

MEMORIA SOBRE UNA FORMA RARA
DE
DESVIACION MENSTRUAL.
TÉSIS

para el Doctorado en Medicina,

PRESENTADA Y SOSTENIDA

por

Mr. LUIS TORTHE,

Doctor en Medicina de la Facultad de París, Médico-alumno en Val
d'Grâce (Hospital militar de París), Antiguo externo de los
hospitales de París, Antiguo interno del Asilo
de los Alienados de Tolosa,

Laureado de la Escuela de Medicina de Tolosa,

TRADUCIDO AL CASTELLANO

por

D. PEDRO MARTINEZ DE ANGUIANO,

Doctor en Medicina y Cirujía, Profesor Veterinario de primera clase, Catedrático,
por oposicion, de Fisiología é Higiene y Director de la Escuela especial de Vete-
rinaria de Zaragoza, Périto Químico. Agrimensor y Périto tasador de tierras.
Comendador de la Real y distinguida Orden española de Isabel la Católica, Ca-
ballero y Comendador de la Real y distinguida Orden de Carlos III, Académico
corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, Sócio de Mérito, por
dos propuestas, de la Real Sociedad Económica Aragonesa de Amigos del País,
Presidente de la Seccion de Agricultura de la misma en el trienio de 1878 á 1880,
Sócio corresponsal y premiado con Medalla de plata de la Real Sociedad Econó-
mica Matritense, Sócio corresponsal de las Reales Sociedades Económicas Gerun-
dense y Leonesa, Sócio corresponsal de la Sociedad de Histología de Madrid,
Sócio honorario de la Academia antigua de Veterinaria de Madrid y Vocal
del Consejo Universitario de Zaragoza.



60(0)00

ZARAGOZA.
Tipografía de Mariano Salas.

1879.



BIBLIOTECA CENTRAL DE LA RIOJA



10000210833

T=78777

C.210.833

Regulado por la Fr. viuda de
D. Leopoldo Pérez Ordoyo.

5 Marzo 1917

R
9963

~~10088~~

MEMORIA SOBRE UNA FORMA RARA

DE DESVIACION MENSTRUAL.



Gobierno
de La Rioja

Educación, Cultura y
Deporte

Dirección General de
Cultura

Biblioteca de La Rioja



Gobierno
de La Rioja

Educación, Cultura y
Deporte

Dirección General de
Cultura

Biblioteca de La Rioja

MEMORIA SOBRE LA FORMA PARA

LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

MEMORIA SOBRE UNA FORMA RARA
DE
DESVIACION MENSTRUAL.

TÉSIS
para el Doctorado en Medicina,

PRESENTADA Y SOSTENIDA
por

Mr. LUIS TORTHE,

Doctor en Medicina de la Facultad de París, Médico-alumno en Val
d' Gráce (Hospital militar de París), Antiguo externo de los
hospitales de París, Antiguo interno del Asilo
de los Alienados de Tolosa,

Laureado de la Escuela de Medicina de Tolosa,

TRADUCIDO AL CASTELLANO

por

D. PEDRO MARTINEZ DE ANGUIANO,

Doctor en Medicina y Cirujía, Profesor Veterinario de primera clase, Catedrático,
por oposicion, de Fisiología é Higiene y Director de la Escuela especial de Vete-
rinaria de Zaragoza, Périto Químico, Agrimensor y Périto tasador de tierras.
Comendador de la Real y distinguida Orden española de Isabel la Católica, Ca-
ballero y Comendador de la Real y distinguida Orden de Carlos III, Académico
corresponsal de la Real Academia de Medicina de Madrid, Sócio de Mérito, por
dos propuestas, de la Real Sociedad Económica Aragonesa de Amigos del País,
Presidente de la Seccion de Agricultura de la misma en el trienio de 1878 á 1880,
Sócio corresponsal y premiado con Medalla de plata de la Real Sociedad Econó-
mica Matritense, Sócio corresponsal de las Reales Sociedades Económicas Gerun-
dense y Leonesa, Sócio corresponsal de la Sociedad de Histología de Madrid,
Sócio honorario de la Academia antigua de Veterinaria de Madrid y Vocal
del Consejo Universitario de Zaragoza.

(o) m

ZARAGOZA.

Tipografía de Mariano Salas.

1879.



MEMORIA SOBRE LA TERCERA...

187

DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN...

TESTE

por el Doctor...

...

...

...

ES PROPIEDAD.

D. PEDRO MARTÍNEZ DE ALVAREZ...

...

...

LA FACULTAD...

...

...

AL ILLMO. SEÑOR

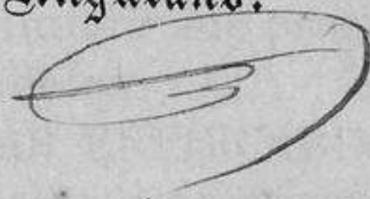
Don Rogelio Casas de Batista,

Doctor en Medicina y Cirujía, Catedrático de la misma Facultad en la Universidad Central, Especialista, de gran fama, en partos y en las enfermedades de mujeres y niños, Académico numerario de la Real Academia de Medicina de Madrid, Comendador de la Real y distinguida Orden española de Isabel la Católica, etc., etc.

En testimonio de su antigua amistad y acendrado
cariño,

EL TRADUCTOR,

Pedro Martínez de Anguiano.



AL SEÑOR D. JUAN

Don Eusebio Guara de Barata

Doctor en Medicina y Cirujía, Catedrático de la misma Facultad en la Universidad Central de España, de gran fama, en países y en las conferencias de Europa y Asia, Académico honorario de la Real Academia de Medicina de Madrid, Comendador de la Cruz y distinguido Orden español de Isabel la Católica, etc., etc.

Se le ha concedido el título de Comendador y Académico

de

EL RECTOR

Pedro Martínez de Aragón

OBRAS PUBLICADAS POR EL MISMO AUTOR.

- TRATADO DEL CARCINOMA UNGULAR EN LOS SOLÍPE-**
dos y de sus medios curativos. Consta de 154 páginas en
cuarto prolongado. Se vende en casa del autor y en las
librerías de Zaragoza á ocho reales, y diez fuera, franco
de porte.
- RECOPIACION HISTÓRICO-BIBLIOGRÁFICA DE LA CIR-**
culacion de la sangre en el hombre y los animales desde
los tiempos más remotos hasta nuestros dias, en el adulto
y en el feto, con láminas. Consta de 316 páginas. Ha sido
premiada en la Exposicion de Valladolid de 1871, en la
Nacional de Madrid de 1873 y en la regional de Leon de
1877. Se vende á 18 reales en Zaragoza y 20 fuera, fran-
co de porte.
- TRATADO DE LA CASTRACION DE TODOS LOS ANIMALES**
domésticos. Tiene 284 páginas. Su precio 12 reales, y 14
franco de porte.
- TRATADO COMPLETO DE HIGIENE COMPARADA:** dos to-
mos. Contiene 1200 páginas. Esta obra ha sido premiada
en las Exposiciones de Valladolid, Madrid y Leon. Se ven-
de á 60 reales en Zaragoza y 66 fuera.
- DISCURSO DEL DOCTORADO EN MEDICINA, SOBRE LA**
utilidad de la Higiene y medios de difundir sus preceptos.
Tiene 64 páginas: está agotada la edicion.
- TRATADO TEÓRICO-PRÁCTICO DE LAS ENFERMEDADES**
variolosas, en el hombre y los animales domésticos, pre-
cedido de algunas generalidades sobre las epidémias y epi-
zootias. Tiene 212 páginas. Su precio es 12 reales y 14.
Esta ha sido premiada por la Real Sociedad Económica
Aragonesa de Amigos del País y por la Exposicion de Leon.
- MEMORIA SOBRE LA GLOSOPEDA Ó FIEBRE AFTOSA.—**
Tiene 64 páginas. Se vende á 6 reales y 7 fuera.
- COMPENDIO DE ZOOTECNIA GENERAL, Ó NOCIONES SO-**
bre la educacion de nuestros animales domésticos. Tiene
80 páginas. Se vende á 6 rs., y 7 fuera, franco de porte.

