

regularidad constante de las evacuaciones alvinas por medio de catárticos salinos, puede que nuestro método les parezca muy poco eficaz para inspirarles confianza. A semejantes incrédulos les diré únicamente que hagan el ensayo y comparen los efectos de ámbos sistemas de tratamiento, ántes de elegir una norma para su práctica en lo sucesivo. Si obtienen los mismos resultados que yo, ya sé cuál será su decision.

CAPÍTULO XIV.

ENDOMETRITIS CERVICAL CRÓNICA.

La flegmasía aguda de la matriz manifiesta una tendencia muy marcada á invadir todo el órgano, comprendiendo á la vez el cuello y el cuerpo; al paso que la inflamacion crónica, presentando menor grado de intensidad, se circunscribe mas estrictamente á la mucosa, limitándose á la del cuerpo ó á la del cuello.

Definicion.—La endometritis crónica del cuello es una flegmasía crónica de la membrana mucosa, que se estiende desde el orificio esterno al interno, segun lo representan los puntos en la Fig. 66.

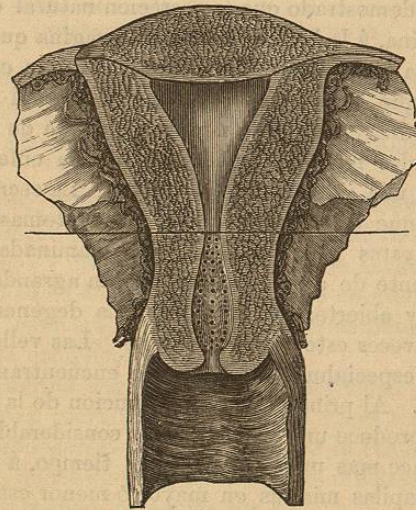


Fig. 66.—Los puntos señalan el asiento de la endometritis cervical crónica.

Frecuencia.—Esta es sin duda la mas frecuente de todas las enfermedades que afectan el sistema genital de la mujer; y aunque no peligrosa por sí misma, puede, sin embargo, llegar á ser el punto de partida

BIBLIOTECA
DE MED. J. AMB.

de algunas de las afecciones uterinas mas graves y rebeldes. No es sorprendente que el cuello del útero sea con tanta frecuencia el sitio de enfermedades, hallándose, como se halla, tan espuesto á lastimaduras durante el cóito, rasgaduras durante el parto, y á la irritacion causada por el andar, montar á caballo y hacer esfuerzos para levantar objetos de mucho peso.

Sinónimos.—Esta afeccion ha sido descrita bajo los nombres de catarro cervical, leucorrea cervical, y *endo-cervicitis*.

Anatomía de la mucosa del cuello.—La cavidad del cuello uterino es un canal fusiforme de como pulgada y cuarto de largo, que se estiene desde el orificio interno hasta el esterno. En las paredes anterior y posterior se ve una rugosidad, de la cual parten hácia arriba y afuera unas ramas oblicuas dispuestas con regularidad, terminando en líneas apénas perceptibles en ámbos lados del canal. A esta disposicion de la membrana mucosa se ha dado el nombre de *árbol de vida*.

En los surcos de estas rugosidades se ven numerosas glándulas que algunos han descrito con la denominacion de *huevos de Naboth*.¹ El Dr. Tyler Smith² calcula que el cuello de un útero vírgen bien desarrollado, no contiene ménos de diez mil de estos folículos. La mucosa que forma dichas rugosidades está cubierta de un epitelio cilíndrico y ciliado, y sembrada de vellosidades, las cuales se presentan muy numerosas en las rugosidades mayores y otras partes de la túnica mucosa. (Fig. 67.)

M. Donné ha demostrado que la secrecion natural de las glándulas del cuello es alcalina, á la inversa de la de la vagina que es ácida.

