay al mismo tiempo un infarto de las partes.

Esta linfítis supura raras veces, sin embargo, algunos autores han señalado esta posibilidad. No se confundirá con la linfítis chancrosa, que es como nudosa, que supura siempre; por lo demás, la blenorragia que se tiene á la vista advertirá suficientemente al práctico de la naturaleza de la inflamacion linfática. El tratamiento consiste en envolver el miembro en compresas embebidas en líquidos resolutivos: el agua blanca, una solucion ligera de alumbre, de sulfato de zinc, ó de sulfato ferroso. Estos medios no impedirán que se trate la blenorragia uretral por los remedios apropiados.

*Flegmon y abscesos peri-uretrales*.—Descritos por todos los autores que han hablado sobre la blenorragia, han sido estudiados particularmente por un discípulo de M. Ricord, Ch. Hardy (1). Estos abscesos se sitúan particularmente cerca del frenillo, donde aparecen algunas veces del grueso de una pequeña cereza; hácia el bulbo donde simulan una especie de raqueta cuyo mango estuviera por detrás. Se forman en el período agudo de la blenorragia; y el enfermo se apercebe de esto por un dolor en un punto fijo del conducto. La supuracion es muy rápida. Estos abscesos, abandonados á sí mismos, se abren frecuentemente en el conducto y ocasionan así un culo de saco, que puede dar lugar á infiltraciones urinarias.

El práctico deberá abrirlos, aunque sienta poca fluctuacion, poniéndoles luego un lechino. Si el absceso está ya abierto, se hará una contra-abertura (véase los Tratados de cirugía).

*Foliculitis uretral*.—En el primer grado, está constituida por granulaciones que se sienten en la fosa navicular en el período agudo de la blenorragia, y es la inflamacion de los senos de Morgagni. En el segundo grado estas glándulas se hacen el asiento de flegmones y de abscesos peri-uretrales, que hemos descrito precedentemente. La foliculitis uretral ha sido mejor estudiada en el estado crónico. Cuando la blenorragia uretral pasa al estado crónico, se refugia en las glándulas, dando lugar á una blenorragia

(1) Ch. Hardy, *Mémoire sur les abcès blennorrhagiques*. Paris, 1864.

difícil de combatir. En este caso, ciertas glándulas pueden ser obliteradas por efecto de la inflamación, como ya lo ha hecho notar Morgagni. Los abscesos foliculares, según Hardy, son una consecuencia de esta blenorragia glandular. Pero otras veces la obliteración del orificio de estas glándulas da origen á verdaderos quistes gruesos, como un guisante, que no se abren en el conducto y que el cirujano puede escindir como una lupia del cuero cabelludo; puede también contentarse con separar una porción de la cáscara fibrosa y librar el resto de la supuración.

*Cowperitis blenorragica.*—En 1849, en una tesis inaugural (1), que hizo época, Gubler describió la inflamación de las glándulas bulbo-uretrales, descubiertas por Meri en 1784, y mejor estudiadas por Cowper, algunos años más tarde. Estas glándulas han conservado el nombre de Cowper, que consideró la inflamación como una complicación de la blenorragia. Este asunto ha sido estudiado después por Hunter (*loc. cit.*), y B. Bell (*loc. cit.*); pero los trabajos de estos autores han sido completamente olvidados cuando apareció el notable trabajo de Gubler sobre esta cuestión.

#### § I.—Causas.

La inflamación de las glándulas bulbo-uretrales, ó cowperitis reconoce generalmente por causa la extensión de la inflamación blenorragica, extensión que puede ser favorecida por los excesos. Algunas veces esta inflamación puede ser también observada después de los excesos del coito, después del cateterismo, del ejercicio de la equitación ó de estrecheces uretrales antiguas. Es una complicación rara de la blenorragia. Se ha notado que esta enfermedad se presenta más particularmente á la izquierda.

#### § II.—Síntomas.

Es, en general, del tercero al cuarto setenario cuando la complicación se anuncia. Se siente desde luego una tensión dolorosa al periné, en la región bulbosa, y después el dolor se presenta lancinante. En los días siguientes la inflamación se propaga al tejido celular circunvecino, la hinchazón aumenta, se presenta difusa; en fin, aparece un tumor redondo, resistente, muy sensible á la presión. La piel se enrojece y pierde su movilidad, el tumor se hace rápidamente fluctuante y el pus se puede escapar hácia afuera.

