

Esta explicacion, esa manera de comprender la causa de la amenorrea es hija de la manera como comprendemos hoy dia la funcion sexual; refiriéndolas á la fisiología normal de la menstruacion es como se puede comprender esas alteraciones dinámicas. Acudiendo á la doctrina de las fuerzas vitales se puede todo lo más cortar la cuestion, pero no resolverla. Respecto á la amenorrea uterina podemos casi hacer las mismas consideraciones: en la idiopática, en la cual existe ese estado atrófico, ó pobre por lo menos, de los elementos del útero, vemos lo mismo que en la amenorrea radical orgánica, sin embargo, no me atrevo á aceptar la palabra atrofia en absoluto, porque supone un proceso retrógrado que es consecutivo. Las enfermedades, por deprimientes que sean, no producen su atrofia; podrán disminuir sus actividades, pero el órgano no suele encontrarse disminuido en su masa hasta anularse.

Y quiero insistir en esto porque hay una causa de amenorrea que vemos muy frecuentemente, sobre todo en familias que podemos considerar como degeneradas. Es indudable que hay familias sociales que van degenerando; así vemos en algunas de ellas individuos pequeños, poco desarrollados, con menos aptitud para la instruccion; hay deficiencia en las facultades intelectuales, hasta hay una depression en los caracteres fisognómicos, que les hace mas feos y mas bastos; y vemos en las funciones reproductoras manifestarse esta misma degeneracion por la esterilidad.

A esto han dado lugar, hasta cierto punto, los enlaces consanguíneos, ó bien entre individuos enfermos de afecciones diatésicas. Obsérvase en este caso que la primera generacion produjo, por ejemplo, seis ú ocho hijos; en la inmediata cuatro ó cinco, en la otra nada mas que uno ó dos, y la última completamente estéril, hecho reconocido por todos los demógrafos. Esta es una manifestacion que puede presentarse tanto en el individuo hembra como en el individuo varon, y se traduce por impotencia en el hombre, en la mujer por la esterilidad, que va enlazada con la falta de desarrollo del útero y por lo tanto con la amenorrea.

Hay una forma de amenorrea caracterizada por perderse muy poca cantidad de sangre y esta sumamente descolorida; la hemorragia se presenta cada dos ó tres meses, falta mu-

chas veces, y el resultado es una funcion mermada é incompleta.

Tal es lo que podemos considerar como fisiología patológica de las diferentes clases de amenorrea. Esta enfermedad se presenta de dos maneras distintas: ó bien *ab initio* constituyendo lo que se llama amenorrea *primitiva*, ó *retardo* en la presentacion de la pubertad, ó bien se presenta en una mujer que habia menstruado bien por espacio de algun tiempo y se llama *secundaria* ó *consecutiva*. Yo creo justificada esta opinion de Raciborski, que reserva el nombre de amenorrea á la verdadera supresion patológica de la menstruacion, y denomina retardos, tanto al hecho de presentarse tardía la primera menstruacion, como á la excesiva prolongacion de los períodos intermenstruales. Por egemplo: si la menstruacion, en vez de presentarse á los catorce ó quince años, se presenta á los diez y seis ó diez y siete, no la llama amenorrea, sino retardo menstrual; si en vez de presentarse cada mes se presenta cada tres ó cuatro meses, la llama tambien retardo; si la mujer cuando ha parido y no lacta, tarda la menstruacion á presentarse mucho más tiempo de lo regular, la llama retardo y no amenorrea: en estos casos, se trata únicamente de una especie de pereza, una falta de actividad, que casi siempre reconoce pura y simplemente una pobreza de la sangre, caso distinto de cuando se suspende por causa orgánica, ó deja de presentarse en absoluto, y la mujer llega á los veinte ó veinte y cinco años sin haber visto esa funcion sexual.

Hay una amenorrea que parece que se separa de las que hemos estudiado, que es la que Raciborski llama por causa psíquica: es la que podríamos llamar tambien imaginaria.

El hecho se presenta de la manera siguiente: una mujer bien menstruada, que no tiene en sus funciones nada que pueda explicar la supresion de la menstruacion, tiene un desliz, ó entra en una de esas situaciones sociales, en las que el estar embarazada ó supone una mancha en su reputacion, ó afecta profundamente á sus intereses. Esa idea hiere su imaginacion, y basta esto para que la menstruacion deje de presentarse, sin haber gestacion, y sin que haya pasado en su organismo cosa alguna que pueda motivar aquella supresion.

En este caso se trata de un estado psicológico como único causante de la amenorrea, ha bastado una idea fija en la imaginación para producirla, sin intervención del embarazo que no ha existido.

El miedo, pues, puede producir una amenorrea que aumentará las sospechas que la mujer pueda tener y empeorará su estado. No se comprende bien cómo una función íntimamente enlazada á una necesidad orgánica, que se desarrolla independiente de la voluntad, puede estar influida por una simple impresión de la imaginación; sin embargo, es una de las leyes que podemos llamar de Fisiología patológica que la impresión que en el organismo produce una idea, se deja sentir muy especialmente en el sistema nervioso, vaso-motor; este, á su vez tiene un gran papel en la producción de los procesos menstruales, si pues se halla alterado ó como paralizado por el estado especial de los centros cerebro-espinales, dejará de obrar sobre el ovario, produciendo el *torpor*.

Dejemos á los frenólogos que expliquen el por qué esto sucede; pero es lo cierto, que una idea fija sobre un objeto tan importante que afecte su honor es bastante, y mas que suficiente, para producir la suspensión de la menstruación. Esta falta de actividad que dá como resultado la no presentación de la menstruación, y de consiguiente de la ovulación es transitoria, y desaparece en cuanto se tranquiliza su espíritu.

Diagnóstico.—El de la amenorrea, en absoluto, no es difícil en los casos en que ninguna razón de orden físico ó fisiológico puede llevar la oscuridad á la situación que la enferma atraviesa. Pero no siempre es así. Desde luego puede darse el caso de que exista un embarazo y la mujer simule una amenorrea; ó al revés, que sufra esta alteración y crea que está embarazada. Después de esta cuestión existe aun otra. Supuesto ya que se trata realmente de una amenorrea, averiguar á qué causa puede referirse, ya que del conocimiento de esta depende muchas veces el éxito en la medicación que emprendamos.

Los medios que tenemos á la mano para distinguir la amenorrea de la supresión fisiológica debida al embarazo, son los que se emplean para el diagnóstico de este último.

El embarazo, cuando reúne condiciones tales que no debe ser rechazado ni temido, cuesta poco reconocerlo, cuando en el organismo no existe nada de anormal; la supresion de la menstruacion, es un síntoma que puede servir de punto de partida para fijar los datos en que fundamos el juicio. Pero vice-versa, cuando se trata de una mujer que no debe por su posicion social admitir la idea de embarazo, aunque racionalmente no debemos asegurarlo, y sin embargo persiste la amenorrea, ¿hay medios de conocerlo de una manera absoluta? No puede contestarse á esto sino que, los signos ciertos no se presentan hasta muy tarde, y los puramente subjetivos pueden serlo de muchas cosas, entre ellas de la amenorrea uterina: existiendo esa amenorrea hay alteraciones gástricas, saliveo, pica y malacia, alteraciones referibles al estado clorótico, disminucion de la fuerza muscular y del pulso y disminucion del color; en una palabra, todo aquello que hemos visto constituir los signos inciertos ó subjetivos de la gestacion. Con esos solos datos no es posible hacer una distincion entre dos estados parecidos, cuando no podemos recabar de la mujer explicaciones claras, si siempre esta fuese clara y sincera en sus confesiones, y al llamar al médico no tratase de sorprenderlo para conseguir un abortivo, solicitando remedio para una amenorrea, entonces seria mucho mas clara la situacion y mas fácil el juicio, pero siempre debemos prevenirnos contra la ficcion.

En casos normales, en una mujer casada que desea tener hijos que no le lastiman en su honor, será probable que solo se trate de embarazo, y así lo dirá; pero una muchacha soltera que se encuentra con una supresion de la menstruacion, por mas que esté en su conciencia que el embarazo es posible, no lo dirá regularmente al médico, sino al contrario, le engaña y dará antecedentes que hagan creer en la amenorrea; sin embargo, si presenta exteriormente los caractéres de una mujer púber, bien desarrollada y de inteligencia clara, si no ha habido una de esas causas bruscas, uno de esos accidentes que sorprenden en el momento de la menstruacion ó una enfermedad que haya producido una astenia ovárica; cuando la encontramos con tales condiciones de buena salud y robustez, propias para la menstruacion y viene y nos dice que se le ha suprimido esta hemorragia, entonces debemos sos-

pechar mas bien de una falta de menstruacion fisiológica, esto es, de un embarazo, que una alteracion patológica y obraremos como si fuera lo primero.

La amenorrea radical, puede reconocerse por la falta de los caractéres de la pubertad. Entonces no solo no se presenta el desarrollo propio del sexo, sino que vemos que van pasando años y, ó bien presenta los caractéres exteriores de la infancia ó bien los varoniles; esto no puede referirse á mujeres de diez y ocho ó veinte años, ese crecimiento muscular, esa falta de desarrollo de las mamas se aprecia mejor á los veinte y cinco ó treinta años. Aquí en nuestro pais, son raros estos accidentes, así como al contrario, es fácil encontrar niñas de diez y doce años con esos contornos, y esa morbidez de formas propias del sexo femenino; pero en los países frios es muy frecuente ver mujeres de veinte años sin ningun desarrollo sexual; si esto persiste, y con ello la amenorrea, puede asegurarse ó que existe una verdadera falta de desarrollo del ovario, ó una *amenorrea radical*. Cuando se trata de una amenorrea radical consecutiva, tambien la conoceremos perfectamente, porque estamos al tanto de la enfermedad que ha dado lugar á la operacion que ha ocasionado la pérdida del ovario.