ORDEN DE EJECUCIÓN DE LOS TRABAJOS

TRABAJO DE LA COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN DE LOS RIESGOS
de los trabajos de construcción, mantenimiento y reparación de
las obras de infraestructura de transporte, energía y agua, así como
de las actividades de explotación y mantenimiento de las mismas.
El presente orden de ejecución de trabajos tiene por objeto establecer
las condiciones de seguridad y salud de los trabajadores que intervienen
en las actividades mencionadas, así como las medidas preventivas que
deben adoptarse para evitar los accidentes de trabajo y las enfermedades
profesionales que pueden producirse.
Este orden de ejecución de trabajos se aplica a todos los trabajadores
que intervienen en las actividades mencionadas, así como a los
subcontratistas y a los proveedores de servicios que intervienen
en las mismas.
El presente orden de ejecución de trabajos se aprueba en virtud de lo
dispuesto en el artículo 17 de la Ley 30/1994, de 24 de noviembre,
de procedimiento administrativo común, y en el artículo 15 de la Ley
31/1977, de 30 de marzo, de prevención de riesgos laborales.
El presente orden de ejecución de trabajos se publica en el Boletín
Oficial de la Comunidad Autónoma de La Rioja, en el número 100 de
fecha 10 de mayo de 1995, a las 10 horas, para su conocimiento y
cumplimiento.
En La Rioja, a 10 de mayo de 1995.
El Subdirector General de Prevención de Riesgos Laborales,
JUAN JOSÉ GARCÍA GARCÍA

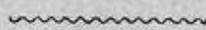
MEMORIA

SOBRE UNA FORMA RARA DE DESVIACION MENSTRUAL.



Et interdum erumpere soleant. (maculæ purpuræ
in mulieribus mensium suppressionem patientibus.)
(Lazaril Riverii Braxeos medica, t. II, p. 632.)

PRÓLOGO.



Hay pocos estados patológicos que presenten tantas modalidades como las perturbaciones de la función menstrual.

Yo no haré aquí, de ningún modo, una enumeración que no conduce, por otra parte, al asunto que me propongo tratar en este trabajo.

Entre las manifestaciones mórbidas tan variadas que reconocen por causa los trastornos de la menstruación, hay una clase que ha excitado en todos tiempos la curiosidad del médico, y que, ciertamente, merece bien la atención de que ha sido objeto.

Esta clase es la de las hemorragias suplementarias de las reglas. Ofrece por sí misma, una variedad admirable de

(1) Algunas veces suelen salir manchas purpúreas en las mujeres que sufren la supresión de los menses (Lazaro Riverio, Medicina práctica) T. II. p. 632.

forma, y las hematemésis, las hemoptísis, etc.. suplementarias de las reglas, son cosas frecuentes y bien conocidas de todos.

Basta, por otra parte, para convencerse de esta diversidad de formas, echar una rápida ojeada por las numerosas obras que tratan especialmente de esta materia, así como sobre las publicaciones periódicas. Se encuentran los ejemplos mas variados de estas manifestaciones mórbidas, teniendo todas el mismo origen.

Se halla una enumeracion de las mas completas en la Fisiología de Haller, en el capítulo *Quæ mensium locum tenent*, (que trata del sitio de los menstruos.) (1) Yo no creo hacer cosa mejor que es, el reproducir textualmente este pasaje. (2)

«Sed imprimis hæmorrhagiæ á supressis mensibus superveniunt, et sanguis retentus, qui venas opplet, per omnia corporis humani emunctoria viam sibi aperivit. Pauca citabo ex multis.

«Exiit ex diductâ suturâ sagittali, ex oculi angulo, ex naribus, per aurem, ex maxilla, ex gingivis, ex dentibus eorumve alveolis, ex ductibus salivalibus, ex palato, ex isthmo faucium.

(1) Haller, *Elementa physiologiæ*, Lib, 28, sec. 3. p. 157.

(2) En primer lugar las hemorragias sobrevienen de la supresion de los menstruos y la sangre retenida, que repleta las venas, se abre paso por todos los emuntorios del cuerpo humano. Citaré entre muchos algunos casos.

•Sale de la sutura sagital abierta, de los ángulos de los ojos, de las narices, por los oidos, por las mejillas y las encías, de los dientes ó por los alveolos de los mismos, por los conductos salivares, por el paladar, y por el istmo de las fauces.

•En el pecho, de los pulmones, que es la vía más frecuente, y de las mamas.

•En el abdómen, por vómitos: por hemerroides orinamiento de sangre y por el ombligo.

•Por varios puntos de la piel, por sudores en el vertice de la ca-

«In pectore ex pulmonibus quæ frequentissima via est, et ex mammis.

«In abdomine per vomitum; per hæmorrhoides, per urinam sanguineam, per umbilicum.

«Per cutis, sedes varias, per sudores in vertice capitis, labio, genu, per manus poros, cum saltu, ex carpo, digito dorsi tumore, inguine, sub genu ex duobus quasi fonticulus, ex pede, ex cute leprosa, ex crustos capitis.

«Ex vulneribus, in sede hepatis, manus, propè thoracem, in digito, ex trunco amputati femoris. Ex scarificatione. Ex ulcere mammæ, ventriculi, femoris, tibiæ pedum. Ex foramine bronchocele. Ex venis variis demum, quod notabile spontè apertis, superciliis, saphenâ, crurali, vena maleoli, aliás autem sanguis cutem non perforavit, tamen pulsantem fecit propè brachium tumorem, et in varices venas diduxit, et in gravidis, et extra graviditatem.»

Se ve por este cuadro que todas las partes del cuerpo, pueden ser el sitio de este flujo insólito. Pero sobre todo, por las membranas mucosas y cutáneas, es por donde con más frecuencia tiene lugar la desviacion.

Los casos en que se observa que la desviacion se hace

•beza, en los labios, rodilla, por los poros de las manos brotando á saltos, de las muñecas, dedos, tumores del dorso, en las ingles; por debajo de la rodilla á manera de dos fuentesillas, de los pies y de una piel leprosa, y de costras en la cabeza.

•De heridas en la region hepática, de las manos, de las paredes torácicas, en los dedos y en el muñon de un muslo amputado.

•De escarificaciones. De úlceras de las mamas, del estómago, de los muslos, de las piernas y de los pies. De roturas de abscesos bronquiales.

•Ultimamente, por varias venas que se abren espontáneamente de una manera notable, por la superciliar safena, crural, del maleolo, pues de otro modo la sangre no hubiera perforado la piel, sin embargo produjo, cerca del brazo una dilatacion tumerosa que pulsaba y la difundía por varias venas varicosas, ya en el estado de preñez, ya en el estado de vacuidad.

hacia la piel, no son raros; pero son siempre menos frecuentes, que los que se verifican por las mucosas.