Si se espera mucho antes que se produzca la abertura, la inflamación puede ganar la raíz de las bolsas, pero encuentra una barre-

(1) Adolphe Gubler. *Des glandes de Méry (vulgairement glandes de Cowper) et de leurs maladies chez l'homme*, thèse de Paris, 1849, n.º 172.

ra en la línea media por el rafe medio, y por detrás por la aponeurosis media, formando como un tumor sobreadjunto á la primera.

La micción y la defecación rara vez son penosas; sin embargo, se han citado algunos ejemplos.

El absceso se abre más frecuentemente al exterior, y raras veces en la uretra. Si sobreviene este accidente, hay que apresurarse hacer una contra-abertura.

El absceso se forma en el espacio de un setenario.

En los casos sencillos, algunos días bastan para hacer cicatrizar la abertura que ha dado salida al pus.

#### § III.—Diagnóstico y pronóstico.

Cuando existe blenorragia, el diagnóstico es fácil, si la inflamación se limita al glande; pero cuando la inflamación traspasa estos límites, su sitio se precisa entre la aponeurosis media y el rafe, la marcha de la enfermedad, bastarán para distinguirla de un absceso urinario.

#### § IV.—Tratamiento.

Desde el principio antiflogísticos enérgicos, 15 á 20 sanguijuelas al periné, cataplasmas emolientes, unciones resolutivas. Tan pronto como se distinga la existencia del pus, abrir inmediatamente para prevenir sea la extensión de la inflamación á los tejidos periféricos, sea la abertura posible del absceso en el conducto.

*Prostatitis blenorragica y orquitis blenorragica.*—La historia de estas dos graves complicaciones de la blenorragia, ha sido espuesta en los artículos ENFERMEDADES DE LA PRÓSTATA (véase PROSTATITIS AGUDA) y ENFERMEDADES DEL TESTÍCULO. (ORQUITIS AGUDA), cuyos caracteres han servido esencialmente de tipo á nuestra descripción, en virtud de la frecuencia y la importancia de estas dos especies morbosas.

A las indicaciones terapéuticas que hemos dado, añadiremos las siguientes, que completan el tratamiento especial de la orquitis blenorragica.

Si el cordón está infartado, es necesario recurrir á los vejigatorios volantes, que se aplicarán después de haber con antelación rasurado los pelos de la región. Cuando el vejigatorio se haya secado al cabo de dos ó tres días, se aplicará otro. Existe algunas veces un cierto grado de derrame en la túnica vaginal en aquellos que han tenido una vaginitis demasiado intensa. Un sedal filiforme será conveniente.

Si la orquitis se termina por *supuración*, será preciso abrir los abscesos pronto; tener cuenta del estado de salud de los enfermos, y recurrir á los medios generales reconstituyentes si hay tiempo.

Las preparaciones iodadas al interior servirán para evitar ciertos infartos crónicos en el epididimo.

Baumes (*loc. cit.*) aconseja en este caso las pildoras de 5 centigramos de calomel y 5 centigramos de extracto de cicuta.

Cuando al mismo tiempo exista orquitis, las inyecciones al fin del tratamiento pueden emplearse si la inflamación del glande está en vías de resolución.

*Resumen general del tratamiento de la blenorragia genital del hombre.*—**Balano-prepucial.**—*Tratamiento profiláctico.*—Condon.

*Tratamiento abortivo.*—Solamente aplicable si el glande está descubierto ó puede serlo; lavatorio: se limpia con bordonetes de hilas, cauterización de nitrato de plata sólido. Segundo lavatorio. Se limpia y se separa la mucosa del prepucio sobre el glande. Aislamiento de las superficies. Reposo.

*Tratamiento ordinario.*—Ningun remedio interno. Tratamiento local. Si el glande está descubierto ó puede serlo, aislamiento de las superficies, cauterización con la solución del nitrato de plata, 40 centigramos en 120 gramos de agua. Aislamiento de las superficies.

Si el glande no puede ser descubierto, lavatorio dos veces por día, con agua simple, por medio de una sonda de pequeño calibre, y después inyección de nitrato de plata entre el glande y el prepucio por el mismo medio. Después inyecciones ligeramente astringentes, baños enteros simples, baños locales astringentes; evitar las cataplasmas.