Cuando esto no sucede, sino que existen todos los sintomas de actividad orgánica generadora y sin embargo no existe la funcion, entonces la debemos atribuir á una de esas dos causas; ó bien es radical funcional ó bien es uterina funcional tambien, ó sintomática; si no existe un vicio escrofuloso, raquítico, que pueda explicarnos la no congestion uterina, entonces debemos inclinarnos á creer que es la amenorrea radical funcional ó bien que hay combinacion de las dos, enlazadas ambas con un estado hipohémico ó hidrohémico; entonces, únicamente por tanteos, podremos fundar el diagnóstico.

Y ese diagnóstico, repito, debe servir de base para el tratamiento, puesto que la razon lógica de éste se funda en el conocimiento de la causa. Si por ejemplo, se trata de una amenorrea funcional, como que allí lo que falta es accion excitomotriz, y parte ésta del sistema cerebro-espinal, origen de todas las actividades, lo racional, lo lógico será dirigir á este centro la accion modificadora de nuestros medios de accion,

estimular el sistema nervioso para que actúe, ó tal vez producir de una manera enérgica una fuerza artificial que suple lo que la naturaleza estaba poco dispuesta á realizar. Al contrario, cuando se trata de la amenorrea orgánica, ya sea por atrofia ó por degeneracion, etc. Será inútil y hasta perjudicial, estimular los centros nerviosos, supuesto que no hay medios que puedan responder á ella y es inútil que el médico se proponga su tratamiento, porque cuando la naturaleza carece de elementos orgánicos propios para funcionar, las excitaciones que á ellos se dirijan producirán estados patológicos y la medicacion que se habia tratado de realizar, se convierte en una causa morbosa.

Para fijar la índole de la amenorrea es preciso apreciar muchos detalles, de esos que únicamente la observacion de los que están muy cerca de la mujer, pueden estimar y aclarar.

Hay jóvenes, por ejemplo, que sienten un malestar general aunque no menstruen; no hay sensacion de peso ni de dolor, no hay punzadas, sino un malestar inesplicable, una especie de sufrimiento, una indisposicion que cuando tienen bastante conocimiento para explicarlo lo refieren á la cavidad abdominal, y esto trasciende siempre á las demás funciones. Se observa en ellas como si hubiera un espasmo ó una ligera perturbacion en el sistema nervioso, y sobre todo una pequeña aberracion en el estado moral. Pero, como digo, estos pequeños detalles nunca pueden llegar á nuestro conocimiento directo, y por mucha que sea la confianza que inspire el médico, no podrá obtener esa declaracion de una joven tímida. Es imposible que ella haga una explicacion de detalles que únicamente la madre puede averiguar. Cuando la madre puede descubrir algun cambio ya en su organismo en general, ya en su parte puramente psíquica, viéndose, sin causa que lo motive, como sucede algunas veces, una mayor demostracion de sus facultades afectivas, entonces puede decirse que se verifica la ovulacion y por lo tanto que el ovario funciona; y si á esto acompaña y llega hasta el aparato generador un poco de dolor y un amago de congestión del útero, que puede traducirse por una pequeña leucorrea, entonces puede asegurarse que si la menstruacion falta, es porque falta el último período de la ovulacion, esto

es, la hemorragia uterina ; hecho que nos aclara el diagnóstico. Entonces si podemos asegurarnos indirectamente del grado de perfeccion de los órganos genitales en particular del útero , si este se encuentra bien desarrollado, se ayuda á la naturaleza un poco con los medios que puedan poner en ejercicio las fuerzas y asi se consigue establecer una menstruacion completamente normal.

En otros casos va acompañado el retardo de la menstruacion de dismenorrea, combinacion muy fácil de ver en la práctica : durante los dias menstruales tienen dolores completamente parecidos á la dismenorrea espasmódica: es decir, que se puede presentar malestar general, dolores intermitentes en las ingles é hipogastrio con aberraciones intelectuales, todo constituido simplemente por el dolor neurálgico, es decir, gran conjunto de síntomas que vienen á representar el histerismo en toda su extension: ó bien sensaciones de malestar, dureza y lentitud del pulso, tendencia al sueño, pero sin que se presente el flujo sanguíneo, entonces no nos cabe ninguna duda de que se verifica la ovulacion y casi que se verifica tambien en la matriz todo el proceso congestivo, faltando solo el hemorrágico.

En el primer caso le falta fuerza al ovario ó hay sobra de resistencia en la vesícula y no sobreviene la dehiscencia. En el segundo se verifica la dehiscencia, se congestiona la matriz y viene ese estado de eretismo ú orgasmo, pero no tiene lugar la ruptura de los vasos, la exfoliacion de la mucosa, y ese mólimen especial, ese cúmulo de actividades orgánicas que se han aglomerado en el útero no concluye por la salida de la sangre, sino que van disminuyendo las contracciones fibrilares y vuelve el círculo á su equilibrio con pena, con sufrimiento. Esta amenorrea, mas fácil de curar porque la vemos bien marcada, bien caracterizada, una amenorrea uterina, cuya causa la vemos como si estuviese pintada en un libro, es debida á un exceso de fuerza, de tonicidad en el mismo útero.

Cuando la amenorrea es sintomática está subordinada completamente al estado morboso de que procede y no nos será muy difícil apreciar su origen. La tisis tuberculosa es una enfermedad que produce el aniquilamiento de las fuerzas generadoras, y las enfermas dejan de menstruar en un

período fijo de la enfermedad; de consiguiente, presentan la amenorrea uterina sintomática, y por medio de ella podemos establecer el período en que se encuentran los tubérculos. Los trabajos de Andral han ilustrado mucho este punto de la Ginecología. Lo mismo podemos decir de otra clase de enfermedades; de las caquexias dependientes de formaciones neoplásicas; ciertos tumores como el cáncer cuando no se localiza en la matriz; las grandes afecciones agudas, como la fiebre tifoidea, el cólera morbo, la fiebre amarilla, estados en que se necesita grande acúmulo de fuerza y de tiempo, hasta que vuelvan todas las funciones á su estado normal. En este caso, no tiene la amenorrea importancia propia y no necesita tratamiento especial; muchas veces la amenorrea es el primer heraldo de un triste desenlace.

Vamos á ocuparnos del tratamiento de la amenorrea, enfermedad por la cual es llamado muy frecuentemente el médico. Cuando se plantea la cuestion del tratamiento en la amenorrea, surge espontáneamente la que se refiere á la llamada medicacion emenagoga, que es la dirigida á provocar la menstruacion. Nosotros tenemos que estudiar esta cuestion bajo todos sus puntos de vista, dentro de la Fisiología de la menstruacion, y en este sentido apreciar la citada medicacion. En principio podemos admitir que no existen medios especificos, de los cuales el vulgo presentará largos catálogos, si no medios farmacológicos ó higiénicos capaces de favorecer los procesos menstruales. Siempre que haya amenorrea dependiente de una lesion orgánica del ovario, no hay medicamentos capaces de suplir la falta de este importantísimo y único agente de la menstruacion. Hay amenorreas que se refieren á enfermedades generales, ya de la sangre, ya del sistema nervioso; tampoco se pueden corregir esos efectos positivos mas que obrando contra los estados generales en lo que quepa dentro de la Terapéutica. Este tratamiento será, pues, de tres maneras: 1.^a, *directo*, cuando dependa de una alteracion funcional de la ovulacion que sea bien conocida y esté bajo la accion del médico para su tratamiento; 2.^a, *indirecto*, cuando se haya de corregir uno de esos estados generales de otros órganos que de una manera oblicua vienen á producir la falta de menstruacion; 3.^a, *auxiliar*, cuando la ovulacion

se ha desarrollado bien, pero viene un momento en que necesita ayuda y hemos de intervenir.

Desde tiempo inmemorial son muchas las yerbas, semillas y raíces que cree el vulgo pueden producir la menstruación que faltaba, y algunos de éstos tienen una historia que hasta hace poco tiempo les daba importancia real, hasta entre los médicos. Son perfectamente conocidos y sin consultar al médico van á buscarlos las interesadas. Hay ocasiones en que la menstruación solamente necesita que se le ayude un poco, solo le falta un ulterior esfuerzo, que se consigue con acelerar la circulación, lo cual llega á obtenerse por medio de cualquier estimulante difusivo. Se dá un poco de flor de tilo, de malvas ó de culantrillo, que tienen más ó menos determinada su acción sudorífica, esta excitación diaforética se deja sentir en la circulación uterina, y esto ha bastado para que se considerasen tales sustancias como emenagogas. Esto es empirismo puro, porque todas las sustancias que pueden dar lugar á esa aceleración de la circulación, provocan la diaforésis, facilitan la menstruación, cuando á esta no le falta mas que un empuje para determinarse. Hay medios que obran directamente sobre el aparato generador, produciendo ese eretismo que precede á las hemorragias; hay otros que obran solo después de ser absorbidos y tienen su acción electiva sobre el aparato generador, y hay otros, en fin, que obrando sobre la totalidad del organismo, ya sobre el sistema nervioso, ya sobre el vascular, producen una reacción general favorable á la ovulación.

Los medios que aplicados sobre el aparato generador obran eficazmente, son varios. En todos tiempos ha sido reconocido el calor húmedo proporcionado por los baños templados ó calientes, chorros, duchas, etc., como medio eficaz para provocar la menstruación; este procedimiento, que parece estar de moda hoy, es muy antiguo, pues lo conocía ya Hipócrates. Se han usado inyecciones de agua caliente, chorros de vapor, directamente en unos casos sobre el aparato, en otros indirectamente á la región lumbar; y se han considerado también como medios emenagogos de tal potencia, que pueden provocar la menstruación cuando falta por completo. Sin embargo de no ser así, no puede dudarse que algunos de ellos producen una hemorragia, que podrá ser

sustitutiva, pero jamás una hemorragia fisiológica. ¿Por qué? Porque faltando en todo caso el proceso inicial, faltando la ovulación, no puede menos de ser patológica la hemorragia, careciendo de relación orgánica, cuya iniciativa ovárica es absolutamente necesaria para que sea fisiológico el derrame menstrual. En resumen: debemos considerar estos procedimientos emenagogos, eficaces siempre que haya ovulación y únicamente falte el último esfuerzo para hacerla aparecer y no de otra suerte.