Patología.—La endometritis del cuello consiste en una flegmasia de la estructura que hemos descrito, acompañada del cambio orgánico consecutivo á aquella. La accion morbosa interesa de una manera particular las glándulas mucosas, siendo así que la enfermedad consiste principalmente en una inflamacion glandular. La secrecion abundante de moco gleroso que constituye uno de sus síntomas, es el producto característico de estas glándulas; las que, examinadas en el cadáver con una buena lente de aumento, se observan agrandadas, elevadas y, segun Aran,³ muy abiertos sus orificios. La degeneracion granulosa complica algunas veces este estado morbozo. Las vellosidades, ó papilas, se enferman, especialmente las que se encuentran en la superficie vaginal del cuello. Al principio hay disminucion de la cantidad normal de epitelio, que produce una erosion poco considerable y muy superficial; y esta se hace mas manifiesta con el tiempo, á causa de la destruccion de las papilas mismas en mayor ó menor estension. Si este

¹ No están acordes los autores acerca de la naturaleza y funciones de estas glándulas. Algunos consideran los huevos de Naboth como idénticos á los folículos mucíparos, y otros como glándulas en estado de oclusion dilatadas por la retencion de su secrecion.

² On Leucorrhœa, ed. americana, p. 38.

³ Mal. de l'Utérus, p. 423.

trabajo destructor se propagase á los tejidos mas profundos, produciría una verdadera úlcera, y nadie hubiera negado nunca á semejante estado el nombre de ulceracion; pero no se verifica tal propagacion. Con el tiempo sobreviene una hipertrofia de las papilas, las que, aumentando de volúmen, se elevan á manera de cabellos sobre la superficie y dan al

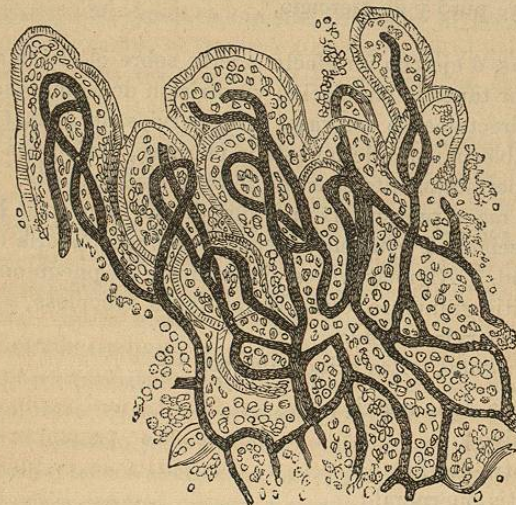


FIG. 67.—Papilas de la cavidad del cuello, cubiertas de epitelio cilíndrico, y conteniendo asas capilares. Cien diámetros. (Tyler Smith.)

cuello y al orificio de este el aspecto que ha motivado el nombre de degeneracion granulosa. Esta condicion afecta principalmente la porcion vaginal del cuello, aunque tambien puede propagarse por su cavidad.

Suele observarse, como complicacion de la endometritis del cuello, otro estado patológico, que consiste en la eversion, ó renversamiento, del hocico de tenca y de la parte inferior de su cavidad, en grado tal, que el roce con el suelo de la pélvis mantiene en estado de inflamacion la membrana así espuesta. Muchos casos se manifiestan muy rebeldes por motivo de esta complicacion.

La mucosa enferma segrega con gran actividad y abundancia un moco espeso y tenaz, cargado de epitelio, y á veces teñido de sangre.

Causas predisponentes.—Importa estudiar la etiología de esta afeccion bajo el doble punto de vista de las causas predisponentes y las escitantes. Las de la primera categoría son:—

- Debilidad natural de la constitucion;
- La existencia de una caquexia, como la tuberculosa ó la escrofulosa;
- Empobrecimiento de la sangre ocasionado por la clorosis ó por otra causa;

Depresion de ánimo prolongada ;
 Insuficiencia de alimentos ;
 Lactancia escesiva ;
 Partos frecuentes ;
 Subinvolucion ;
 Modo de vestir que comprima el útero ;
 Falta de aire puro y de ejercicio.

Estas causas, ó ejercen un efecto nocivo sobre el sistema nervioso, perturbando por tanto la circulacion y nutricion de la mucosa cervical ; ó, alterando directamente los vasos y los nervios de la matriz, la predisponen al establecimiento de un estado morbozo, por alguna causa que, en una mujer perfectamente sana, no tendría consecuencia.

Podría con razon preguntarse por qué dichas influencias han de producir con especialidad esta enfermedad. Yo respondería que no hay tal especialidad. Algunas veces determinan la pneumonía crónica, otras la blefaritis granulosa, otras la faringitis foliculosa, y por último la endometritis cervical crónica.