Si hay fimosis y amenaza gangrena, desbridamiento; si llega la gangrena, curación con polvo de quina y carbon; si se detiene, regularizar la llaga si es posible.

Si hay parafimosis, reducción. Si esto es imposible, desinfarto por picaduras de agujas ó la lanceta; y si no, quitar la extrangulación con el bisturi.

Si hay linfítis, el miembro debe estar levantado, envolviéndole con compresas resolutivas.

Si hay complicación de chancro simple, estando el glande descubierto, cauterización con un disco de pasta de Canquoin, que dure de veinte minutos á una hora. Si es una lesión sifilítica, tratamiento específico.

**Blenorragia uretral.**—*Tratamiento profiláctico.*—Condon.

*Tratamiento abortivo.*—Debe siempre intentarse antes que se desarrollen los síntomas inflamatorios.

No debe jamás intentarse en el período agudo: las dosis fuertes serán inútiles, y basta contentarse con 30 centigramos de nitrato de plata en 30 gramos de agua.

*Tratamiento usual.*—Régimen antiflogístico, baños, reposo: si el enfermo es muy sanguíneo, el estado muy agudo y tiene erecciones dolorosas, convendrá aplicarle 15 ó 20 sanguijuelas al periné. Tisanas diluyentes. Contra las erecciones alcanfor, opio, lupulina, bromuro de potasio.

Cuando ha pasado el período agudo, tisanas diluyentes, balsámicos: copaiba, 8 gramos por día en ayunas: la cubeba dosis doble, mistura, opiata. Si el estómago no lo soporta, lavativa de copaiba, después esencia de sándalo, 4 gramos por día, en 10 cápsulas de 40 centigramos cada una. Comenzar por dosis fuertes y seguir disminuyendo.

El flujo, después de algunos días, quedará reducido á poca cosa. Luego inyecciones dos veces por día, después una vez, con 5 centigramos de nitrato de plata en 100 de agua, dosis ordinaria, y no se debe exceder de dicha dosis. Las inyecciones precedentes deben hacerse disminuyendo la dosis y reemplazarlas por las inyecciones astringentes. Continuar los balsámicos ocho días después de la desaparición total del flujo. No omitir los más prolijos cuidados en cuanto al régimen durante el tratamiento, y quince días después de haberle dejado.

*Resumen del tratamiento de la blenorragia crónica del hombre.*—**Balano-prepucial.**—Aislamiento prolongado por capas de algodón y lociones astringentes. Cuidados minuciosos de limpieza (Alfredo Fournier).

**Blenorragia uretral.**—Renunciar á las tisanas diluyentes, á la copaiba y á la cubeba. Tómese: tisana y jarabe de botones de abeto, matico, trementina, percloruro de hierro al interior. Después inyecciones astringentes, tónicos y absorbentes. Vejigatorios ambulantes en el periné, cauterio, baños de río, de mar y de vapor termentina. Hidroterapia.

*Resumen del tratamiento de las complicaciones especiales del hombre.*—**Fimosis.**—Compresas mojadas en líquidos resolutivos.

**Parafimosis.**—Apresurarse á desbridar si no se puede evitar la reducción.

**Linfítis.**—Envolver el miembro en compresas resolutivas cuya base las formarán el agua de Goulard, el alumbre, el sulfato de zinc y sulfato ferroso.

**Flegmones y abscesos peri-uretrales.**—Abrirlos sin temor para evitar fistulas.

**Foliculitis uretral.**—Quitar toda ó parte de los quistes gruesos como guisantes que se forman á veces en esta circunstancia y dejarlos supurar.

**Cowperitis blenorragica.**—Al principio antiflogísticos locales enérgicos. Al momento que se sospeche existencia del pus, abrirle una vía.

**Prostatitis blenorragica.**—Reposo en cama. Tratamiento antiflogístico. Supositorios belladonados. Cuartos de lavativas laudanizadas, tisanas mucilaginosas. Si el absceso se hace prominente, abrirlo. No dejar dentro una sonda: mejor es el cateterismo si es necesario.