Otro de los medios empleados es la electricidad; este es más racional, más científico. El proceso de la ovulación es un proceso fibrilar, en el cual toma gran parte el aparato muscular del ovario y de la matriz; gracias á un movimiento muscular es como se verifica la dehiscencia y más adelante la expulsión de la sangre, y ese movimiento es el que se trata de provocar por medio de la electricidad. Esta se aplica de diversas maneras; unas veces es por medio de la máquina eléctrica común que se pone en comunicación con el aparato útero-ovárico, produciendo corrientes continuas, ó descargas bruscas, según se quiera un efecto sostenido ó instantáneo. Simpson inventó un pesario que llamó eléctrico: tenía la forma de cilindro compuesto de dos metales distintos, cobre y zinc: de sus dos extremidades, la inferior tiene un vástago para ponerle en comunicación con la faja que lo sostiene, y la superior con una varilla que se introduce en el cuello del útero y se deja allí colocada. La humedad hace entrar en actividad las dos láminas de zinc y cobre que contiene el pesario y se produce una corriente continua, que estimula la fibra del músculo uterino y aumenta la turgencia vascular. Este procedimiento es pesado y peligroso, puesto que la experiencia ha demostrado que es perjudicial el mantener mucho tiempo un cuerpo extraño en el útero, llegando algunas veces hasta producir la muerte.

Desde que la electroterapia ha hecho tan rápidos progresos se han inventado varios aparatos electro-farádicos, electro-magnéticos ó electro-químicos de fácil manejo y que ocupan poco sitio. Los reóforos se ponen en acción, de suerte que uno de ellos se introduce en el cuello del útero mientras que el otro se puede aplicar á la región lumbo-sacra, ó bien en el hipogastrio, ó bien en la región inguinal, con el fin de

localizar las corrientes, haciéndola pasar por encima del ovario. De esta suerte se pueden hacer varias aplicaciones sucesivas, siguiendo este procedimiento, hasta que se logre activar la fuerza contractil de la fibra uterina y la de los vasos de la matriz. De aquí que no sea aplicable este procedimiento en el caso de que exista una atrofia de las fibras musculares, pero sí en los casos de torpor del ovario.

Con este procedimiento se producirá una mayor tension en las fibras y una pequeña congestion que acabe por producir las contracciones en los casos en que todos los elementos están en su sitio, y solo cuando haya una inaccion ó pasividad por falta de estímulo que venga de la médula. Entonces tendrá buen resultado este medio, porque viene á sustituir la corriente eléctrica á la corriente nerviosa sobre las fibras musculares. Las aplicaciones eléctricas deben prolongarse y repetirse con regularidad durante un largo período, y entonces se puede esperar que despues de mucho tiempo llegue el útero al grado de actividad suficiente para que se produzca la menstruacion. Ciertos ejercicios, en particular los ejercicios corporales, como los paseos, la equitacion, baile, etc., pueden tambien producir la congestion del aparato generador.

En segundo lugar tenemos los medios, que absorbidos pasan á la sangre y circulando con ella, vienen á producir su accion electiva sobre el ovario ó sobre el útero. Desde luego descartamos todos los sudoríficos, pues estas sustancias, como el amoniaco, el acetato de amoniaco, etc., obran sobre el útero, porque reaccionan toda la economía, facilitan la congestion y no tienen accion especial, sino que solo por el calor que producen facilitan la hemorragia. Hay, empero, medicamentos como la sabina, la ruda, el apiol, la artemisa y el cornezuelo de centeno, que absorbidos ejercen cierto grado de estímulo sobre el útero, activando sus contracciones. El cornezuelo de centeno, sustancia la mas usada en Obstetricia, dado en ciertas dósís, puede producir algunas contracciones uterinas y tal vez tambien ováricas, pero esto no se consigue siempre que se quiere; pues es menester que se dé cierta cantidad, y que el útero esté en buena disposicion para recibirlo, pues de lo contrario no produce contracciones verdaderas, sino un estado de tonicidad de este órga-

no, que mas bien perjudica que favorece la menstruacion. En estado de vacuidad tiene poco desarrollo muscular el útero, y difícilmente se produce la contraccion de las fibras lisas con la regularidad con que se consigue en el estado de gestacion.

Sin tener la importancia de éste tambien la tienen la sabina, la ruda y el culantrillo, que están considerados como sustancias abortivas. No se puede asegurar que tienen accion electiva sobre el útero, pero la tienen sobre el aparato circulatorio; así es que se pueden producir hemorragias artificiales, administrando dosis que podrán ser: en extracto, de 15 á 30 centigramos. Son esencialmente tóxicas, é indudablemente se puede conseguir con ellas una congestion y una hemorragia (1).

¿Esta hemorragia es la hemorragia menstrual? No, señores, de ninguna manera: se producirá un flujo de sangre artificial, patológico; pero como no va acompañado de los caracteres intrínsecos de la ovulacion, no tendremos mas que una hemorragia sustitutiva, que podria dar lugar al aborto si existiese un embarazo; pero no á la verdadera menstruacion. Por esto son generalmente empleadas esas sustancias como abortivas, y por desgracia con éxito, produciendo al propio tiempo violentas endometritis y otros trastornos, que son merecido castigo de la falta cometida.

Entre estos medios especiales existe uno muy reciente, y es el que verdaderamente tiene alguna importancia. Refiérome al *apiol*, sustancia extraida de una variedad del apio (*Apium petroselinum*).

Raciborski le llama estornutatorio del ovario y tiene verdadera importancia cuando falte únicamente el último impulso excitante de la contraccion fibrilar.

La grande aplicacion que tiene es en la amenorrea acompañada de dismenorrea, en la que se presentan grandes dolores en la menstruacion, ó en que se ve que no acaba de resolverse el eretismo por su crisis propia. Se administra esta sustancia en forma de cápsulas, ó de grageas, cada una de las cuales contiene 25 centigramos del extracto fluido.

(1) Th. Hélie.—*De l' action vénéneuse de la rue et de son influence sur la grossesse.* (Annales d' Hygiene publique, 1858, t. XX, pag. 180).

Ambroise Tardieu, *Etude médico-legal sur l' avortement*, 2.^a edit. 1868.

Después de estas sustancias tenemos las que podemos llamar generales y que pueden modificar el estado de la circulación y de la inervación. Entre ellos figuran en primer lugar los medios higiénicos. Cuando se trata de una mujer endeble debemos partir del principio de entonarla: á este fin se la manda al campo, que tome grandes baños de sol, las largas caminatas, el ejercicio, los paseos á caballo, que congestionan siempre algo los órganos de la pelvis y serán los que modificarán esa naturaleza endeble y pasiva.

Al lado de estos debemos contar con la hidroterapia, que tiene también bastante importancia como modificador general y que la tiene igualmente cuando viene á obrar de un modo local sobre la región lumbo-sacra ó sobre la región hipogástrica, en forma de chorros fríos de impresión rápida.

No debemos olvidar al tratar esta parte la influencia que sobre la amenorrea puede tener la educación moral y la manera de excitarse la imaginación, sobre todo en las clases elevadas. El trato social y la frecuencia de las diversiones públicas, que hace que las relaciones entre los dos sexos sean fáciles, hace también que se avive la precocidad de las funciones sexuales, que se adquieran pasiones bastante fuertes, y que la cabeza y el corazón de las jóvenes se hallen continuamente excitados, al paso que está indolente el resto del organismo. Dícese que para muchas jóvenes este puede ser un medio hasta cierto punto eficaz para curar una amenorrea en su principio, pero en la mayor parte de casos será más bien perjudicial.

Si se trata de una mujer joven, de temperamento sanguíneo, y cuyas facultades todas se despiertan de una manera precoz, hace que adelante más de lo que debiera su desarrollo, y es fácil que este adelanto en sus funciones sexuales se convierta en el principal enemigo de su salud. Solamente en algunos casos excepcionales en que se trate de un temperamento flojo, frío, que nada hay que lo encienda y lo estimule, que se hace necesario llamar á una imaginación dormida para por este camino estimular el organismo todo, solo en este caso las excitaciones de una vida social y emocionada podrán ser aprovechadas, con tal que estén modificadas por una sana educación religiosa y moral en lo que se refiere al

espíritu, y contrabalanceadas con una higiene racional y un ejercicio activo por lo que hace al cuerpo.

Resumiremos lo dicho sobre el tratamiento de la amenorrea estableciendo las bases siguientes: 1.^a Reconocida la amenorrea, siempre que no sea de causa orgánica, poner en práctica antes que todo y durante los períodos intermenstruales los medios higiénicos para regular las funciones todas de la economía.

2.^a En los períodos menstruales, ya que se hallen estos marcados por indicaciones orgánicas que suponen existencia de la ovulación, aplicar aquellos medios que obran de una manera general: la permanencia en la cama, los baños calientes, tal vez algun chorro caliente sobre el aparato generador, el acetato de amoníaco, el amoníaco líquido y en general los difusivos.

3.^a Si nada de esto produce efecto, si á pesar de los medios higiénicos y medios generales, vése que no aparece la hemorragia, entonces se debe recurrir á los medios de accion local, como la excitacion eléctrica, los chorros frios sobre el útero, los revulsivos, etc.