Causas escitantes.—Las principales son:—

Dislocaciones de la matriz ;
 Cóito escesivo ;
 Pesarios intra-uterinos ;
 Endometritis puerperal ;
 Endometritis aguda no puerperal ;
 Influencia del frio ó del cansancio sobre un útero en estado de subinvolucion ;
 Esfuerzos para provocar el aborto ó impedir la concepcion ;
 Vaginitis, simple ó específica ;
 Dismenorrea por obstruccion ;
 Pólipos del cuello ;
 Rasgaduras del cuello.

Podrían enumerarse otras muchas causas ; pero estas bastan para demostrar cuáles son las influencias escitantes de la enfermedad. Muchas de las mencionadas no serían capaces de producirla, sin la alteracion constitucional que ha preparado al útero para su desarrollo. Todo método curativo que se emplee para esta afeccion y no tienda á combatir sus causas predisponentes, será ineficaz ó fútil en muchos casos en que podría obtenerse la curacion, con tal de tenerse en cuenta la importancia de aquellas. Aunque no dejo de apreciar altamente el verdadero valor del tratamiento local en las afecciones de la matriz, si para la cura de esta enfermedad me viese obligado á elegir entre los dos métodos—el local y el general—no vacilo en decir que preferiría infinitamente el último. Estoy seguro de que el cambio de la ciudad al campo, el uso de los tónicos minerales y vegetales, la abun-

dancia de alimentos sanos y nutritivos, la regularidad, los encantos de una sociedad agradable y divertida, y el ejercicio sistemático al aire libre, serán incomparablemente mas provechosos para la enferma que su visita semanal á la oficina del médico y la aplicacion del mejor tratamiento local que la ciencia pueda proporcionar. Pero mejor que uno ú otro de estos métodos sería una combinacion sábia de los dos. Deben darse la mano. Mi deseo es tan sólo dar valor al hecho de que, en la afeccion que nos ocupa, el tratamiento general es el mas importante de los dos, como lo es tambien en otras muchas que estudiaremos mas adelante.

Síntomas.—La endometritis cervical puede existir largo tiempo sin presentar síntoma alguno de bastante gravedad para fijar la atencion de la enferma. Muchas veces una leucorrea, que suele ser abundante, deja de despertar sus sospechas ; y no pocas, despues de recibir una respuesta negativa á la pregunta de si existe la leucorrea, el médico descubre, mediante el spéculum, una buena cantidad de dicha secrecion en la vagina. En la gran mayoría de los casos, la enfermedad no tardará en manifestarse por algunos ó por todos los síntomas siguientes. El primero será probablemente una sensacion de tirantez en la pélvis. Vendrán en breve los dolores lumbares, los cuales se exasperan notablemente por el ejercicio y los esfuerzos musculares. Nótase despues una leucorrea mas ó ménos abundante, asemejándose el derrame al almidon cocido ó al agua gomosa espesa, y siendo á veces tan irritante que determina una inflamacion de la vulva y la vagina. Es posible que en seguida se presenten las perturbaciones menstruales ; siendo las reglas ó mas ó ménos copiosas que lo normal, ó demasiado frecuentes ó demasiado raras, y hasta cierto punto dolorosas ; y existiendo algunas (aunque no muchas) veces una verdadera dismenorrea.

Poco despues de haberse desarrollado la enfermedad, la constitucion suele dar muestras de interesarse. Pónese la enferma nerviosa, irascible, triste, y frecuentemente histérica ; pierde el apetito, y digiere mal ; y no tarda en observarse el empobrecimiento de la sangre debido á la falta de nutricion. Fácil es que continúen por algun tiempo todos estos síntomas, ó algunos de ellos, sin que vengan á agregárseles otros mas molestos ó de carácter mas grave. Hay, con todo, ciertas complicaciones sobremanera incómodas que pueden desarrollarse rápidamente, tales como la cistitis, la hiperplasia del cuello, y la vaginitis. Un dolor escitado por el acto sexual constituye á veces un síntoma culminante de la enfermedad cervical, aunque proviene mas bien de la hiperplasia del cuello que de la endometritis, por cuanto aquella ha sobrenido como complicacion de esta. Preséntanse como síntomas, en ciertos casos, náuseas y hasta vómitos que, obrando de consuno con las perturbaciones digestivas antedichas, coartan la nutricion de la enferma.