Las hemorragias cutáneas suplementarias de las reglas no se efectúan todas de la misma manera sino que presentan aspectos variados. Tan pronto la sangre se abre una vía al exterior al través de una cicatriz más ó menos antigua, como en otro caso, es una úlcera quien se vuelve el sitio de la hemorragia. En fin: en algunos casos la sangre no hace irrupcion fuera de la piel; se derrama en su espesor, se infiltra, y la hemorragia se manifiesta bajo la forma de extravasaciones sanguíneas, de equimosis y de petéquias en todo semejantes á la púrpura.

Cuando la desviacion menstrual no se limita á esta hemorragia cutánea intersticial y provoca otros diversos flujos sanguíneos al mismo tiempo que las petéquias, el cuadro clínico se vuelve mas complejo y la desviacion menstrual se presenta al observador con los caractéres exteriores de *púrpura hæmorrágica*.

Las hemorragias petequiales, sea aisladas, sea coincidiendo con otras hemorragias, son una forma excepcional del fenómeno de la desviacion. Yo daré la prueba bien pronto.

Yo he podido observar un ejemplo en la Clínica de M. el Dr. Gillette en el Hospital de San Antonio. Admirado de la singularidad de este hecho, he visto aquí un objeto digno de averiguarse, y yo me propongo reunir en esta tesis, las observaciones de los casos del mismo orden que hayan sido publicadas hasta aqui.

Este es el trabajo que someto en el dia de hoy á la indulgente apreciacion de mis maestros; trabajo en el cual me he esforzado en reunir, á falta de originalidad y de experiencia personal, la exactitud y la eleccion mas escrupulosa de las citaciones.

DIVISION DEL OBJETO.

En la primera parte de este trabajo me ocuparé en justificar el título que he creído deber dar á mi tesis, es decir, la calificación *rara* que he atribuido á la desviación de las reglas, haciéndose bajo forma de hemorragias petequiales; sea que estas sean solas, ó que coincidan con otros derrámes sanguíneos.

Yo averiguaré en un segundo capítulo si es á una causa, á la cual se puede atribuir la rareza de esta forma de la desviación.

El estudio de la naturaleza de estas hemorragias petequiales, será el objeto de mi tercer capítulo.

Yo terminaré por algunas consideraciones relativas al tratamiento.

MISIONES DEL TRIBUNAL

En la primera parte de este trabajo se expone la
justicia al hilo de las diversas etapas que se han
vivido en la configuración de un sistema judicial
de las reglas jurídicas que rigen el funcionamiento
de los tribunales que son los que se encargan de
dar cumplimiento a las normas jurídicas que rigen
la vida social. En esta parte se expone la
evolución de la justicia en los diferentes momentos
de la historia de la humanidad. En esta parte se
expone la evolución de la justicia en los diferentes
momentos de la historia de la humanidad. En esta
parte se expone la evolución de la justicia en los
diferentes momentos de la historia de la humanidad.

CAPÍTULO PRIMERO.

Irruere potest sanguis mensium per oculos, nares, gingivas, vias salivæ, œsophagum, alvum vexicam, mammas, cutim vulnera, ulcera. (1)

(Boerhaave).

No es raro observar en la mujer atacada de amenorrea ó de dismenorrea, ó en el momento de la menopausia, como tambien en la jóven en el momento del establecimiento de la funcion menstrual, hemorrágias variables por su sitio y su abundancia. Estas hemorrágias se presentan en cada período catamenial, mientras que el equilibrio de la menstruacion no se ha restablecido, y ofrecen generalmente la misma duracion que el flujo menstrual normal.

Estas hemorrágias, que parecen reemplazar las reglas ausentes ó insuficientes, y que han recibido por esta razon el nombre de hemorrágias suplementarias, constituyen el fenómeno de la desviacion.

(1) La sangre de los menstruos puede salir por los ojos, narices, encías, conductos salivales, exófago, cámaras, vejiga, mamas, piel, heridas, úlceras.—(Boerhaave).

Designada bajo diversas denominaciones: *mensium per aliena loca excretio* (1) *menorrhagié par erreur de lieu* (2) *regles devoyees* (3) *menoxemie*, (4) &.... y generalmente llamada en el dia desviacion de las reglas; éste fenómeno habia sido observado y señalado desde los primeros tiempos de la medicina,

Yo no quiero, de ningun modo, hacer aquí la historia de esta cuestion, pero sí me será permitido el demostrar que en todas las épocas, todos los autores que han escrito sobre la menstruacion y sus desórdenes, han señalado esta clase de manifestaciones mórbidas, La lectura de las obras modernas que han sido consagradas á su estudio, nos demuestra, en efecto, cuan grandes son las riquezas bibliográficas que los autores han podido aprovechar.

Así vemos que en los escritos de estos últimos es donde se encuentran los datos mas preciosos, sobre esta clase de enfermedades de las mujeres.

El tratado de partos de Jacquemier: la obra de Courty sobre las enfermedades del útero; las monografías de Dusourd, de Raciborsky y de Brierre de Boismont sobre la menstruacion; las obras de Aran de Nonat, de Churchill sobre las enfermedades de las mujeres; el tratado de las hemorráguas de Latour d' Orleans; el famoso libro de Puech; (5) las tesis inaugurales de M. M. los Drs. Cauchois (6) Danlos (7) Lorey (8); tales son las fuentes de las que

-
- (1) Sennert.
 - (2) Sauvages.
 - (3) Astruc,
 - (4) Jamin.
 - (5) Puech. *Atressie des vois genitales de la femme*. Paris 1864.
 - (6) Cauchois. *Thése Paris*. 1873.
 - (7) Daulos. *Thése Paris*. 1874. T. 5.
 - (8) Lorey *Thése Paris*. 1875.

yo he tomado los datos: citemos todavía la Tesis de Royer Collard (1) Gauthier-Bellefonds (2) Jamin (3).

Yo he debido también dirigir mis investigaciones sobre otro punto de la cuestión que trato. Yo he rebuscado en los tratados de patología, de dermatología y en las manografías consagradas al estudio de la púrpura, lo que los autores habían podido suministrar de las observaciones de esta afección, presentándose en las condiciones particulares que señalo. En este orden de averiguaciones, he consultado los tratados de patología de Gintrac, de Niemeyer y de M. el Profesor Jacoud; he encontrado en diversas obras los extractos de los libros de Lazare Riviere, de Werthof, de Behrens, Vichmann, Graaf, Adair, Bergener, Halle, Bateman, &...., que han escrito sobre la púrpura. He visto los tratados de dermatología de Willam (traducido por Bertrand), de Bazin, de Rayer, de Cazénave, y Schædel y de M. el profesor Hardy. Yo he consultado, en fin, diversas monografías sobre la púrpura, entre otras las de Pierquin (4) de M. el Dr. Bucquoy (5) y la memoria publicada por el Dr. Humbert-Moliere en los Anales de dermatologia, (Tomo V. núm. 2, 1073-74)

De la lectura del uno y del otro orden de estas obras, de los que yo temo haber hecho una enumeración demasiado larga, he adquirido esta convicción; que es escesivamente raro ver una desviación de las reglas manifestarse bajo la forma de *púrpura simplex* ó de *púrpura hemorrágica*.

Y en efecto, si para muchos de estos autores la existen-

(1) Royer Collard. Tése París, 26 Thermidor an X.