4.^a Cuando está bien evidenciada la ovulación, pero no hay hemorragia, se debe administrar el cornezuelo de centeno, el apiol, el extracto de ruda y sabina, ó bien el jarabe emenagogo de Raciborski, que está formado de cornezuelo de centeno, raices y semillas de ápio, perejil, azafran y ruda, y se administra á la dosis de tres cucharadas grandes en las veinticuatro horas. Sin embargo, ninguno de esos medios de accion localizada deberá usarse cuando tengamos alguna duda, siempre cuando creamos que es una suspension fisiológica de la menstruacion; porque si bien es cierto que no dá resultado muchas veces, como que algunas lo produce, podria suceder que provocásemos el efecto abortivo, que nunca debe facilitar el médico, ni aun inconscientemente.

LECCION VI.

MENORRAGIA.=Fisiología patológica.=Division.=Menorragia *sintomática é idiopática*.=Diagnóstico.=Pronóstico y tratamiento.=Relaciones entre los desórdenes menstruales y los derrames sanguíneos de la pequeña pelvis.

Señores:

Después de los desórdenes que hemos estudiado consiguiendo á la falta del flujo sanguíneo, vienen naturalmente aquellos en que hay un exceso en la cantidad de sangre perdida. A esto se llama *menorragia*, palabra derivada también de dos voces griegas que significan aumento del flujo menstrual. Es menester no confundir la palabra *menorragia* con la palabra *metrorragia*, porque aun cuando en rigor vienen á significar lo mismo, debemos aceptar, respecto á su valor patológico, una diferencia capital, dando el nombre de *menorragia* á la pérdida de sangre que está íntimamente relacionada con la función menstrual, y llamando *metrorragia* al flujo sanguíneo que no está en relación con esta función, sino que se refiere á otras enfermedades de las cuales constituye un síntoma.

La *menorragia*, cuyo valor semiótico es muy variable, debemos estimarla, no en absoluto, sino en relación á las condiciones de cada individuo. Tal mujer habrá que pierda una cantidad de sangre que parece enorme, y sin embargo, no viene á constituir un estado patológico, porque es su manera habitual de menstruar, y vice-versa, habrá otras que ordinariamente pierden poca cantidad de sangre; estas, el

dia en que se presente un flujo algo mas copioso, que sin embargo, no sea ni con mucho lo que en otras en estado normal, se encontrarán en un verdadero estado patológico; de modo que no la podemos llamar menorragia cuando llega á una cifra dada, sino que la hemos de deducir por la que ha perdido en relacion con su estado normal. Sucede con la menorragia lo mismo que con otras alteraciones de la menstruacion que llevamos estudiadas, que pueden depender de diferentes causas; la division, pues, que hagamos, la podemos hacer fundada en las causas fisiológicas, supuesto que la Fisiología nos explica este exceso menstrual. En este sentido la dividiremos en *idiopática y sintomática*; idiopática, aquella en que el exceso de sangre perdida depende de una alteracion anatómica del útero; llamando menorragia sintomática la que no depende de ese estado anatómico, sino que, ó bien está relacionada con otras alteraciones morbosas del mismo órgano, ó bien con enfermedades discrásicas ó enfermedades generales. A la primera podemos referir la menorragia, debida á un estado de atonía de las fibras del útero. Cuando la congestion uterina es regular y las fibras uterinas son fuertes, se resisten á esa dilatacion y rotura especial que constituye una de las fases de la ovulacion; entonces, á pesar de ese mólimen y á pesar de ese empuje, la hemorragia no se verifica; es uno de los casos ya expuestos de amenorrea. El caso opuesto, pues, ha de dar resultados tambien opuestos; así que, cuando encontramos una mucosa débil, unas fibras uterinas faltas de tonicidad y por lo tanto sin reaccion, tendremos anchamente abiertos los vasos y una exageracion en la pérdida de sangre, resultado inherente á la textura morbosa de la mucosa del útero, cuyas condiciones no son á propósito para dominar esta hemorragia.

Otra causa de menorragia idiopática es el estado varicoso de los plexos peri-uterinos. Cuando dimos cuenta de la teoría que hoy dia prevalece para explicar la menstruacion, dijimos que la sangre se acumulaba en los plexos pampiniformes, desde cuyo punto hacia presion sobre las venas uterinas, favoreciendo así la congestion y la hemorragia, y á esto contribuia la manera como está colocada dentro de los ligamentos anchos esa especie de cubierta que rodea al aparato útero-ovárico. El estudio histológico de esos órganos nos de-

muestra además que son simples aponeurosis reforzadas con fibras musculares; de modo que siendo ancha la entrada, no pueda la sangre volver á su sitio porque se encuentra precisamente cerrada por la parte mas externa de ese aparato fibrilar; de modo que, pudiendo entrar, no puede salir de ella desde el momento que empieza la contraccion. Dada esa condicion anatómica, dada esa manera de verificarse la menstruacion, si esos senos se hallan en estado varicoso, se encuentran mas flexuosos de lo que les corresponde, y desde el momento que empieza á dislacerarse, á exfoliarse la mucosa, saldrá la sangre en mucha mayor abundancia en razon de la mayor cantidad de líquido que se ha acumulado en esa especie de depósitos. Esas dos condiciones son las que representan la verdadera causa fisiológica de la menorragia, cuya génesis explicamos satisfactoriamente, sin necesidad de recurrir á apreciaciones hipotéticas para darnos cuenta de ella.

La menorragia sintomática se presenta con mas frecuencia que la idiopática, y está relacionada casi siempre con alteraciones del útero, alteraciones de la sangre y otras enfermedades comunes que son principalmente las causantes de estas exageraciones de la menstruacion. En primer lugar encontramos como hecho que dá lugar á la menorragia el estado permanente de congestion del útero, el estado de inflamacion del mismo y la hipertrofia. En realidad, una de las condiciones locales propias de aquel órgano que facilita la salida de la sangre es la congestion, sobre todo la que tiene carácter crónico. En tal caso, no solo no se encuentra en condiciones de contraerse, sino que además se halla como repleto de sangre. Es decir, que lo que en la otra forma idiopática sucede por una condicion fisiológica del útero, aquí sucede por una condicion patológica. Lo mismo podemos decir de la inflamacion y la hipertrofia, estados parecidos, pero mas acentuados que la simple congestion. En todas estas situaciones hay una gran cantidad de sangre en los vasos, estos se encuentran sumamente dilatados, hay falta de tonicidad del tejido de la mucosa y tendencia hemorrágica. Uno de los efectos de la inflamacion es la formacion de coágulos debidos á que la sangre que sale de los vasos se retiene en el útero, y su expulsion es causa del dolor contráctil que ca-

racteriza la dismenorrea inflamatoria; una vez vencida esa resistencia queda ancha salida á la sangre, viene á constituir grandes pérdidas, grandes hemorragias, que tienen suma tendencia á convertirse en permanentes: no solo hay una propension á presentarse de nuevo cuando viene á actuar el influjo menstrual, sino que hay facilidad de reaparecer en los intervalos menstruales, siendo posible encontrar pérdidas mas ó menos grandes que están sostenidas por esa causa.

La falta de involucion del útero, cuando se queda en ese estado de reduccion incompleta en que la masa total está aumentada de volúmen, ó que la cavidad es mas extensa y mas amplia la superficie de la mucosa, se facilitan las hemorragias. Aun en los casos en que se ha hecho bien la involucion, si la mujer no lacta puede aparecer al mes esta hemorragia, que es entonces sobremanera abundante. Esto lo explicamos perfectamente si recordamos lo que se dijo hablando de los fenómenos puerperales; dijimos que el útero no venia á estar completamente tal como se encontraba antes del parto hasta los 70 ú 80 dias despues de este; esta es la opinion mas generalizada; si, pues, hasta la espresada fecha no está reconstituido el epitelio, si no está la circulacion completamente normalizada, cuando se presenta el estímulo menstrual y con él el flujo de sangre sostenido por ese mólimen hemorrágico, ha de encontrarse el útero en las mismas condiciones en que se encuentra cuando hay inflamacion. Si en este caso acompaña una notable atonía y friabilidad del tejido, las hemorragias son tan grandes que hasta ponen en peligro la existencia de la enferma. Si aparece la menstruacion á los 30 dias despues del parto será abundante y alarmante, pero si aparece á los 60 dias ya no será tanto, si se presenta á los 80 ya se manifiesta con los caractéres normales. Lo mismo que digo del parto sucede con el aborto, más si cabe, porque la mucosa tiene peores condiciones para reponerse despues del aborto que despues del parto. Cuando este viene en su tiempo regular, durante la época de la gestacion se han acumulado los elementos para la nueva mucosa, cuya regeneracion, aunque lenta, está asegurada; pero cuando se trata de un aborto, encuentra y deja á la matriz en mal estado para regenerarse por falta de elementos que

substituyan á la caduca; de aquí que vengan metrorragias que son muy intensas y difíciles de curar.

Todas las neoplasias, los fibromas, tanto intersticiales como superficiales, los pólipos, toda clase de tumores, en una palabra, empiezan siempre como primera manifestacion, por causar menorragias, que se convierten mas tarde en metrorragias, y acaban por ocasionar una pérdida continua de sangre; cualquier tumor, antes de que vaya á destruir los vasos, obra allí como un estímulo que mantiene la congestion; dése un pólipo glandular, que es una simple hipertrofia insignificante de los folículos de Nabot, y sin embargo, ocasiona menorragias por haber sostenido la congestion, la que no puede menos de resolverse en una gran pérdida. En mayor escala sucederá esto con los tumores fibrosos. Cuando se trata de pólipos voluminosos, y sobre todo cuando se trata de neoformaciones malignas, que además de obrar como cuerpo extraño son ya de por sí enfermedades que destruyen los vasos y ocasionan verdaderas pérdidas, la menorragia es segura y dura tanto como la causa que la sostiene.