Aunque los síntomas que van indicados son suficientes para des-

vanecer toda duda acerca de la presencia de la afeccion uterina, en modo alguno ofrecen datos bastante positivos para esclarecer el diagnóstico cual corresponde, lo que sólo se consigue mediante la exploracion física.

Signos físicos.—Colocada de espaldas la enferma, un dedo introducido en la vagina encontrará probablemente el orificio externo en su posicion normal, ya que, no habiéndose interesado el tejido conjuntivo del útero, ningun aumento de peso ha experimentado este órgano. Tal vez se hallará algun tanto dilatado el útero, y algo edematosos sus bordes; ó podrá presentarse áspero al tacto, por motivo de la degeneracion granulosa, aunque no es raro observar una endometritis cervical violenta sin la menor dilatacion del orificio y sin huella alguna de erosion ni degeneracion granulosa. Si con el dedo introducido debajo del cuello, se levanta este último, la enferma se quejará de un dolor poco intenso, el cual se hará sentir principalmente hácia el orificio interno. No siendo posible obtener mas datos positivos por medio del tacto, se debe recurrir al spéculum; con cuya ayuda se verá el orificio externo en el estado que hemos descrito, y saliendo por él una estría larga de moco tenaz y consistente, parecido á la clara de huevo, y de una viscosidad y resistencia tan difíciles de vencer, que aunque se la enrede en las fibras de una pelotilla de algodón en rama, asegurada en uno de los extremos de un trozo de ballena, no se logrará separarla del canal. En balde se proyectará sobre ella con cierta fuerza un chorro de agua; no se conseguirá desprenderla sin repetidos ensayos de este ó de otros medios. En general el cuello está algo aumentado de volumen, y sus tejidos tumefactos y edematosos ó de un color rojo encendido, como si se hallasen en estado de degeneracion granulosa, aunque la verdadera causa de esto es el desprendimiento de la túnica epitelial y la hipertrofia de las vellosidades, segun se comprueba mediante un exámen atento. Al observar estos signos, el ginecólogo poco experimentado pierde todo cuidado por hallarse ya esclarecido el diagnóstico. Puede, sin embargo, presentársele otro estado de cosas que deje lugar á dudas. Desprendido el tapon de moco que obstruía el canal, puede no descubrirse indicio alguno de enfermedad: conserva el orificio su diámetro normal, no presenta su tejido rubicundez ni degeneracion, en una palabra no se observa ningun fenómeno patológico que explique los dolores lumbares, irritacion nerviosa, falta de nutricion y leucorrea abundante que habían decidido al médico á recomendar con instancia la exploracion. Trátase simplemente de una endometritis del cuello, que afecta las glándulas del canal sin haber producido la degeneracion granulosa.

Muchas veces es difícil en sumo grado, y no pocas aun imposible, determinar si la endometritis se halla limitada á la mucosa del cuello ó se ha propagado á la cavidad del cuerpo. En el primer caso, suele notarse que sólo el cuello se presenta tumefacto y sensible al tacto, á

la palpacion y el tacto combinados, y á la sonda, mientras que en el segundo, los mismos signos en el cuerpo manifiestan que tambien los tejidos de este último se hallan interesados por la accion morbosa. Además, el flujo producido en el primer caso es mas espeso, tenaz y difícil de separar que el del segundo; y por último, los síntomas constitucionales que acompañan á la endometritis general, revisten un carácter mas grave que los que caracterizan la del cuello.

Curso, duracion, y terminacion.—Carece de límites fijos la duracion de la endometritis, y por lo tanto depende de las circunstancias que tiendan á favorecer ó á poner término á la marcha de la afeccion; siendo inconcuso que esta puede curarse sin la intervencion del arte. Toda influencia alterante que revolucione hondamente el organismo—el parto, por ejemplo, un cambio radical en el modo de vivir, ú otro por el estilo,—basta á veces para determinar la curacion. Me atrevo, sin embargo, á afirmar, que esta enfermedad, abandonada á sí misma, se trasformará las mas veces en hiperplasia del cuello, siguiendo probablemente en pos la dislocacion y el numeroso cortejo de achaques que acibarán la vida de las mujeres afectadas de lesiones uterinas.