**Orquitis blenorragica.**—*Tratamiento profiláctico.*—Suspensorio bien aplicado, ni muy flojo, ni muy apretado.

*Tratamiento abortivo.*—El frotamiento por la nieve, la tierra de los

afladores, etc., no debe intentarse, porque fracasa las mas de las veces y alarga el tratamiento.

*Tratamiento curativo.*—*Período agudo.*—Antiflogísticos. Reposo, situacion horizontal; 15 ó 20 sanguijuelas sobre el trayecto del cordón al punto de emergencia del conducto inguinal, testículos levantados, tablillas, cataplasmas, compresas de agua de saúco sobre las bolsas. *Período de declinacion.* Reposo en cama, ligeros laxantes. Evitar las excitaciones genésicas. Bordadores de Velpeau, si el tumor es considerable. Sedal filiforme contra el infarto de la túnica vaginal. En el caso de orquitis parenquimatosa, desbridamiento de la albugínea. Opio, particularmente útil.—*Estado crónico.* Compresion de Fricke (Hamburgo):

Si el cordón está infartado, vejigatorios volantes, rasurando con anticipacion la region, como para todas las aplicaciones sobre esta parte.

Si hay supuracion en el órgano, abertura á tiempo. Todo al interior, calomel y cicuta.

## 2.º BLENORRAGIA GENITAL DE LA MUJER Y COMPLICACIONES EXPECIALES EN LA MUJER.

Los flujos patológicos de los órganos genitales de la mujer, se dividen, como los de los hombres, en flujos contagiosos y flujos no contagiosos. No debemos en este momento ocuparnos mas que de las primeras, que constituyen, hablando con propiedad, la blenorragia genital de la mujer.

La blenorragia puede tener por asiento el conducto de la uretra y el conducto vulvo-uterino; pero habitualmente no hay mas que una parte atacada; otras veces la inflamacion blenorragica pasa de una de estas partes á las otras. Estudiaremos sucesivamente la blenorragia VULVAR, la blenorragia URETRAL, la blenorragia VAJINAL y la blenorragia UTERINA, y despues pasaremos á la historia de las complicaciones expeciales de la mujer.

### a.—Blenorragia vulvar ó vulvitis.

La vulvitis blenorragica puede ser aguda ó crónica, general ó parcial. Cuando la inflamacion es superficial, induce á *entregarse* al cóito, ó á la masturbacion; no existiendo sino una tumefacion ligera de los grandes y pequeños labios, la mucosa está mas ó menos roja, y sale de su superficie un líquido seroso. Si la inflamacion es mas profunda está muy roja, hinchada y algunas veces escoriada. Las glándulas que se encuentran en la cara interna de los grandes labios y alrededor del clitoris se agrupan y se hacen prominentes, y su color amarillo destaca sobre el fondo rojo de la mucosa inflamada. Su secrecion exagerada produce un líquido de un olor repugnante.

Las glándulas de los pequeños labios toman parte tambien en la inflamacion, se ponen prominentes y dan á la mucosa de los pequeños labios un aspecto de *chagrin*. Los pequeños labios se edematizan y aparecen como extrangulados en su base, que es lo que M. Cullerier compara al parafimosis del hombre (1). «La mucosa, dice Belhomme y Martin, fuertemente congestionada, está tumefacta, como fungosa; es de un rojo muy vivo, y este enrojecimiento presenta este carácter particular que es mucho mas pronunciado en la cara interna de los pequeños labios, en el punto en que las glándulas sebáceas forman como un verdadero empedrado, y que se detienen bruscamente en los límites del vestíbulo, que no posee ninguna glándula sebácea. Las pequeñas depresiones de la mucosa, culos de saço, ó criptas, que se han descrito con el nombre de *foliculos muciparos* y que se abren en el vestíbulo, en el meato y en las aproximaciones del orificio vaginal, se ulceran al mismo tiempo y segregan el pus que se acumula en su cavidad (2).»

En las personas gruesas y que no tienen mucha limpieza, sobreviene un intertrigo causado por el contacto del pus; y se ven aparecer algunos fenómenos generales, cuando la inflamacion es excesiva. Las glándulas vulvo-vaginales pueden afectarse y hacerse el asiento de abscesos, complicacion que encontraremos en seguida.

Si la enfermedad se combate, puede durar de dos á tres setenarios; pero por poco que se la abandone, puede pasar al estado crónico.