Aparte de esos estados locales, hay otros generales, y entre ellos las enfermedades de la sangre. Una mujer pletórica es muy probable que sea menorrágica ó que se combine la menorragia con la dismenorrea congestiva: una mujer de esas condiciones tiene una circulacion muy activa, pero ligada á esta condicion se presenta una notable resistencia de los tejidos; si la sangre es rica hay una energía notable en el sistema muscular, que es lo que en el hombre constituye el temperamento atlético. La matriz no ha de ser el órgano que menos participe de esta manera de ser; está fuerte, y por lo tanto opondrá una gran resistencia en su membrana mucosa; de aquí que la congestion se hará activa; pero viene el momento en que rompe esas vallas, y entonces todo lo que ha sido resistencia se convierte en ancha abertura; entonces se presenta una menorragia grande; estos son los casos en que algunas veces llega á asustar atendida lo extraordinario de la pérdida. Felizmente estos casos son los menos, porque son pocas las mujeres que gozan de tan florido temperamento pletórico, el cual por lo regular será mas bien una garantía de buen éxito que una causa de enfermedad. Vemos un estado opuesto á esta y que ocasiona la menorragia, la clorosis y anemia. Parece

una paradoja que ocasione menorragias una situacion que es causa de amenorreas. Pero esto es tan cierto como que se admite una clorosis menorrágica: esto no tiene nada de particular, y no se crea que hay una contradiccion; una mujer clorótica tiene la sangre pobre en glóbulos, acompañada casi siempre de una hidrohemia, una sangre fluida que manifiesta su pobreza, en primer lugar por el color pálido que comunica á los tegumentos; en segundo por las variaciones en la circulacion; en tercer lugar por compensaciones en los centros; así es que las palpitations de corazon, los ruidos anormales, no son otra cosa que síntomas de la hipoglobulia, al paso que los edemas y colecciones serosas son una compensacion orgánica que con la mayor rapidéz del círculo equilibran la deficiencia de elementos. En este caso hay: 1.º, sobre una mayor fuerza en la parte activa de la circulacion, el que la sangre esté fluida y carezca de elementos sólidos, de los elementos figurados que le dan vigor; tendrá una gran facilidad en filtrarse, y si todo esto existe, completando el cuadro de esta enfermedad, tendremos en el útero una actividad inherente á esta region y por consiguiente un estímulo que llama allí sangre; 2.º, que esta sangre circulará de prisa, porque así circula en todos los tejidos del organismo, encontrará un tejido muscular que no tiene fuerza, unas tónicas vasculares de poca resistencia; pues bien, si con estas condiciones viene el período menstrual y si viene con mucha energía, se producirá una de esas hemorragias que se llaman pasivas, perfectamente comparable á las hemorragias escorbúticas, en una palabra, á todas las hemorragias por atonía.

No hay por qué decir que en estos casos existen una porcion de hechos eslabonados; mujer anémica, hemorragia aumentada por atonía; hemorragia aumentada, aumento de anemia por pérdida de elementos plásticos, es decir, que cuanto mas sangre se pierde mas aumenta la anemia, que á su vez será causa de menorragia. En la mayor parte de casos son bastante grandes esas pérdidas para representar un gran papel en una mujer cuyos elementos sanguíneos son ya deficientes y mas si coinciden con afecciones discrásicas, como por ejemplo, el estado escorbútico, las afecciones herpéticas ó eccematosas en general, las reumáticas, enfermedades discrásicas que tienen por carácter propio el de aumentar los

flujos sanguíneos. Fuera de estas hay algunas enfermedades generales tambien hematófilas, como las enfermedades eruptivas, muy en particular la escarlata, la viruela, etc., enfermedades que presentan hemorragias abundantísimas, en que la sangre se hace rica en fibrina y se escapa, no solo por la mucosa uterina, sino por otras mucosas, dando lugar á las epistaxis, la hemoptisis, etc.; tal es lo que podemos estudiar como génesis fisiológica.

La menorragia se puede presentar como sintomática de diferentes maneras: en unos casos es pura y simplemente la cantidad de sangre de cada menstruacion aumentada, se presenta con ó sin dismenorrea precursora, pero al fin y al cabo se establece y dura cuatro ó cinco dias sumamente exagerada para poder producir un estado anémico, y no es muy raro ver mujeres que sufren lipotimias efecto de esa pérdida: otras veces en vez de presentarse de esta manera, la hemorragia dura veinte ó mas dias, pero como se prolonga tanto tiempo se convierte en una verdadera pérdida, y como luego no hay tiempo de reponerse los elementos que ha perdido durante la menstruacion tan prolongada, estalla tambien la anemia; finalmente, otra forma existe, en la cual la repeticion de los períodos mensuales, que aparecen cada diez ó quince dias, constituye su modo de ser. En esta forma de menorragia puede ser que las hemorragias sean verdaderas menstruaciones, pero lo que mas regularmente sucede es que las ovulaciones no se presentan mas que una vez cada mes, pero que se repiten las hemorragias por efecto del estado congestivo en que queda el útero. No es fácil distinguir en el terreno clínico uno de otro esos dos casos. La menorragia se presenta en mujeres de todas edades; en las que empiezan á menstruar y en las ya mas avanzadas, lo mismo que en las pluríparas, pero se las vé con mas frecuencia en la época de la menopausia, empezando por ser desordenada la menstruacion segun la primera forma, es decir, siendo excesivo el flujo en cada época, y afectando luego las de pérdida continua, hasta que disminuye otra vez para llegar á la desaparicion definitiva. En las mujeres que han tenido hijos, aparece la menorragia en el período de su actividad generadora afectando la forma continua, y en las nullíparas, con preferencia las grandes pérdidas repetidas.

Es fácil ver hemorragias con dismenorrea en mujeres solteras y vírgenes, sobre todo cuando su temperamento no es á propósito para la continencia: algunas veces se presentan menorragias como primera manifestacion de la pubertad; en algunas obras se citan casos de jóvenes que en la primera menstruacion han fallecido, y en la de Raciborski se cita el caso de una jóven que á los 14 años empezó á menstruar, vino una menorragia muy intensa y falleció por anemia aguda (1), y el resultado que dió la autopsia fué un estado de inflamacion con reblandecimiento de la mucosa del útero. Véanse jóvenes que empiezan con irregularidades y acaban por ser menorrágicas; sin embargo, cuando empiezan en esta época de la vida regularmente producen la clorosis, y basta que esto se repita dos ó tres veces para que sobrevenga un estado clorótico que viene á transformarse luego en amenorrea; pero si esto no sucede es comun ver que despues de dos ó tres menstruaciones se regulariza y marcha perfectamente la sucesion de sus períodos.

La menorragia es una de las alteraciones de la menstruacion mas difícil de tratar; yo creo, y no tengo ningun inconveniente en asegurar, que de todas las alteraciones que puede sufrir la menstruacion, ésta es la que mas se resiste al tratamiento, sea cualquiera la causa que la motive, lo mismo en la menorragia sintomática que en la idiopática, y digo esto, no tanto por lo que resulta de la lectura de los libros como por el resultado de mi propia experiencia.

Es difícil de corregir la dismenorrea, y con ella luchamos muchas veces viendo como padecen las mujeres, apareciendo solo alguna que otra menstruacion completamente tranquila, pero raro es el caso en que no alcancemos siquiera un alivio por lo menos temporal; pero tratándose de la menorragia se estrellan nuestros esfuerzos, unas veces porque siendo idiopática está sostenida por una de esas lesiones de estructura del útero ó de sus vasos, que están fuera del alcance de nuestros modificadores; en otros casos porque está bajo la dependencia de estados generales que no podemos combatir; otras veces porque se establece una especie de hábito, y ya sea porque resulta de ello una congestion perenne, ya sea

(1) La cita Obre, *Gaz-med, de Paris*. 1838, p. 507.

por la facilidad con que se reblandece y exfolia la mucosa, es lo cierto que ese hábito orgánico hace mucho mas difícil la curacion. Así no debemos extrañar que la terapéutica de esta alteracion sea bastante extensa y que se haya recurrido á medios tan antitéticos como los astringentes y la sangría, tónicos y atemperantes; es verdad que muchas veces el criterio en que se funda el tratamiento es un criterio falso por las ideas preconcebidas que resultan de admitir, como base fisiológica de las enfermedades, teorías erróneas, y por lo tanto la terapéutica se ha de resentir de ello. Por esto no me causaré de repetir que el tratamiento es menester se funde en la experimentacion y en la verdadera fisiología de la menorragia; así se comprenderá como se pueden obtener resultados al parecer iguales, con métodos completamente opuestos, y es porque no siempre es la misma la génesis de la hemorragia.

Empezaremos por hablar de la menorragia sintomática, cuyo tratamiento es mas fácil, por estar subordinado á otra enfermedad conocida.

La base del tratamiento en esta forma se funda en el conocimiento de las enfermedades de las cuales es síntoma; así las menorragias, que son hijas de estados agudos, febriles y no diatésicas, como la pneumonía, las calenturas eruptivas, etc., se tratarán segun exija la índole de estas dolencias: las que están relacionadas con estados constitucionales, las discrasias herpética y reumática, necesitarán tratarse por los medios que tienden á corregir aquellas diátesis, mas los que tópicamente puedan contenerlas.

He hablado antes de una hemorragia sostenida precisamente por una deficiencia de los elementos constitutivos de la sangre; en esta deberá empezarse por entonar el organismo y hacer desaparecer la pobreza de este líquido. Cuando se tratan enfermedades de la sangre, la medicacion es difícil y larga, y la curacion de la clorosis, lo mismo que la curacion de la mayor parte de estados anémicos, que acaban por formar estados habituales en un individuo, es sumamente enojosa, accidentada y vacilante, y despues de mucho tiempo y á pesar de los poderosos medios que posee la terapéutica, sobre todo el hierro y ciertas sustancias inorgánicas y otros reconstitutivos generales que son los que faltan en este

estado morbosos, apenas se nota modificación ; pero á medida que se va curando la clorosis se va regularizando la menstruación. En estos casos suele empezar la perturbación por un estado dismenorréico espasmódico, se establece la hemorragia, pero una vez rotos los vasos por los que la sangre sale, fáltales fuerza para contenerla y entonces viene la menorragia consecutiva. Inútil fuera en tal caso combatir el síntoma si no se combatiera el estado que lo genera, y esto se consigue por medio del hierro, y de una alimentación conforme, por un régimen higiénico tonificante, y á medida que la sangre va enriqueciéndose en glóbulos, va disminuyendo la menorragia, que se cura completamente.