(2) Gautier-Bellefonds. Tése Strasbourg. 1811.

(3) Jamin. Tése Strasbourg. 1810.

(4) Pierquin. Recherches sur Hemacelinose- Montpellier, 1821.

(5) Bucquoy. Tése París. 1855.

cia de esta forma de desviacion está admitida, hay otros muchos que parecen ignorarlo, ó que al ménos no han podido observar ejemplos, puesto que no han hecho ninguna mencion en sus escritos. En cuanto á los que no solamente admiten su existencia sino que todavía la prueban por los hechos, son bien raros; y despues de todos los inquirimientos que he hecho en las colecciones de la Biblioteca de la Facultad, no he podido reunir más que un número muy limitado de observaciones. La primera observacion consignada en este trabajo, está todavía inedita; la redaccion es de M. Labat, interno de servicio de M. el Dr. Gillete, en la cual la enferma que la padecía, estaba en tratamiento. (1)

La segunda es tomada de los Anales de Gynecología, donde fué publicada por Mr. el Dr. Ledouble, de Tours, antiguo interno de los hospitales de Paris. (2)

La tercera está consignada en la Tesis de Herr.

La cuarta es de Verthof. Gautthier Bellefonds la reproduce en su Tésis.

La quinta se encuentra en la Tésis de Royer-Collard.

La sexta es de Trousseau.

La séptima de Bartholin.

La octava de Royer-Collard.

La novena de Jacquemín.

La décima de Cazenave

En suma; diez observaciones; tal es la cifra mínima que yo he podido reunir.

Y sin embargo, los casos de hemorrágias suplementarias

(1) Aunque yo haya visto y seguido esta enferma, he preferido publicar su observacion tal como ha sido recojida y redactada por el interno de servicio; yo he querido darle tambien un carácter de autenticidad mas considerable á los ojos de mis jueces.

(2) Anales de Gynecología, Abril, 1377.

de las reglas, sin distincion de forma, abundan en las numerosas obras que yo he consultado.

El Dr. Puech, en su libro ya citado, ha podido reunir, él solo, 200 ejemplares, que ha agrupado segun el sitio de las hemorrágias.

El ha formado un cuadro por medio del cual establece la frecuencia relativa de las diversas formas que afecta la desviacion de las reglas.

Hé aquí los resultados que ha suministrado dicha estadística :

Cuero cabelludo.	6.
Conducto auditivo.	6.
Ojos, párpados, carúnculas lagrimales.	10.
Epistasis nasales. , ,	18.
Mejillas.	4.
Alveolos dentarios.	10.
Mucosa bucal.	4.
Hemoptisis.	24.
Hematemesis.	32.
Mámas.	25.
Tronco, axilas, dorso, paredes torácicas.	12.
Ombligo.	5.
Hematuria.	8.
Manos, dedos.	7.
Miembros inferiores.	13.
Sitios múltiples.	8.

Como se vé, la cifra que se ha atribuido á los casos de desviacion que se ha hecho por el sistema cutáneo es poco considerable. Sin embargo, merecería consideracion si se aplicase á los casos del mismo órden que estos que yo hablo, lo que no se hace.

En efecto; en estas observaciones en ninguna parte se ha mostrado la hemorrágia petequial.

Hé aquí, pues, un conjunto de doscientas observaciones, reuniendo las modalidades mas diversas de la desviacion menstrual, y sobre esta cifra considerable no se encuentra un solo hecho relacionándose á la forma que yo estudio en este trabajo.

De aquí resulta, á mi parecer, un elemento de fuerza para la opinion que yo emito; y me creo realmente autorizado para atribuir el carácter de *rareza* mas absoluto á esta modalidad de la desviacion menstrual.

Este carácter de rareza está todavía confirmado, en mi opinion, por la lectura que yo he hecho de diversas obras que tratan de la púrpura.

Apenas se hace mencion en un pequeño número de entre ellas de las perturbaciones de la menstruacion en el artículo etiología; y cuando se vé este fenómeno patológico escaparse á tantos autores recomendables se está bien forzado á reconocer á esta manifestacion el carácter de rareza que yo reivindico para ella.

Gintrac ha dicho en su tratado de Patología. «*Un pequeño número de hechos* parecen colocar en el rango de las causas de la enfermedad hemorrágica de la piel, una menstruacion irregular ó difícil, la supresion de las reglas. (1)

El cita 199 casos de púrpura, y sobre este número no encuentra más que cinco que se hayan producido, dice, á consecuencia de los trastornos de la menstruacion; y todavía el último que obtiene de Nat Guillot (2) no puede ser considerado como una forma de desviacion de las reglas.

(1) Gintrac, Patología interna. T. 3,

(2) Gaz des hóp, 7 sept. 1840-

En efecto; no se vé en esta observacion que la púrpura haya coincidido con el momento de la supresion menstrual; y por otra parte, la enferma que la ha presentado reunía, de hecho de sus antecedentes patológicos, las condiciones de debilitacion suficientes para motivar y esplicar la manifestacion purpúrica que se produjo en ella.

Se trata, en efecto, de una mujer de 25 años, que habia cesado de reglar hacía dós; pero que tenía de tiempo en tiempo epistásis muy abundantes de las que tres se efectuaron en los seis meses que precedieron á su entrada en el hospital. En las seis semanas que habian precedido á esta fecha, había tenido numerosas epistasis á consecuencia de las cuales habia caido en un estado de debilidad y postracion extremas. El dia de su entrada, tenía el cuerpo todo cubierto de manchitas de un rojo vivo, que era imposible no reconocer por manchas de púrpura. Ella sufría dolores escesivo, en las regiones dorsal, lombar y en las articulaciones. Pulsos pequeño, miserable, frecuente, irregular y cefalálgia intensa; ruidos de soplo en el corazon y en las carótidas. El mal hizo progresos rápidos, y ésta enferma que entró el 22 de Agosto sucumbió el 3 de Setiembre, á consecuencia de una violenta hemorrágia nasal.

Es, pues, evidente que, en esta observacion la hemorragia petequial no podría ser puesta sobre la cuenta de la supresion menstrual, al menos inmediatamente. Se debe considerar esta púrpura, no como una forma revestida por la desviacion menstrual, sino como la resultante de la debilitacion profunda impresa á todo el organismo, por las pérdidas considerables de sangre que ésta enferma experimentaba hacía muchos años. Efectivamente; ésta púrpura no ha sobrevenido sino mucho tiempo despues de la primera manifestacion de la desviacion de las reglas.

Habia en esta mujer un verdadero estado de hemofilia, producido por la abundancia y la persistencia de las hemorragias suplementarias; y la púrpura observada en ella, no es mas que una manifestacion de ese estado general, esto es, una verdadera púrpura caquética.

La relacion que debe establecerse entre la supresion de las reglas y la hemorragia petequial nos parece bien mediata y nosotros no sabríamos invocar este ejemplo como un caso auténtico é indiscutible de desviacion menstrual, haciéndose bajo la forma de púrpura.

En cuanto á Gintrac, él no ha tenido ocasion de observar, por sí mismo, un solo caso de este género, y las observaciones que cita son tomadas de otros médicos.

Yo podría multiplicar todavía las citas de autores, que hablando de esta forma de desviacion, confiesan no haberla observado nunca, y por esta misma confesion reconocen la rareza. Yo me abstengo, para evitar inútiles digresiones, y no insistiré, pues, mas tiempo, sobre este carácter de rareza que yo creo suficientemente establecido.