La inflamacion se limita entonces. No hay ni tumefaccion, ni rubicundez, ni dolor vivo; y está ordinariamente ligada á una debilidad marcada del organismo. La mucosa toma un tinte violáceo, las glándulas sebáceas se distinguen por un piqueado rojizo. El flujo es menos espeso y mas abundante que en la uretritis aguda. Las vegetaciones nacen sobre todo en la mujer, al mismo tiempo que la blenorragia vulvar crónica. El flujo parece fijarse á la larga en las dos glándulas señaladas por Guérin (3), y que se encuentran en cada lado del orificio del conducto de la uretra. De estas glándulas fluye una gotita de pus, que es como la analogia de la gota militar en el hombre.

### b.—Blenorragia uretral.

Los autores están divididos sobre la cuestion de saber si la blenorragia uretral es frecuente ó rara. Es mas común de lo que se cree. Esta es la opinion de Bell. La blenorragia uretral existe algunas veces sola, y otras asociada á diferentes variedades. El conducto de la

(1) Cullerier, *loc. cit.*, p. 195.  
(2) Belhomme et Martin, *Traité pratique et élémentaire de pathologie syphilitique et vénérienne*. Paris, 1864, p. 607.

(3) Alph. Guérin, *Maladies des organes génitaux externes de la femme*. Paris, 1864, p. 307.

uretra puede ser contagiado directamente, á pesar de la observacion de Swediaur, y puede ser tambien por su continuidad. La enfermedad se anuncia por un pequeño prurito del meato y del conducto, despues con un dolor, una comezon, un calor ardiente, que acompaña á cada acto de orinar. El moco-pus blenorragico no tarda en manifestarse á lo largo de las paredes del conducto de la uretra. En las personas cuyo meato es largo, se puede ver directamente el color muy rojo de la mucosa uretral. Tan pronto la inflamacion se extiende á toda la extension del conducto que es muy corto y amenaza una cistitis; tan pronto la mitad anterior es solo invadida; en algunos casos la enfermedad pasa al estado crónico.

Los dolores que ocasiona la miccion desaparecen casi completamente. El flujo disminuye y las enfermas lo confunden con las flores blancas de que pueden ser atacadas. Algunas mujeres concluyen por no sentir dolor, y es necesario una gran atencion para reconocer la enfermedad, y no dejar escapar en el exámen algunas gotas de moco-pus en un conducto corto y frecuentemente espulsado por la orina.

Por esto es preciso separar cuidadosamente con bolas de hilas el pus que baña el contorno del meato y comprimirle en el momento de orinar de atrás adelante y de arriba á abajo, teniendo cuidado de comprimir el conducto contra el arco pubiano. Será preciso reiterar este exámen muchas veces, si hay necesidad, pero despues de algun tiempo de la miccion.

c.—Blenorragia vaginal.

Es la mas frecuente de las manifestaciones blenorragicas de la mujer.

Calor, comezon, son las sensaciones que caracterizan este estado, tambien un color rojo vivo, pudiendo llegar hasta el violeta oscuro, y un flujo sucesivamente mucoso, moco-purulento, y en fin, francamente purulento, son los síntomas objetivos. Cuando son muy agudos, algunos síntomas generales, fiebre, etc., pueden manifestarse al mismo tiempo.

Los síntomas son tanto mas declarados, cuanto mas general sea la enfermedad. Se comprende cómo puede la marcha activar la agudeza de los fenómenos de que hemos hablado en las variedades blenorragicas descritas. Entonces los dolores se irradian hácia las ingles, la pélvis y el abdomen. No se puede conocer bien la extension del mal sino examinando á las mujeres con el espéculum. Pero esta maniobra no es siempre posible, por el extremo dolor que sienten las enfermas y de las contracciones espasmódicas del esfínter vaginal. «¿A qué forma de *speculum* debe darse la preferencia? preguntan Belhomme y Martin.» ¿Al espéculum lleno, bivalvo, trivalvo, cuadrivalvo, etc.?