Mas tarde es cuando se cura la dismenorrea. Los medios farmacológicos que usamos en este caso son el hierro y sus preparados, entre los cuales figuran el hierro reducido por el hidrógeno y el reducido por la electricidad, medio económico que está al alcance de todas las fortunas; el jarabe dosado de Mialhe, compuesto de tartrato férrico potásico y citrato amónico, que es la forma mas soluble del hierro; el hierro dializado por medio del procedimiento de Bravais, que tiene la propiedad de ser rápidamente absorbido sin acentuar su acción local, por cuya razón no provoca la astricción de vientre de los que están sujetos á este tratamiento, lo cual no sucede con otras preparaciones. Esta condición le hace eminentemente útil y eficaz, y si á esto se añade la poca ó ninguna repugnancia que causa y lo económico que resulta, hace que se pueda administrar en la mayoría de enfermos. No se crea, sin embargo, que en este caso, como en los demás parecidos, se ha hecho todo cuando se ha administrado el hierro; es menester algo mas, y este algo son dos cosas que corresponden al terreno de la higiene: 1.º, una buena alimentación; 2.º, una buena aireación; valiéndome de esta palabra para expresar la atmósfera sana y pura de los montes, fuera de las ciudades, donde se respira el aire rumiado, que siempre es una respiración insuficiente. Estas dos condiciones son tan capitales, que en algunas escuelas del extranjero se están haciendo notables experimentos sobre la influencia exclusiva de un buen régimen higiénico basado sobre todo en una alimentación nutritiva, compuesta de una gran parte de principios asimilables, y hasta ahora el

resultado viene hablando mucho en favor de este sistema, hasta el punto que puesto un sujeto á un tratamiento farmacológico de los mas razonables, como por ejemplo el hierro, el manganeso, los fosfatos y otras sustancias que puedan modificar la sangre, pero con falta de aireacion, respirando en las ciudades; y otro enfermo sin tratamiento ninguno farmacológico, sujeto á una alimentacion nutritiva, azoada, con carnes fibrinosas, con carnes que, al propio tiempo que no pierden sustancia, sean estimulantes por su condimento, sujeto á ejercicios que activen algo la fuerza muscular sin dar á esta una importancia exclusiva, las ventajas están siempre á favor del segundo. Sin que opine que debe prescindirse siempre del tratamiento farmacológico, en el caso de que nos ocupamos sobre todo, se ha de conseguir mucho de la buena higiene, á la cual favorece una medicacion oportuna. El médico no puede siempre obrar así, no puede aconsejar á todos los enfermos que se sujeten á una alimentacion selecta, y ha de abdicar algo de sus pretensiones y prescribir y disponer una cosa que sea factible, so pena de no ser obedecido por absoluta falta de medios.

Cuando se trata de menorragias idiopáticas, entonces ya podemos llevar modificaciones al aparato generador. Aquí habrá una de dos cosas; ó bien flojedad de los vasos, que hace que se abran de una manera mas extensa, y la salida de la sangre por estas aberturas sea en mucha mayor cantidad que en las menstruaciones normales, ó bien depende de una falta de tonicidad de las fibras uterinas, una verdadera inercia del sistema fibroso: la sangre empieza á salir y en vez de reaccionar permanece pasiva, y probablemente estaria indefinidamente permitiendo que se escapara si el arte no acudiese á tiempo. Debemos, pues, dirigir la medicacion á dos puntos distintos segun los casos: 1.º A las fibras uterinas, dándoles la fuerza que les falta para contraerse á tiempo, y de esta manera cerrar los vasos. Aquí no haremos mas que repetir lo que dijimos antes del cornezuelo, que es el gran medio que poseemos, el mas poderoso hemostático, pues por él el tejido propio del útero, las mismas fibras se convierten en un verdadero aparato de contraccion de eficacia absoluta; no tenemos aquí que modificar nada esa doctrina; se trata de hemorragias sostenidas por la atonía de los elementos con-

tráctiles de la matriz; es menester, pues, activar las contracciones uterinas. En este concepto sirve el cornezuelo de centeno administrado, no á dosis grandes: solo en los casos en que la hemorragia se convierta en una pérdida alarmante se podrá emplear la que se dá en las hemorragias puerperales (50 centígramos, ó un gramo y gramo y medio) para provocar una contraccion fuerte, espasmódica, del útero. La menorragia es grave por lo que dura, y lo que debemos buscar es un estado de tonicidad sostenida que conservando mucho tiempo cerrados los vasos, dé lugar á que se cicatrice, por lo cual administramos el cornezuelo á dosis relativamente pequeñas, pero repetidas segun la insistencia de los casos, esto es segun la manera como se presente la hemorragia: si es bastante grande se aproximan mas las dosis, si es poca la sangre que se pierde, pero dura mas dias, se dá mas de tarde en tarde para no producir la tolerancia. Doy la preferencia al cornezuelo de centeno sobre la ergotina por ser de accion mas segura. La ergotina que viene preparada del extranjero, dispuesta en una especie de grajeas, cada una de las cuales contiene de 25 á 30 centígramos, suele dar buenos resultados; pero no así la que se encuentra en el comercio, y de la que ordinariamente suelen proveerse los farmacéuticos, que solo es un extracto de cornezuelo de centeno mal arreglado, y como es necesario que el médico tenga seguridad en lo que emplea, y precisamente tratamos de hechos que necesitan mucha exactitud en la medicacion, pues de otra suerte se pierde un tiempo precioso, por eso doy la preferencia al cornezuelo, que si es fresco y recientemente preparado tiene mucha mas eficacia; con esto se cumple una indicacion. Se ha aconsejado el extracto de semillas del cáñamo indiano, acerca el cual debo hacer una advertencia. Una cosa es el extracto hydro-alcohólico de cáñamo indiano y otra cosa es el hachisch de los orientales, especie de sustancia narcótica é hilarante, que sirve como objeto de vicio en Turquía y en la India, donde tiene mayor uso, se fuma y se come mezclándolo con el té ó con el café; en uno y otro caso se absorben los principios tóxicos del cáñamo indiano. El hachisch es algo menos enérgico que el extracto, supuesto que está debilitado por la mezcla de otras sustancias, y se puede prescribir á dosis un poco mayor que el extracto de

cáñamo indiano de las farmacias. Este puede administrarse desde un centígramo por dosis hasta 0'05 centígramos, pero esto ha de ser despues de estar algo acostumbrada la paciente, ó por lo menos cuando ya lo ha tomado dos ó tres dias; el hachisch se podrá administrar en doble proporcion: se usa tambien la tintura alcohólica, de la que un gramo equivale á 0'05 centígramos de la resina de *cannabis* (1). No creo que tenga el hachisch la misma virtud que el cornezuelo; desde luego no tiene seguridad de producir contracciones de la fibra uterina; pero pueden combinarse las dos sustancias, sobre todo cuando la menorragia se acompaña de dismenorrea.

2.^a Otra de las indicaciones que hay que cumplir es dar fuerza y tonicidad á los vasos, sobre todo á los de la mucosa; unas veces es un verdadero reblandecimiento de esta membrana lo que existe, y como está fuera del alcance de la vista, es muy difícil de averiguar si no se ha comunicado al cuello; otras el estado que la produce son las fungosidades, ya estén en la cavidad del cuello ya en el cuerpo; en el primer caso son apreciables á nuestra vista, y tanto en un caso como en otro podemos llevar medios que puedan atenuar ese estado, pero no durante la menstruacion, sino en los intérvalos, pues no conseguiríamos nada, y hasta pudiera ser perjudicial. Durante, pues, la menorragia, nos limitaremos á administrar el cornezuelo ó el hachisch, esperando que concluya para emplear otra medicacion.

Para cumplir las indicaciones del período intermenstrual, tenemos diversos medios. En primer lugar los tónicos, el hierro, la quina, los baños frios, principalmente los de inmersion repetida de cinco minutos de duracion seguidos de fricciones secas en la region lumbar ó en las regiones glúteas, y luego el paseo, la carrera, el chorro frio sobre la region lumbar que al propio tiempo entona la fibra muscular del útero y obra sobre la mucosa por revulsion; una de las razones por que es tan eficaz es por establecer el equilibrio entre el tegumento externo y el interno, produciendo aquí igual efecto que en los catarros bronquiales é intestinales.

Los baños frios por medio de chorros ó por medio de llu-

(1) Adminis. Cinco ó seis gotas cada tres horas, en un vaso de agua azucarada.

via que activan la circulacion de la piel, y como entre estos dos tejidos hay una especie de antagonismo, todo lo que la piel se enfria se calientan las mucosas y vice-versa; por lo mismo podemos decir que en las afecciones catarrales del útero uno de los mejores proceder es la hidroterapia, por medio de la cual, dando mayor actividad á las funciones de la piel, se amortigua el estímulo que obraba sobre la mucosa.