CAPÍTULO II.

Después de haber establecido en el capítulo precedente la rareza de esta forma de la desviación de las reglas, yo consagraré la segunda parte de este trabajo á la averiguación de las causas de esta rareza.

Estas causas, digámoslo desde luego, residen en el mismo mecanismo de la producción de las hemorragias suplementarias de las reglas en general.

Para guiarme en esta averiguación comenzaré, pues, por exponer tan sucintamente como me sea posible las ideas actualmente admitidas sobre la patogénia de este fenómeno mórbido.

Scanzoni admite una predisposición resultante de una anomalía de estructura de los órganos que son el sitio de estas hemorragias; anomalía consistente en una tenuidad, ó una fragilidad insólitas de los vasos. En estas condiciones, bajo la influencia del eretismo vascular general que se manifiesta en la mayor parte de las mugeres en la época de las reglas, la sangre, cuya circulación es más rápida y la tensión más energética, se abre una vía al exterior en los puntos donde *la debilidad anormal de los vasos*, le deja una salida más fácil.

Para Courty, «la desviacion de las reglas tiende al transporte de la fluxion sanguínea desviada del útero por una causa cualquiera, sobre otro órgano, *anatómicamente fisiológicamente ó patológicamente* predisuesto á devolver al desagüe el *pars recipiens* de esta fluxion. La vuelta y la periodicidad del fenómeno, tienden á las mismas causas de hábito vital que entretenía la periodicidad de la fluxion uterina con su tipo normal (1).»

Esta última proposicion ha sido perfectamente demostrada por el Dr. Puech (2), que por una autopsia de las más interesantes, ha establecido que entre la ovulacion y la hemorragia suplementaria, hay la misma relacion que entre la ovulacion y la hemorragia fisiológica; en otros términos; en la desviacion de las reglas la hemorragia suplementaria coincide con la postura espontánea.

Queda, pues, sentado que Courty no ha hecho más que reproducir la teoría de Scanzoni, haciéndola todavía sufrir algunas modificaciones relativas á esta predisposicion á la hemorragia de que habla Scanzoni. Este último, segun el Profesor de Montpellier, está demasiado restrictivo sobre el capítulo de la predisposicion. El se ha olvidado de tener en cuenta la tendencia del órgano que es el sitio de la hemorragia suplementaria á ser el sitio de esta hemorragia. Esta tendencia varía segun la edad, el temperamento y la constitucion del sugeto; ella es el resultado de una multitud de condiciones, de fluxiones anteriores, de congestiones normales ó patológicas del órgano, cosas todas que influyen tanto como la anomalía ó la debilidad de estructura.

Courty admite, pues, esta predisposicion, pero en lugar

(1) Courty. *Maladies de l' uterus.*

(2) Acad, des Sciences, 13 abril 1863.

de darle simplemente, como Scanzoni, las anomalías de estructura por causa, dice que la predisposición de un órgano á las hemorragias puede ser *anatómica, fisiológica ó patológica*.

Mr. Bouchard, en su tesis de agregación, ha dado también una explicación del mecanismo de estas hemorragias.

Yo me limito á reproducir las conclusiones que él formula. Hay, dice, esfuerzo del organismo para espulsar la sangre, y consentimiento de una parte para dejarla pasar. Si la erupción sanguínea se verifica, es únicamente porque el movimiento fluxionario se ha dirigido sobre una superficie donde las rupturas vasculares son fáciles; limitada á una superficie cutánea no hubiera producido más que los fenómenos habituales de la congestión.

Se encuentra en la teoría de Mr. Bouchard, el eretismo nervioso, el aumento de la presión intravascular y la desgarradura de los débiles vasos de las mucosas, de que Scanzoni ha hablado en la suya.

Reasumamos, sin embargo, estas diversas explicaciones semejantes por otra parte.

La Fisiología nos enseña que en el período de las reglas el sistema nervioso de la mujer está muy sobre-escitado. Este eretismo nervioso, del cual participan los vaso-motores, acarrea como consecuencia un eretismo vascular cuyo sumum tiene su sitio fisiológico, en el aparato útero-ovariano y provoca finalmente el flujo menstrual,

Si la mujer reúne en este momento todas las condiciones normales, si todas sus funciones se desempeñan regularmente, según las leyes naturales, el flujo menstrual se hará también sin anomalía.

El eretismo vascular y nervioso que caracteriza cada vuelta de la época menstrual se traducirá simplemente por

los accidentes ligeros y habituales á la muger en estas condiciones, tales que, malestar cefalálgias, congestiones fugaces hácia la cara, &.

Adm. Q. Volcan
Pero que las reglas se supriman ó corran difícilmente por una causa cualquiera, se producirá, en ciertas mugeres de una impresionabilidad muy pronunciada, una perturbacion en las funciones de inervacion y en particular en los vaso-motores, y de aquí congestiones y tendencia á las hemorragias.

Que un órgano ó un punto cualquiera del organismo ofrece en estas condiciones una predisposicion *anatómica fisiológica ó patológica*, este es el que el esfuerzo hemorrágico producirá mas fácilmente la ruptura de los vasos, y por consecuencia la hemorragia.

De un lado exajeracion de la potencia, de otro, disminucion de la resistencia.

Tal es, segun yo creo, la esplicacion que el estado actual, de la ciencia permite dar del fenómeno de la desviacion menstrual.

Esta esplicacion parece debe ser despojada de toda causa de error, porque es deducida de datos fisiológicos ciertos.

De los dos fenómenos patogénicos que concurren á la produccion de las hemorragias suplementarias, el uno es constante, este es el acrecentamiento de tension en el sistema vascular.

El otro, la predisposicion, es esencialmente variable. Difiere de un órgano á otro, y está en relacion con la estructura, las funciones y los hábitos patológicos de cada tegido.

Yo no me ocuparé, pues, más que de este último, y como por otra parte, la desviacion de las reglas, no se hace frecuentemente más que hácia la piel y las mucosas, en estos dos órdenes de tegidos sólomente es donde yo estudiaré la predisposicion á la hemorragia.

Por la importancia que adquiere esta predisposición en cada uno de estos órganos, es por lo que yo podré explicar la rareza de esta forma excepcional.

§ I. La *predisposición anatómica* de un tejido á las hemorragias será tanto mas grande, cuanto este tejido sea mas rico en vasos sanguíneos, que los capilares que entran en su estructura sean mas ténues y que el estroma de sosten sea menos resistente. Las mucosas reúnen á un alto grado estas condiciones anatómicas. (1)

En efecto; es una ley general que cuanto mayor es la actividad funcional de un órgano, mas apretada está la red capilar que le nutre y mas abundante tambien la cantidad de sangre que le llega. Pero no se sabría rehusar á las membranas mucosas este carácter de actividad funcional que yo acabo de invocar. Yo tendré además que hablar de él, cuando estudie la predisposición fisiológica.

En cuanto al diámetro de los capilares en cada órgano se sabe que está casi en razon inversa de su número; esta ley proporcional no se desmiente en las mucosas.

Nosotros debemos, pues, considerar desde luego en estas membranas, la riqueza de sus redes capilares sanguíneas, y por otra parte, la exigüidad del calibre de estos vasos.