Pronóstico.—Depende este del grado mayor ó menor de la afeccion glandular que acompañe á la enfermedad. Caso de que sea poco abundante y poco viscoso el moco que caracteriza á la flegmasia de las glándulas, será favorable el pronóstico, sea cual fuere la estension de la degeneracion granulosa; y de lo contrario, por poco notable que sea la afeccion granulosa, si se viere colgando del orificio del cuello un moco abundante, viscoso y resistente, será el pronóstico incierto y tal vez de la mayor gravedad, á ménos que se empleen medios radicales de gran energía. La esperiencia de todo práctico le enseñará que para la curacion de los casos graves, ó se ha visto en la precision de recurrir á la destruccion completa de las glándulas afectas, ó, desalentadas por su mal éxito, las enfermas le han abandonado para consultar á otro médico. Escusado es advertir que, al hablar así, sólo me refiero á los casos muy graves en que se hallan profundamente interesadas las glándulas; en cuanto á estos, seguro estoy de que la esperiencia de los demas concordará con la mia.

Aun cuando se trate de casos de poca gravedad, debemos ser muy cautos al señalar época para la curacion; pues muy bien pueden trascurrir cuatro ó seis meses ántes de obtenerse la curacion radical del caso mas leve, si hace ya algun tiempo que se desarrolló la enfermedad; y aun alcanzado el buen éxito, hay tendencias á la recidiva, á ménos que se tomen medidas preventivas y se apliquen puntualmente.

Tratamiento.—Los esfuerzos del médico tendrán por objeto producir una influencia alterante en la membrana mucosa, sitio de la inflamacion crónica, y evitar toda causa que pueda determinar su propagacion á los tejidos inmediatos. Los medios mas propios para el logro de ámbos fines son los siguientes:—

BIBLIOTECA
MUSEO DE MED. U. A. N. B.

BIBLIOTECA
MUSEO DE MED. U. A. N. B.

Régimen general ;
Tópicos emolientes ;
Tópicos alterantes ;
Ablacion ó destruccion de las glándulas enfermas.

Régimen general.—Sir Charles Clarke ha dicho que “lo primero que debe hacer el médico es suprimir, si es posible, la causa de la enfermedad. . . . Las mujeres que viven en una atmósfera húmeda, se acuestan muy tarde, pasan gran parte del tiempo en cama ó habitan aposentos calientes, (siendo generalmente débiles, y teniendo relajada la vagina,) son propensas á esta enfermedad.” Deben modificarse estas circunstancias desfavorables, y si se descubre alguna influencia debilitante, como la lactancia, algun flujo habitual, ó motivo de ansiedad, se la suprimirá, sometiendo á la enferma (á ménos que sea de constitucion muy pletórica) al uso de los tónicos vegetales, los ácidos minerales, y los preparados de hierro. Las funciones del canal digestivo se vigilarán constantemente ; la dieta será bastante nutritiva, pero nada estimulante, evitándose las especias y los condimentos picantes. No debe seguirse ningun sistema de dieta rigorosa, por cuanto la enfermedad tiende á producir el empobrecimiento de la sangre, lo cual conviene combatir. La enferma, si no hay ninguna contraindicacion especial, saldrá todos los dias á pasear, bien en coche ó á pié, permaneciendo fuera tanto tiempo como lo permitan las circunstancias particulares de cada caso. Caso de no ser posible esto, por algun motivo, la enferma se abrigará bien, y dejando abiertas las puertas y ventanas de su aposento durante dos ó tres horas al dia, permitirá la libre circulacion del aire, aun en invierno. Este sistema, sugerido por el Profesor Byford, de Chicago, da escelentes resultados. Debe regularizarse el vientre por medio de los laxantes salinos, y mantenerse la piel en buen estado á favor de baños de cuando en cuando. Es de evitarse el producir un efecto catártico tan escesivo que minore las fuerzas, y por lo tanto puede combinarse ventajosamente con el catártico el tónico ferruginoso de la fórmula siguiente :—

R.	Sulfato de magnesia,	ʒ ij,	} =	60 gramos.
	Sulfato de hierro,	gr. xvj,		1 gramo.
	Acido sulfúrico diluido,	ʒ j,		4 gramos.
	Agua,	℔ j,		1 litro.

Mézclese.—Para tomar dos cucharadas grandes, en un vaso de agua con hielo, por la mañana al levantarse.

No hay inconveniente en que se repita dos, ó hasta tres, veces al dia, pues el efecto que produce es tónico y reparador, no ménos que catártico.