Despues de estos entran ya los medios locales ó directos que son modificadores de la mucosa uterina: los astringentes, entre ellos el percloruro de hierro, con cuya solucion se hacen cada dos ó tres dias inyecciones dentro de la cavidad del cuello, ó bien dentro de la cavidad del útero. La solucion de percloruro suele ser desde 15 hasta 17 y 20 por 100, y se inyectan seis ó siete gotas. Esta inyeccion suele ir seguida de dolores que al principio son puramente contusivos, como si se inyectara aire, y luego son contráctiles, lo cual prueba que ha penetrado en la cavidad, pues en el cuello no hay dolores, porque en esta parte no se excita la contractilidad uterina. Algunos autores quieren que se mezclen con algunas gotas de láudano para calmar la excitacion. Es muy conveniente antes de hacer inyecciones con el percloruro de hierro, raspar la mucosa del cuello por medio de la cucharilla de Simon á fin de quitar las fungosidades; con esto sale una cantidad de sangre bastante regular, pero cesa pronto y enseguida se puede inyectar el percloruro. Si se quiere hacer esto en la cavidad del útero es mas difícil, porque es mucho mas doloroso, tiene el inconveniente de producir dolores muy intensos contusivos y hasta, segun opinion del mismo West, produce la inflamacion del útero. Cuando no son muy grandes las fungosidades se pueden usar sustancias menos activas, como por ejemplo el glicerolado de tanino, el de sulfato de zinc, y sobre todo, cuando hay algo de erosion, la pintura del cuello con la tintura de yodo que en algunos casos produce tambien tan buenos resultados como el percloruro férrico, el alcohol se evapora, y el yodo se absorbe; se puede tambien inyectar dentro del cuello y aun dentro de la cavidad.

Tal es el tratamiento radical de la menorragia. De propósito dejo de hablar de una porcion de medios que se han preconizado como la ligadura de las extremidades superiores é inferiores: lo que debemos procurar es que haya completa li-

bertad en la circulacion y mucho mas en la extremidad inferior, pues dificultada la circulacion venosa, la circulacion de retorno, se llenan las iliacas y por ello deben perder mayor cantidad de sangre las arterias uterinas; el único medio que hay de este género es la compresion de la aorta, con el que podemos impedir la muerte por hemorragia aguda, cuando esta es tan intensa, que amenaza acabar pronto con la paciente. Se ha creido que en la menorragia, practicando una sangría cambiaba la sangre de punto de salida, y con esta idea se ha aconsejado como remedio la evacuacion sanguínea.

La sangre circula obedeciendo á los principios de hidrostática é hidrodinámica general; si en un punto se practica una abertura mayor que la que es puerta de un flujo, entonces disminuye la salida de la sangre por el orificio pequeño, pero no suspendiéndose por completo, é indudablemente que si cuando la sangre va saliendo por las aberturas de la matriz se abre una vena en cualquier punto, la sangre se dirigirá hácia aquel, pero sin dejar de salir por el primer sitio, aunque en mucha menos cantidad. Esto sucede con todas las hemorragias, pero solo cuando se trata de las sostenidas por una congestion activa se puede esperar una modificacion saludable del uso de la sangría.

No hay medicamentos específicos para curar las hemorragias; los que tienen alguna eficacia obran solamente ó apretando los vasos ó coagulando la sangre.

No podemos terminar sin ocuparnos de una cuestion que ha sido y aun sigue siendo objeto de muchas discusiones; las colecciones de sangre en la pequeña pelvis que constituyen lo que se denomina *hematocele retro ó periuterino*. Ha llamado mucho la atencion encontrar en la pelvis colecciones de sangre, en unos casos reciente, en otros que habia ya sufrido las transformaciones sucesivas que presenta con el tiempo, formando estratos que indicaban hemorragias repetidas una tras de otra. La sangre va á este punto porque se rompen los vasos inmediatos y se le han asignado tres orígenes: 1.º en el ovario, en el que la hemorragia que se verifica durante el período de ovulacion puede en vez de llevar la sangre por las trompas á la matriz, caer en el repliegue peritoneal que corresponde, ó bien entre los ligamentos anchos ó bien en el repliegue

peritoneal de Douglas, detrás del útero. 2.º En las trompas: la mucosa sufre durante la menstruacion un proceso parecido al del útero, y se termina por reblandecimiento y hemorragia que sigue el mismo camino que la que viene del ovario; pero puede suceder que por obliteracion ó por insuficiencia del orificio uterino, suba, y desde aquí se derrame en la pelvis; y por fin, el tercer origen se le ha asignado en el útero. En las dos primeras formas no cabe duda que es posible; entre los muchos casos que se cuentan, la mayor parte son auténticos y no dejan lugar á duda ninguna, pues se ve la cicatriz en el ovario, y partiendo de ella un coágulo que llega á unirse con el del fondo de la pelvis. Lo mismo podemos decir del segundo caso, habiéndose observado hechos en que al practicar la autopsia se ha encontrado la sangre coagulada que pasa por el pabellon de la trompa y la ocupa como si fuese un tapon; es ya mas difícil de comprobar el tercer origen; unos lo niegan porque no consideran posible la salida de sangre por las trompas mas que en los casos de oclusion del orificio cervical, como dije sucedia en la falta de la menstruacion por oclusion uterina, pero esto es excepcionalmente porque son mas los casos en que la retencion produce metritis y rasgaduras; aun en los casos en que se trata de inyectar un líquido en la cavidad uterina le cuesta, y casi nunca sube por el conducto, á pesar de la fuerza con que se inyecta, y cuando se consigue es siempre dislacerando el tejido. La mucosa de los oviductos se congestiona lo mismo que la del útero y el pequeño orificio que queda se oblitera; es muy difícil comprender cómo la sangre ha de salir por ese conducto estrecho y lleno de sangre que procede de otro punto y con corriente opuesta. Lo primero se explica en los casos en que no coaptándose el pabellon al ovario al tiempo de verificarse la ruptura de la vesícula no puede recojer la sangre, y una parte de ella cae en el peritoneo. Esto da lugar, como se comprende, á fenómenos graves; puede suceder que la sangre perdida sea en una cantidad considerable y una hemorragia de esta categoría produzca la muerte, con los síntomas que se han presentado como propios de este accidente, sensacion de peso, desfallecimiento y luego ese estado especial de concentracion, escalofrios, desfiguracion del semblante y la muerte por hemorragia interna. La sangre en

parte se coagula y en parte queda líquida y la enferma muere por anemia aguda.

Puede suceder que la sangre que cae en el peritoneo no sea en mucha cantidad, pero á pesar de ello puede terminar por la muerte en muy pocas horas, pues resulta una peritonitis agudísima, que cuando se inicia se manifiesta por un dolor agudísimo en la region inguinal, que indica la invasion de la peritonitis, enfriamiento de la piel, vómitos primero de materias alimenticias y despues de bilis, cámbio en el semblante, cara hipocrática, sequedad de la lengua y termina en pocas horas con la vida. En la autopsia vemos que por lo general está iniciada la gangrena, no encontrándose una gran cantidad de sangre. Finalmente, en la tercera forma puede suceder que la sangre, ya porque sea poca, ya porque salga muy despacio y vaya paulatinamente formando una coleccion, un tumor que hasta puede ser reconocido al exterior, se acabe la pérdida sin gran trastorno y quede allí depositada sangre enquistada; hay entonces dolor, que poco á poco se domina, va desapareciendo y no queda mas que una ligera incomodidad, y entonces, practicando la exploracion por el recto y vagina, se encuentra una coleccion encerrada que presenta una fluctuacion de líquido al principio antes de coagularse la sangre, y mas tarde una blandura pastosa que produce el efecto de si se tocara una vejiga llena de una sustancia tupida como algodón: es dolorosa al tacto y por la combinacion del tacto vaginal y rectal se puede fijar mas ó menos el punto en donde se encuentra, siendo mucho mas frecuente la retro-uterina que la peri-uterina. Puede en casos inflamarse el tumor y poco á poco producir la adhesion de las hojas peritoneales y luego de esta con la vagina, por donde se abre paso despues de una série de inflamaciones y supuraciones y se derrama; ó bien puede dirigirse al recto y establecer tambien adherencias; finalmente, puede sufrir una série de absorciones y quedar una coleccion semi-sólida; entonces el tacto acusa una sensacion como si se tocasen al través de una vejiga migas de pan deshechas, luego van absorviéndose las sustancias orgánicas convertidas en grasa, no quedando mas que las inorgánicas, materia colorante y pigmentos, y últimamente hasta estas desaparecen. En algunas autopsias se han encontrado elementos pro-

cedentes de la sangre que venian á formar un núcleo encerrado dentro de un pequeño quiste. De todas las formas de alteraciones menstruales que pueden producir el hematocele, la menorragia es la que lo provoca con mas facilidad, á partir del ovario y de las trompas el derrame interno. Tambien se vé algunas veces en la dismenorrea, pero entonces será mas bien como concomitante, lo mismo que es posible que algunas dismenorreas sean sintomáticas de una pequeña inflamacion peritoneal debida á un derrame peri-uterino poco intenso, pues no se necesita mas que algunas gotas que vengán á un punto del peritoneo para producir inflamacion y dolor, no de consecuencias graves, pero sí afectando una dismenorrea bastante graduada.

El tratamiento no lo podemos fijar de una manera absoluta: solo cuando se ha formado la coleccion podremos procurar el favorecer su salida; si tiende á salir por la fosa iliaca se procede como en las colecciones purulentas del hígado por medio de los cáusticos; si esto no sucede, sino que se dirige hácia el recto, si no se verifica la ruptura espontánea, se le dá salida por medio del bisturí, pero casi siempre es preferible que se abra espontáneamente. Finalmente se procederá de una manera parecida cuando adhiriéndose á la vagina busca por esta su evacuacion. En los casos en que el derrame sanguíneo en el peritoneo produzca los graves fenómenos hemorrágicos é inflamatorios de que he hablado, es muy limitada la accion del médico, quien deberá aprovechar los momentos para atacar el accidente, ya por la aplicacion del hielo, ya por la revulsion, ya por medio de los anti-espasmódicos, segun sea la indicacion mas urgente. Desgraciadamente en este caso, como en todos los grandes choques que tienen lugar en el peritoneo, resultan impotentes los esfuerzos del arte.

LECCION VII:

ATAXIA MENSTRUAL =Fisiología patológica.=Variedades.=Diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

Patología de la menopausia.=Tratamiento.