Hay, en fin, otra particularidad de la estructura de las mucosas que debe ser tomada en consideración. Esta es la situación de las redes capilares de estas membranas inmediatamente debajo del epitelio que no les ofrece por su parte mas que una protección evidentemente fácil de vencer. Esta

(1) Despues del pulmon, las glándulas encargadas de una secreción importante, particularmente el hígado y el riñon, los órganos que presiden á la absorción tales como las *mucosas*, se hacen notar por la riqueza de su red capilar.

Cruveilhier. Angeiol. p. 185.

última causa es ciertamente la mas eficaz de todas las particularidades de estructura que crean en las mucosas la *pre-disposicion anatómica* á la hemorrágia.

Esta condicion predisponente que resulta de la situacion superficial de los capilares, está admitida y ampliamente desarrollada por M. Bouchard en su tésis de agregacion. Hé aquí lo que dice con este motivo:

« Cuanto mas superficiales se hallan, ó menos recubiertos, mas espuestos están los vasos á las rupturas. Un vaso completamente al descubierto no está sostenido mas que por la presion atmosférica, que obrando tambien de dentro afuera por el intermedio de la sangre, se destruye absolutamente. Se podria, pues, decir, á *priori* que los vasos superficiales de las membranas están mas espuestos que ningun otro á la ruptura; y el hecho es cierto de una manera general.»

Y en otro lugar dice otra vez ;

« Si la superficie de estas membranas asi al descubierto es de un tejido apretado, resistente, que no se presta á la dilatacion fácil de los vasos pequeños, la impulsion sanguínea será insuficiente para determinar la ruptura.»

« Si los vasos llegan hasta la superficie de la membrana al contacto de un epitelio poco espeso y en el cual las células tienen entre sí poca cohesion, la sangre, haciendo irrupcion, se repartirá en el sentido de la menor resistencia, atravesará la capa epitelial, y la efusion se hará libremente á la superficie y habrá epistaxis.»

La legitimidad de esta causa predisponente está por demás probada por este hecho que las mucosas que se vuelven con más frecuencia el sitio de las hemorrégias, son las

de las vías respiratorias, cuyos capilares presentan al más alto grado este carácter anatómico de que habla M. Bouchard, es decir, la situación superficial inmediatamente por debajo de un epitelio poco resistente.

La estructura de las mucosas nos parece, pues, debe ser considerada con razón como una de las causas predisponentes, de las más eficaces en la producción de las hemorragias suplementarias.

Si nosotros examinamos paralelamente estas mismas particularidades de estructura en la piel, veremos que las dos primeras son menos acentuadas que en las mucosas; y que aun la última no solamente no existe en la piel, sino que es reemplazada por una disposición anatómica completamente opuesta á la que hemos encontrado en las mucosas.

Sobre la vascularidad de la piel, Cruveilhier se expresa en estos términos. «La piel es un órgano de los más vasculares y la gran cantidad de sangre que recibe está destinada á una triple acción: 1.^a conservar la integridad de las diversas partes de que se compone, reparando las pérdidas que experimentan principalmente por el ejercicio de su sensibilidad; 2.^a suministrar los materiales de la epidérmis, de los pelos y de las diversas secreciones que en ella se efectúan y 3.^a entretener la temperatura del cuerpo.»

(Anatomía de Cruveilhier.—Splanchnología, pág. 571.)

Que la piel sea muy vascular, esto no es dudoso; pero no es menos cierto que lo sea menos que las mucosas, en algunas de las cuales, tal como la mucosa pulmonar, se vé las mallas de las redes capilares tener una latitud apenas igual ó aun inferior al calibre mismo de los vasos.

Las dimensiones de los capilares son casi las mismas para la piel que para las mucosas. Según Cruveilhier ellos varían entre 0,009 y 0,006 de milímetro.

En cuanto á la particularidad de estructura que hemos señalado en las mucosas y que consiste en la situacion superficial de sus redes capilares inmediatamente por debajo del epitelio, nosotros no la encontramos en la piel. En efecto; en este último tegido los capilares en vez de ser distribuidos por debajo del epidérmis, que es el epitelio de la piel, se reparten en el espesor mismo del dérmis, entre los haces de fibras lamínicas y elásticas de que ésta capa está tan abundantemente provista. Estas fibras sólidas y resistentes forman á los capilares un estroma protector que aumenta la resistencia de estos vasos y previene su ruptura. Por otra parte, la misma epidérmis es una capa mas resistente que la capa epitelial de la mucosa, y de este modo es como todavía los capilares, los mas superficiales, son protegidos contra las rupturas que tienden á conducir todas las causas capaces de aumentar la tension intra-vascular.

Así, pues, en las mucosas, riqueza considerable, de las redes capilares, débil dimension del calibre de estos vasos, situacion superficial de las redes y defectos de proteccion de la parte de los elementos anatómicos que le circundan. En la piel, por el contrario, riqueza menor de las redes capilares, diámetros de los vasos casi los mismos, pero situacion profunda y proteccion eficaz de la parte de los elementos anatómicos circundantes.

Tal es el resumen de este paralelo que yo he establecido entre la piel y las mucosas, bajo el punto de vista de las particularidades de estructura que se observan y de la importancia que estas condiciones anatómicas adquieren en cada uno de estos tegidos como causas predisponentes de las hemorragias.

La conclusion es fácil de deducir: ella se impone.

Yo la formulo del modo siguiente:

Las mucosas están *anatómicamente* muy predisuestas á devolverse el asiento de las hemorrágias.

La piel no lo está mas que muy poco ó nada.

§ II. La *predisposiciou fisiológica* de las mucosas resulta, ya sea de sus funciones propias, ya de la accion del órgano de que ellas forman parte.

Para la mucosa pulmonar, por ejemplo, he aquí como está esplicada ésta predisposicion en la tésis de M. Bourchard.

«Todo movimiento de inspiracion produce en el pulmon una disminucion en la tension del aire, un vacío relativo. «La presion atmosférica impulsa entonces hácia el pecho el «aire exterior por el orificio glótico y la sangre venenosa de «los otros órganos por las venas cavas. Mientras que la lle- «gada de estos fluidos no ha restablecido el equilibrio de la «tension, los vasos en los cuales la tension de la sangre no «ha variado por que ellos no son distendidos y por que han «quedado en libre comunicacion con los ramos exteriores al «toráx que soportan la presion habitual, estos pequeños va- «sos, digo, tienden á romperse, y ellos se rompen en efecto «cuando las causas diferentes vienen á exagerar ésta ten- «dencia natural á la ruptura. Un aumento general de la ten- «sion vascular que no ha llegado á producir rupturas en los «órganos, se aprovecha de esta disminucion de la presion «exterior sobre los vasos del tórax, durante la inspiracion, y «produce la infiltracion hemotóica ó la hemorragia bron- «quial.»

En el aparato digestivo veremos igualmente, durante el periodo de actividad funcional, un aflujo sanguineo considerable producirse, la mucosa devolverse turgesciente, y, por consiguiente, mas ápta á la produccion de las hemorrágias.

Esta predisposicion que resulta para las mucosas

de su acción fisiológica, ó por decir mejor, del eretismo vascular desenvuelto en ellas por su modo de funcionar; ésta predisposición digo, está todavía probada, no solo teóricamente sino también por la observación.

En efecto; las mucosas que se vuelven más frecuentemente el asiento de las hemorragias suplementarias son las de las vías respiratorias, y después de ellas las del aparato digestivo. Pero no se está cierto cual es la mucosa cuya acción sea la más activa y más importante.