No vacilamos en preferir á todos los otros, en el caso de vaginitis, el *speculum* cuadrivalvo de Ricord, perfeccionado por Charriere (véase figura 133). Es de fácil introduccion porque la extremidad del instrumento, aplanado sobre los lados, estando su diámetro mayor dirigido verticalmente, y por consiguiente en el solo sentido que se puede agrandar el anillo vulvar sin dolor. Cuando se abre en la vagina, hay la gran ventaja de distender las paredes de esta cavidad y de ponerlas á la vista, digámoslo así. Es bueno servirse del *speculum* cuyas valvas estén dispuestas en su extremidad en pico de caña, lo que permite el no tener necesidad de guarnecido.

El *speculum* bivalvo de Ricord (fig. 134) puede emplearse tam-

bien en la vaginitis; sin embargo, hay un inconveniente que debemos señalar, y es que, cuando se abre, las valvas se encuentran separadas por largos intervalos, en los cuales los repliegues vaginales se vienen á interponer; se ve peor la mucosa y despues se expone uno á pincharla dolorosamente al retirar el instrumento (1).

«En cuanto al *speculum* lleno (fig. 135) ó al trivalvo antiguo (figura 136), son de una gran utilidad para el exámen del cuello uterino; pero no convienen en los casos de vaginitis.»

Estos preceptos son buenos. Sin embargo, hay casos en que la vagina es tan ancha, por ejemplo, en ciertas personas de pequeña estatura y muy gordas, que aun con los instrumentos enumerados antes, se puede encontrar el médico confuso.

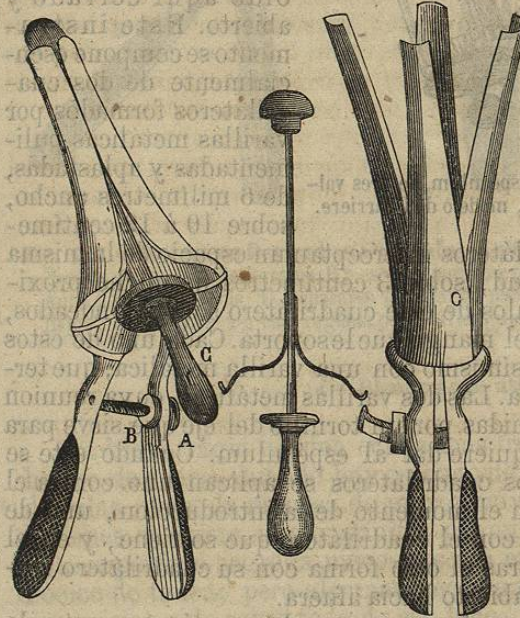


Fig. 134.—Espéculum bivalvo de Ricord, con contera C. A. Tuerca destinada á mantener el espéculum abierto en el grado que se quiera. B. Otra tuerca para mantener el espéculum cerrado.

Fig. 133.—Espéculum de cuatro valvas de Ricord.

(1) Belhomme et Martin, *loc. cit.*, p. 615.

Ahora bien; existe un *speculum* imaginado por Reybard para la operacion de la fistula vésico-vaginal (figura 137), y perfeccionado despues por Crespin, instrumentista de Lyon. Este instrumento satisface perfectamente para el exámen de las vaginas mas anchas.

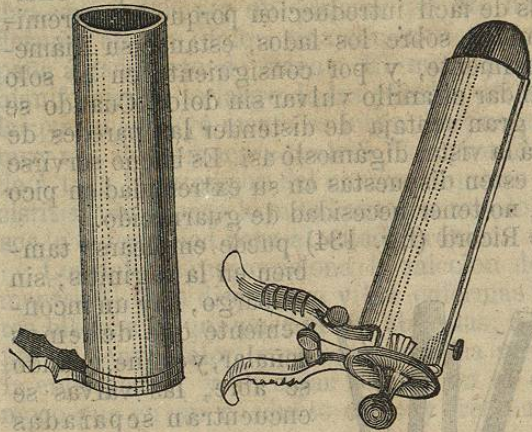


Fig. 135. — Espéculum lleno. Fig. 136. — Espéculum de tres valvas y lleno, modelo de Charriere.