Señores:

Vamos á ocuparnos de una de las variedades mas originales y caprichosas que puede afectar la menstruacion separada de su marcha normal; es lo que he llamado, siguiendo á Raciborski, *ataxia menstrual*. Consiste este accidente patológico en un cambio en el sitio por donde se verifica la hemorragia menstrual, que en vez de ser la mucosa uterina es otra region del cuerpo, de preferencia otra mucosa, lo cual no impide que sea tambien la piel ó una superficie ulcerada el asiento de esta hemorragia. Se ha llamado á esta, por unos *reglas desviadas*, por otros *menstruacion suplementaria*, *menstruatio vicaria*, *ectopia menstrual*: Courty distingue las denominaciones *reglas desviadas* y *reglas suplementarias*, aplicando la primera á los casos en que la hemorragia uterina ha dejado de existir completamente y se vé solo la hemorragia por otro punto, y la segunda para los casos en que esta acompaña al flujo uterino, que tan solo se halla disminuido. Raciborski, finalmente, le dá el nombre que hemos adoptado, por considerarlo como hecho patológico referible á una neurose.

Los puntos del cuerpo por donde se puede verificar la

hemorragia supletoria son varios, pues apenas hay region anatómica por la cual no haya podido verse el flujo sanguíneo. El mas frecuente, sin embargo, es la mucosa nasal y la gástrica (1), siguiendo en orden de frecuencia, las hemoptisis, la hemorragia por los pezones, por la conjuntiva, por la mucosa bucal, la intestinal, las úlceras de los miembros inferiores, el conductivo auditivo y la piel. Parece ya comprobado que es mas fácilmente asiento de la nueva hemorragia una region préviamente congestionada de una manera crónica, y los puntos afectos de alteraciones de la circulacion, como los nevos, las varices, etc.

Algunas veces la hemorragia, en vez de salir al exterior permanece oculta en el fondo de los órganos ó infiltrada en los tejidos. Courty cita el caso de una mujer en la cual la hemorragia periódica se verificaba en el estómago, permaneciendo en él la sangre mucho tiempo, y cuando era expulsada podian reconocerse en la masa las diversas capas extratificadas, que representaban otros tantos derrames sucesivos. Jacquemier cita otro en el que á cada mes se verificaba la hemorragia en las masas musculares de los muslos, constituyendo tumores sanguíneos fluctuantes. M. Girod ha citado el caso singular de una jóven de 25 años á quien se suprimió la menstruacion por efecto de una caida sobre el brazo. A los 28 dias el punto del brazo que sufrió la contusion, y que ya estaba curado, se entumeció, prodújose un equimosis y un estado varicoso enorme que deformó por completo el miembro. Mas tarde reapareció la hemorragia uterina, y las varices del brazo pudieron ser tratadas eficazmente por medio de la compresion metódica.

Como se vé, pues, el sitio y manera de realizarse la hemorragia suplementaria es muy vario, y obedece solamente á condiciones individuales.

En algunas ocasiones la supresion de la menstruacion normal sucede inmediatamente á un accidente brusco, como una caida, un susto, un enfriamiento; y, en seguida unas veces y otras al corresponder la menstruacion inmediata aparece el flujo sanguíneo por un punto completamente distinto. Pero esto no es constante, ni mucho menos, habiendo muchísimos

(1) Segun Puech, esta última es la mas frecuente. (Citado por Courty.)

ejemplos de presentarse la ataxia menstrual sin precedente ninguno que explique la supresion. Se presenta con frecuencia en el curso de la clorosis, y no es raro verla suceder á esas amenorreas íntimamente ligadas con la depauperacion de la sangre, lo cual es un valioso argumento en favor de la opinion que refiere la aberracion de que nos ocupamos á las neuroses sostenidas por una mala sanguificacion.

Para explicar tales hechos, que no puede negarse tienen mucho de excepcional, y que se separan de lo que constantemente vemos en las demás funciones de la economía, se han discurrido varias hipótesis. Scanzoni y Nonat refieren la razon fisiológica de esto á «la predisposicion resultante de una anomalía de estructura de los órganos, anomalía que consiste principalmente en una tenuidad móvil y una gran fragilidad de los vasos» (1). Esta explicacion, puramente mecánica, no puede satisfacer del todo, pues si explica el hecho de la hemorragia en el punto ú órgano que tiene aquella anomalía orgánica, no nos dá razon de la suspension de la hemorragia por su verdadero sitio. Es indudable que solo se realizará el flujo por una region vascular, pero son tantas las que tienen esta condicion, que no hay por qué buscar preferencia en ninguna, y si estudiamos la escala que presentan en las estadísticas los puntos en que la hemorragia se ha comprobado respecto á frecuencia, no podremos tampoco comprobar la existencia de una razon anatomo-fisiológica que satisfaga del todo nuestro espíritu. Además la tenuidad y fragilidad de los vasos no se ha puesto en evidencia en ninguno de los casos estudiados, si exceptuamos en hechos singulares, como el que he citado de Girod, en los que una causa accidental, obrando sobre un punto limitado, lo ha lesionado, produciendo un estado patológico de los tejidos, con hiperemia y tumefaccion, ó bien cuando se ha presentado en úlceras que afectan un carácter varicoso. Raciborski, al darle á esta perversion menstrual el nombre de ataxia ha tenido presente la analogía que existe entre esta singular anomalía de una de las fases de la ovulacion y las que á menudo presentan las crisis histéricas, de índole esencialmente nerviosa.

(1) Nonat. *Traité pratique des maladies de l' uterus*. 1860 pág. 587.

Es indudable que á todo esto, los fenómenos íntimos que se realizan en el ovario durante la ovulacion no se alteran fundamentalmente, y esta opinion, muy aceptada por cuantos creen que ovulacion y menstruacion son dos cosas invariablemente relacionadas, viene confirmada por algunos datos de anatomía patológica. El Dr. Puech, entre otros, ha podido asegurarse, al examinar el cadáver de una jóven que estaba sujeta á esas desviaciones de las reglas, que existian en el ovario todos los signos propios de la ovulacion, y entre ellos desgarros recientes de las vesículas que atestiguaban el desarrollo completo de una de estas y dehiscencia del óvulo, pocos dias antes del fallecimiento. No es, pues, aventurado asegurar que el órgano ovárico, que preside á todos los fenómenos de la ovulacion, es tambien el que influye en la perversion de estos, trasportándose por intermedio del trisplánico á puntos muy distantes del útero, el estímulo que en el ovario desarrolla la ovulacion.

En la *Lancet* (1812) se lee un caso relatado por Sir John Clarke, que puede dar alguna luz sobre la fisiología de estas anomalías. Se trata, en resúmen, de una jóven de 16 años, cuya entrada en la pubertad vino acompañada de desórdenes que acusaban una notable cloro-anemia, y además hemorragias nasales y bucales. Estos fenómenos duraban una semana y se repetian cada mes, pero sin aparecer nunca el flujo uterino. Admitida en el hospital St. Georges, se pudo reconocer un desarrollo de los órganos genitales externos propio de su edad, pero faltando el útero; la vagina terminaba en culo de saco á poca distancia de la vulva: signos positivos de anemia y de estrechez de la válvula mitral; manchas quimóticas en todo el cuerpo, fungosidades que daban sangre en la mucosa bucal y gingival. La enferma murió con los síntomas complexos de una lesion valvular y un estado escorbútico. La autopsia demostró la falta completa del útero, y los ovarios con vestigios recientes de la ovulacion y dehiscencia espontánea (1). Ahora bien; este hecho es una demostracion clara de que la hemorragia que no pudo verificarse por su sitio normal, por faltar el útero, se realizaba por diferentes puntos á la vez, siempre bajo la influencia directa

(1) Barnes.—*Maladies des femmes*-trad. francesa, pag. 142.

del órgano ovárico que no habia faltado. ¿Quién podrá asegurar, pues, que lo que aquí se desarrolló por falta del órgano propio para la hemorragia, sucede en otras ocasiones existiendo este, pero faltándole la actividad orgánica que lo congestione y facilite la salida de la sangre por su superficie mucosa?

Yo me explico esos fenómenos por una especie de *compensacion*, que debe realizarse en un punto ú otro de la economía, cuando falta el complemento de la ovulacion en el útero. Esos procesos ovulares van acompañados siempre de un estado general, en el que predomina una actividad notable de la circulacion; si no es una verdadera plétora, es un conato de tal, representado por una excitacion nerviosa general, á la cual acompañan fenómenos de mayor tension vascular. Por otra parte es un hecho que esta tension vascular, lo mismo que la excitacion nerviosa, son tanto mas intensas, graduadas y sostenidas, cuanto menos libre se encuentra la crisis hemorrágica uterina; como si faltando esa válvula natural al empuje sanguíneo, se sintiera el reflujo en el resto del organismo. Así, es en las dismenorréicas y amenorréicas en quienes de preferencia se observan esas sacudidas, acerca las cuales dice Barnes, que la tension vascular «se traduce por esas cosas que flotan en la cabeza,» es decir, cefalalgia, vértigo, alucinaciones, epistaxis, etc. Hagamos aplicacion de estas observaciones al hecho concreto que nos ocupa, y veremos que pueden explicarnos algo la fisiología de la ataxia menstrual.

En casi todos los ejemplos de esta perturbacion encontramos dos fenómenos capitales: 1.º, un estado orgánico mas ó menos decididamente anémico, al que acompañan no pocas veces síntomas de histerismo; 2.º, un hecho orgánico ó accidental que dificulta ó suprime la hemorragia uterina. Pues bien; en las condiciones preexistentes que supone la anemia, debemos reconocer la irregularidad en todos los fenómenos circulatorios, la posibilidad de que dejen de congestionarse órganos que debian hacerlo, y lo mismo que sucede con la amenorrea, una dificultad en el útero á responder al estímulo que procede del ovario. En una palabra; supone aquella disposicion, una tendencia irresistible á la amenorrea uterina, con desórdenes generales en la circulacion.