Esta predisposición está probada además, por el hecho de que en ciertos órganos cuyas mucosas son rara vez el asiento de las hemorragias, se encuentran precisamente las particularidades de funcionamiento que se oponen energicamente á la producción de estas hemorragias. Así, en la vejiga, cuando la túnica muscular entra en contracción para espulsar la orina, la mucosa se encuentra aplicada energicamente contra la masa líquida y toma un punto de apoyo que contribuye á aumentar la resistencia de los capilares de esta mucosa.

Para la piel, ésta predisposición fisiológica es menos evidente. En efecto; los fenómenos de absorción y de secreción, que se verifican en este órgano, son muy poco activos para poder entretener en él ésta turgencia sanguínea, que se encuentra en muchas mucosas durante el período de actividad funcional. Las únicas condiciones predispuestas que se podrían admitir para la piel, en el orden fisiológico, residen en la acción protectora que este tegumento goza al frente de las otras partes del cuerpo.

Su situación en los límites del organismo, exigida por ésta acción tutelar, le hace sufrir más energicamente que á las partes profundas aisladas por ella de los agentes exteriores, los efectos nocivos de estos mismos agentes, tales, como el

calor, el frío, el grado higrométrico &. Las variaciones á las cuales están sometidos estos diversos agentes exteriores, pueden tener por efecto el producir en la circulación cutánea modificaciones más ó menos súbitas y profundas.

Pero es preciso decirlo, las reglas higiénicas más elementales y que son también las reglas primordiales de la vida social, yo quiero hablar de las condiciones de los vestidos y de las habitaciones, atenúan mucho la influencia nociva de estos agentes exteriores y hacen bien menos eficaz, la predisposición que podría resultar de la acción protectora, devuelta al tegumento externo.

Se ha dicho que existía entre el útero y la piel una cierta relación simpática en virtud de la cual todo trastorno sobrevenido por la parte del útero podía tener una repercusión sobre el sistema cutáneo.

El Dr. Danlos, en su tesis ya citada, ha reproducido y desenvuelto esta teoría y há deducido las conclusiones siguientes:

«Para explicar esta simpatía, se podría decir que las «afecciones de la piel tienen por su carácter hiperestésico, «neurálgico, ó anestésico, una cierta analogía con las afecciones nerviosas, y, que de todos los sistemas orgánicos «de la economía el sistema nervioso es aquel que recibe el primer contragolpe de las perturbaciones uterinas. De este modo se ha llegado á admitir las manifestaciones cutáneas relacionadas á la menstruación ó á sus desórdenes, como neuroses reflejas.»

¿Que hay de verdad en ésta teoría y las deducciones que el autor ha sacado? Esto es lo que yo no sabría permitirle apreciar.

Con todo, como los desórdenes de la menstruación no engendren sino manifestaciones cutáneas, habría derecho para

admitir esta simpatía á otros sistemas orgánicos; y se debería entónces reconocer una simpatía entre el útero y las mucosas pituitaria, bronquial, estomacal, etc., etc.

Sin embargo, las manifestaciones cutáneas de que habla el autor, son de un orden todo diferente de aquellas de que nosotros nos ocupamos.

En efecto; esta simpatía entre el útero y la piel no la invoca mas que para explicar la influencia de la menstruacion y de sus perturbaciones sobre la marcha de las dermatoses. Pero ninguno despues que él, hasta hoy, ha clasificado la hemorrágia petequial en este grupo nosológico. Pues aun dado caso que esta simpatía de que habla el Dr. Danlos, fuera cosa probada, yo no creo que se pueda hacer una causa de predisposicion á la hemorrágia petequial suplementaria de las reglas.

Nosotros formularemos, pues, las mismas conclusiones para la predisposicion resultante de la accion fisiológica, que para la resultante de la estructura; las mucosas están predispuestas á las hemorrágias, la piel no lo está nada.

Nosotros veremos este predominio de las mucosas sobre la piel, en cuanto al grado de la predisposicion hemorrágica, resultar todavía de los hábitos mórbidos de estos dos tejidos.

§ III. Las fluxiones anteriores, las congestiones habituales, son tambien las condiciones favorables á la produccion de las hemorragias.

Pero no hay tejido alguno que sea tan frecuentemente el sitio de fluxiones y de congestiones, como las mucosas.

La frecuencia de estos ataques, asi como su tendencia á reproducirse es la que crea para dichas membranas un elemento más en la predisposicion á las hemorragias de que ellas tienen el fatal privilegio.

Por otra parte, la repeticion más ó ménos frecuente de

estas fluxiones hácia las mucosas ocasiona mas ó ménos tarde, cierto grado de dilatacion vascular en estas membranas. Esta dilatacion devuelta permanente, constituye una nueva causa predisponente á la ruptura para los vasos que las nutren, puesto que la oleada sanguínea egerce su presion lateral sobre un campo mucho más ámplio que lo que debería serlo normalmente. Esta dilatacion tiene además por consecuencia el adelgazamiento de la pared vascular, y tambien una disminucion en la resistencia.

En cuanto á la piel, en quien las afecciones congestivas, ó inflamatorias son raras, relativamente á lo que se observa para las mucosas, las condiciones anteriormente descritas se encuentran raramente realizadas, y por este lado tambien la predisposicion hemorrágica, parece que no debe existir.

Es muy importante establecer la acción que corresponde á la predisposición en la patogenia de las hemorragias suplementarias, así como el grado de esta predisposición que pertenece al uno y al otro de los sistemas orgánicos, que son el sitio habitual de estas hemorragias.

El objeto que yo me he propuesto en este capítulo, es averiguar las causas en virtud de las cuales la desviación menstrual no reviste más que excepcionalmente la forma de hemorragia petequíal; este objeto, digo, será no obstante fácilmente conseguido. La explicación de esta rareza se deduce naturalmente de las consideraciones en las cuales he entrado al tratar de la predisposición. Las mucosas están predispuestas, la piel no lo está y desde entonces es evidente que es en las mucosas donde se efectuará la hemorragia.

En cuanto á la explicación para suministrar los casos particulares en los cuales la hemorragia ha sido exclusivamente cutánea me parece más difícil.

¿Se dirá por ejemplo, que en estas enfermas el eretismo vascular ha adquirido las proporciones considerables y suficientes para vencer esta resistencia que nosotros hemos reconocido á los capilares de la piel? Seguramente que no: porque si hubiera sido así, hubieran sucedido inevitablemente las hemorragias por las mucosas precediendo y acompañando la hemorragia cutánea.

¿Admitiremos nosotros que existe, en estos casos excepcionales, las alteraciones vasculares en la piel, predisponiendo los capilares de esta membrana á la ruptura, que será fácilmente provocada por el espasmo vascular de la época de las reglas, todavía exajerado bajo la influencia de las perturbaciones menstruales?

Aunque basada sobre una hipótesis, esta explicación me parece racional; yo tendré no obstante que volver á tratar de esta idea en otra parte más avanzada de este trabajo.

CAPÍTULO III.

En las observaciones que reproduzco al final de este trabajo se vé que las enfermas, que han sido el objeto, han presentado, las unas, hemorragias petequiales y simultáneamente las hemorragias de sitio variable; las otras, hemorragias petequiales sólomente.

El cuadro trazado en las observaciones en que diversas hemorragias se han manifestado simultáneamente, presenta una gran semejanza con el síndrome clínico conocido bajo el nombre de *púrpura hemorrágica*. En efecto; se sabe que esta última afección está caracterizada por flujos sanguíneos múltiples, de sitio variable, pero coincidiendo siempre con una hemorrágia especial efectuándose en la trama de la piel.