Si hay gran perturbacion del sistema nervioso, se administrará el bromuro de potasio á dosis de 3 á 6 decíg. tres veces al dia.

Llegan frecuentemente á tal grado la falta de apetito y la mala digestion que se hace necesario combatir con solicitud el grupo de síntomas conocido con el nombre de dispepsia. La simpatía entre el estómago y el útero impide que el primero ejerza sus funciones con vigor ; y el jugo gástrico ó falta por completo ó se halla alterado en términos que muchas veces se verifica la fermentacion en vez de la digestion de los alimentos. Para tales casos recomiendo el siguiente digestivo, en que se combinan las propiedades tónicas de la nuez vómica, y el efecto alterante característico del bismuto, y un líquido semejante al jugo gástrico. Lo he empleado con el mejor éxito en numerosos casos en que se padecían frecuentes indigestiones.

R. Cuajar lavado y picado, No. 1.

Vino de Jerez, $\frac{1}{2}$ litro.

Hágase macerar por 12 dias, en seguida decántese, fíltrese, y añádase

Acido nitro-muriático dilatado, ¹	ʒ ij	} =	8 gramos.
Tintura de nuez vómica,	ʒ ij		8 “
Subnitrato de bismuto,	ʒ ij		8 “

Para tomar una cucharada en agua ántes de cada comida.

Tópicos emolientes.—Deben aplicarse al cuello, por la mañana y por la noche, irrigaciones de agua caliente, ejecutando esta operacion por alguno de los métodos que hemos descrito en otro lugar. No hay inconveniente en que se añada al agua cloruro de sodio, glicerina, almidon cocido, una infusion de linaza ó de corteza de olmo (*ulmus americana*), ó la tintura de opio. Es menester verificar las irrigaciones de modo que puedan continuarse de diez á quince minutos sin cansar á la enferma ni causarle molestia alguna. Habiendo descrito detenidamente en otras partes de la presente obra los métodos para estas irrigaciones, no hay para qué repetirlos.

En muchos casos poco graves, con tal de no haberse presentado la degeneracion granulosa ó la hiperplasia, si se emplea puntualmente el referido tratamiento general y las inyecciones emolientes, cesarán del todo las quejas de la enferma, y la afeccion marchará gradualmente á la curacion. Caso de no obtenerse este resultado, ó si al primer exámen se descubre que la accion morbosa interesa profundamente las glándulas del cuello, será preciso recurrir al tratamiento local, á favor de aplicaciones á la superficie enferma, que se harán con ayuda del spéculum.

Los casos en que la mucosa cervical se presenta en estado de degeneracion granulosa, al paso que las glándulas mucíparas solo están afec-

¹ Véase la fórmula oficial para el ácido nitro-muriático y para el ácido nitro-muriático diluido, en el Capítulo LV. de la presente edicion.

BIBLIOTECA
DE MEDICINA

tadas muy ligeramente, son casi tan fáciles de curar como aquellos en que la enfermedad granulosa existe en la superficie vaginal del cuello. Pero hablaremos de esta clase de casos al tratar de la *Degeneracion granulosa del cuello*, pues no corresponde estudiarlos simultáneamente con la enfermedad de las glándulas, que reviste un carácter mas rebelde. Para mayor claridad, diremos que la endometritis cervical consiste en una flegmasía glandular, que se complica á veces de degeneracion granulosa; y como en ciertos casos la alteracion de las glándulas es apenas notable, mientras que lo es en alto grado la de las papilas del canal, aquellos pertenecen mas bien al capítulo de la *Degeneracion granulosa*, á que vendremos luego, que al de la verdadera endometritis.

Tópicos alterantes.—Es de advertir que la endometritis cervical es tanto mas difícil de curar cuanto mas dilatado está el orificio esterno de la cavidad en que tiene asiento; por cuya razon, cuando se observa que la enfermedad no cede bajo la influencia del tiempo, ni de las medidas simples que hemos indicado para los casos ordinarios, conviene, ántes que se recurra á otras mas enérgicas, efectuar la dilatacion del orificio. Si no lo verifica así el médico, y se contenta con la aplicacion del nitrato de plata, el yodo, barritas de zinc, alumbre, hierro, etc., una ó dos veces por semana, por el orificio contraído, ningun resultado bueno ha de obtener; ántes bien, al cabo de meses, ó tal vez años, descubrirá, segun haya empleado medios suaves ó heróicos, que los unos han sido ineficaces para estorbar el curso de la enfermedad, ó que los otros han aumentado la contraccion del orificio, dificultando la menstruacion y haciéndola dolorosa.