El instrumento de Reybard está reproducido aquí cerrado y abierto. Este instrumento se compone esencialmente de dos cuadriláteros formados por varillas metálicas pulimentadas y aplastadas, de 6 milímetros ancho, sobre 10 á 12 centímetros de largo. Estos cuadriláteros interceptan un espacio de la misma forma, de la misma longitud, sobre 3 centímetros de ancho próximamente. Tres de los ángulos de este cuadrilátero son redondeados, y el cuarto se continúa con el mango que le soporta. Cada uno de estos cuadriláteros se continúa asimismo con una varilla metálica, que termina por un puño de madera. Las dos varillas metálicas, cuya reunion forma el mango, están reunidas por un tornillo del eje que sirve para fijar la abertura que se le quiere dar al espéculum. Cuando este se cierra, es decir, cuando los cuadriláteros se aplican uno contra el otro, como por ejemplo, en el momento de la introduccion, uno de los mangos está rectilíneo con el cuadrilátero que sostiene, y en el mismo plano que él, mientras el otro forma con su cuadrilátero respectivo un ángulo obtuso abierto hácia afuera.

Cuando el instrumento se abre, como se le mantiene apretando sobre el mango que forma con la varilla metálica un ángulo obtuso hácia afuera, se despliega la vagina y el cuello viene á colocarse entre las extremidades uterinas de los dos cuadriláteros.

Se retira el instrumento abierto para inspeccionar completamente las partes enfermas.

Cuando se introduce el espéculum de valvas, el moco-pus vaginal se esparce por sus paredes, y cuando llega al culo de saco posterior de la vagina, en donde se acumulan las materias secretadas, la abundancia del pus es algunas veces considerable, y se derrama á oleadas.

La vaginitis blenorragica se presenta sobre todo en las mujeres em-

barazadas con una variedad que consiste en que la mucosa ofrece granulaciones muy rojas que no se ulceran y que sobrenadan en medio del pus que se derrama de las partes enfermas. Esto es lo que Deville ha denominado *vaginitis granulosa* (1), y antes que él Ricord (2), habia llamado á este estado *psorelithia*. Estas granulaciones tienen el volumen de un grano de mijo, y hay indecision sobre su carácter anatómico, y son muy tenaces.

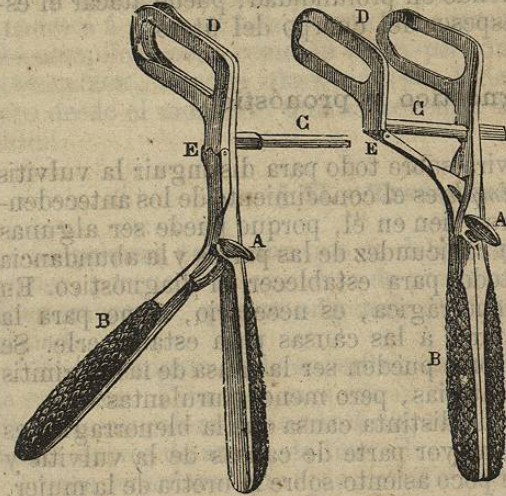


Fig. 137. — Espéculum Reybard. — A Eje sobre el que se desliza la muesca de la rama B; esta disposicion permite á las dos valvas D. separarse guardando paralelismo; esta separacion está reglada por el triángulo E.

#### d. — Blenorragia uterina.

La blenorragia uterina ocupa mas frecuentemente la mucosa del hocico de tenca. Cuando hay cuidado de limpiar el pus con una bolita de hilas, se ve la mucosa de un rojo vivo, algunas veces con granulaciones si existe una vaginitis granulosa, ó bien está escoriada. Esta superficie segrega moco-pus. La enfermedad puede limitarse al hocico de tenca; pero algunas veces gana el cuello, y se ve que la supuracion sale sobre todo de ese lado, la cual puede tambien atacar la mucosa del cuerpo. La blenorragia uterina no puede ser reconocida mas que por el exámen del *speculum*. Puede ser adquirida directamente ó por propagacion de la inflamacion, y estas son probablemente las blenorragias de la cavidad del cuello ó del cuerpo que producen la mayor parte de las purgaciones; porque en el estado crónico, este flujo, no perdiendo sus propiedades contagiosas, las mujeres afectadas no la sospechan, en tanto que el dolor está disminuido.

(1) Deville, *De la vaginite granuleuse* (Archives générales de médecine. Paris, 1846, t. V).

(2) Ricord, *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, 1833, et *Clinique iconographique de l'hôpital des Veneriens*, 1851, pl. XLII, p. 9.