Hé aquí el modo mejor y más simple para vencer la dificultad. Incindidas con tijeras las fibras esternas del orificio, hasta la profundidad de un cuarto de pulgada, se toca las superficies cruentas con el nitrato de plata ó con una disolucion de persulfato de hierro, á fin de impedir se reunan, y se mantienen en el canal durante una semana tapones de hilas ó de algodón en rama empapados en algun cuerpo graso. Este procedimiento no causa dolor ni peligro, y es eficaz; pero en el caso de haber inconveniente en que se practique, puede lograrse el mismo resultado, si bien ménos perfectamente, por medio de la dilatacion repetida á favor de sondas metálicas, ó de dilatadores de esponja ó de laminaria. Los dilatadores que aumentan el calibre del orificio esterno, sin penetrar mas allá del interno, ofrecen relativamente ménos peligro que los que invaden la cavidad del cuerpo. Una vez dilatado el *os externum* por uno de estos métodos, (el primero, siempre que sea posible,) á fin de dar libre salida á la secrecion de las glándulas mucíparas, es preciso limpiar perfectamente el canal. Esto debe efectuarse de una manera metódica, ó de lo contrario el moco espeso y resistente cubriría por completo las glándulas enfermas, neutralizando el efecto de los agentes químicos ántes que pudieran ponerse en contacto con ellas. La jeringa de la Fig. 68, es el instru-

mento mas eficaz para arrancar esta acumulacion de moco. Es una jeringa de goma dura, de dos pulgadas de circunferencia; contiene como 3 centilitros; y para servirse de ella, se la toma por el cuello con el índice y el dedo mayor, mientras que el pulgar hace funcionar el émbolo. A la punta del cañoncito se adapta un trozo de tubo de goma flexible, cuya estremidad libre (que debe ser como de media pulgada) penetra sin dificultad por el cuello hasta el orificio interno. Una vez introducida, se tira con fuerza del émbolo, y el instrumento aspira toda la mucosidad, dejando enteramente limpio el canal.

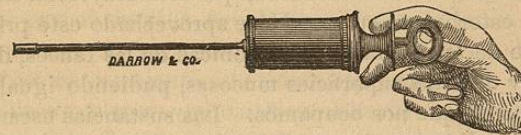


Fig. 68.—Jeringa para extraer el moco de la cavidad del cuello.

Si la secrecion que cubre el orificio es purulenta ó parecida al almídon cocido, sin ser tenaz, arrójase primero con la misma jeringa un chorro de agua contra el *os tincae*, y acto continuo se extrae el líquido todo á favor de la fuerza aspirante del instrumento. Puede obtenerse igual resultado por medio de un pedazo de algodón en rama arrollado en la punta de una varilla de ballena, madera, ú otra sustancia por el estilo, de ocho pulgadas de largo, del grueso de un tubo de cachimba, y algo mas delgada en uno de sus extremos que en el otro. Caso de no bastar el primer pedazo de algodón, es fácil quitarlo y reemplazarlo con otro, á ménos de tenerse preparado de antemano cierto número de dichas varillas.



Fig. 69.—Varilla de ocho ó nueve pulgadas de largo, con el algodón en su punta.

Cuando ocupa la cavidad el cilindro característico de moco tenaz, sólo puede quitársele ó por medio de la fuerza aspirante de la jeringa, ó con un pedazo de esponja seca, del tamaño de una frambuesa, sujetado en un porta-esponja de mango largo, ó por unas pinzas tambien largas. Introdúcese la esponja en el canal y se le imprime un movimiento de rotacion, á fin de que se enrede en ella el moco espeso. La esponja en seguida se desecha, pues con la repeticion de su uso, podria comunicarse la enfermedad de una mujer á otra; por cuya razon conviene estar siempre provisto de un buen número de esponjas de esta especie, á fin de no tener que servirse nunca de un mismo pedazo para mas de una enferma. Después de haberse limpiado la cavidad, por uno ú otro de estos métodos, se esponja la membrana mucosa, y pueden hacerse aplicaciones á su superficie con alguna probabilidad de que se pongan en