En cuanto á las observaciones en las que no se encuentran mas que solo las hemorrágias petequiales, sin otras, pueden tambien despertar la idea de la púrpura. Púrpura hemorrágica en las unas; púrpura simple en las otras, diremos nosotros segun las variedades establecidas por los autores. Pero ésta distincion nos parece no tiene importancia bajo el punto de vista de la naturaleza de estas afecciones; porque en la ausencia misma de toda otra hemorrágia, esto que es lo más

raro, no debemos mirar las petequias de la piel y de las mucosas como verdaderas hemorrágias que no han podido haberse paso al exterior. Estas dos variedades pueden muy bien no ser mas que dos grados diferentes de la misma afeccion; y en lugar de decir *púrpura simplex* y *púrpura hemorrágica*, se podría limitarse á decir *púrpura*; queda el admitir, como para otra cualquiera afeccion, una forma grave y una forma lijera. Esta es aquí, por otra parte, una opinion sostenida por M. el Dr. Bucquoy en su tésis.

Así, en el estudio comparativo que vamos hacer, entre la *púrpura* y los fenómenos patológicos relatados en nuestras observaciones, no formaremos nosotros dos grupos diferentes de estas últimas; á pesar de la existencia en las unas y la ausencia en las otras, de hemorrágias diversas coincidiendo con las hemorrágias petequiales.

Siendo las hemorrágias petequiales un síntoma comun á un gran número de estados morbosos, y no siendo siempre la manifestacion de esta disposicion hemorrágica especial, que es el carácter fundamental de la *púrpura*, nosotros debemos preguntarnos cuál es su significacion clínica en las observaciones que reproducimos.

La cuestion que nosotros nos proponemos, es pues esta:

¿Los trastornos de la menstruacion han determinado en nuestras enfermas ésta tendencia particular á ciertas hemorrágias, que es la característica de la *púrpura hemorrágica*?

Por el contrario, ¿no debemos acordar á las hemorrágias petequiales descritas en estas observaciones, otra significacion clínica que la de toda otra hemorrágia, sea cualquiera el sitio consecutivo, á los trastornos de la menstruacion?

La naturaleza de la *púrpura* está todavía tan incompletamente determinada, hay tal divergencia en las opiniones diversas emitidas con este objeto por los autores, que yo

vacilo así que se trata de determinar si las hemorragias de que me ocupo en este trabajo, deben, si, ó no, ser relacionadas á la enfermedad purpúrea.

Para los unos, tales como los autores del *Compendium*, la púrpura sería una especie de diátesis hemorrágica adquirida, resultante de una alteracion especial de la sangre.

Huxham, Magendie, Andral, y Gavarret, habrían en efecto encontrado en el análisis de la sangre de las enfermas atacadas de púrpura, tan pronto un aumento en los principios alcalinos de la sangre, tan pronto una disminucion de la fibrina.

Pero resulta de otros experimentos hematológicos practicados en las enfermas atacadas de la misma alteracion, que la proporcion de fibrina puede ser normal, y lo mismo en ciertos casos, se habrán encontrado superior á la cifra fisiológica, bien lejos de serle inferior.

Por fin, muchos médicos admiten en la púrpura una alteracion del fluido sanguíneo, sin querer ni poder precisar de otro modo la naturaleza.

Siempre, segun los autores del *Compendium*, las solas causas de la púrpura cuya influencia no sea dudosa, serían todas aquellas que son capaces de determinar esta alteracion de la sangre admitida por ellos. Tales son: el habitar en los lugares bajos, húmedos, mal aireados y mal iluminados; las aglomeraciones de individuos en un espacio insuficiente; las grandes fatigas; una alimentacion mala ó insuficiente; las pasiones tristes; en una palabra, todos los modificadores que ejercen sobre la economía una accion debilitante.

Pero las enfermas, en nuestras observaciones no ofrecían nada parecido; ellas gozaban de una buena salud, y ninguna causa debilitante, de órden patológico ó anti-higiénico, puede ser invocada en sus antecedentes en favor de la produccion de la púrpura.

Admitiendo pues, la etiología dada por los autores del *Compendium* nosotros estaríamos autorizados para negar la existencia de la púrpura en nuestras enfermas.

Pero el cuadro que ellos han trazado de las causas de esta afección, aunque satisface á un gran número de casos, es inesacto, porque tambien existen ejemplos bastante frecuentes de púrpura sobrevenida en individuos cuyas condiciones de vida eran completamente buenas.

«Es pues verosímil, dice M. el Profesor Jacoud, que la «disposición hemorrágica resulte de una fragilidad anormal «de los capilares de la piel y de las mucosas; por consi-
«guiente, estos pequeños vasos no pueden resistir á la pre-
«sion de la sangre, ellos se rompen sobre ciertos puntos,
«y bajo la epidérmis y en el dérmis la ruptura está seguida
«de una pequeña efusion sanguínea que produce la mancha
«característica.»

Con respecto á la naturaleza y á las causas de esta alteracion de los capilares, son absolutamente desconocidas. La observacion de Wilson Fox citada en la tésis de M. Bouchard, y en la que los capilares próximos á las petequias fueron encontrados atacados de degeneracion amilóidea, esta observacion, digo, única hasta el dia, no podría bastar para juzgar esta cuestion.

Así, pues, alteracion en la composicion de la sangre, ó alteracion en la estructura de los capilares, tales son las dos teorías que parecen las más aceptables. Pero si me fuese permitido formular mi juicio en este asunto, yo diría que la una y la otra me parecen contener una parte de la verdad, y que ellas se completan mutuamente bien lejos de excluirse.

Es muy sensible que nuestras observaciones carezcan de toda comprobacion relativa á la composicion de la sangre de las enfermas á que se refieren. En efecto; ninguna

averiguacion de este género ha sido practicada.

Por otra parte; no habiendo sucumbido ninguna de las enfermas, las averiguaciones anatomo-patológicas no han podido hacerse sobre el estado de sus capilares. Así no insistiremos mas tiempo sobre estos elementos de diagnóstico y buscaremos por las consideraciones de otro orden el resolver la cuestion que nos hemos propuesto.

Numerosos autores han señalado la amenorrea y la dismenorrea como causas de la púrpura. De este dato etiológico, ¿debemos nosotros concluir que las hemorragias petequiales observadas en nuestras enfermas amenorréicas ó dismenorréicas están bajo la dependencia de esta púrpura que habrían producido las perturbaciones menstruales? Yo no créo legítima esta conclusion.

En efecto; los autores que han citado la amenorrea y la dismenorrea como causas de la púrpura, han colocado estos trastornos menstruales en sus cuadros etiológicos en la categoría de las causas debilitantes; y á este título solamente es como ellos han invocado la eficacia de estas afecciones como causa de la enfermedad púrpurea.

Se concibe, en efecto, que bajo la influencia mas ó menos tiempo prolongada de estos estados mórbidos, que por otra parte son con frecuencia ellos mismos las manifestaciones de un estado general malo, los actos funcionales no se desempeñan más, segun todas las leyes fisiológicas. Estos trastornos se marcarán sobre todo en las funciones nutritivas, y podrá desde entónces resultar para la mujer, cierta decadencia vital, un estado de debilitacion que la colocará en las condiciones favorables al desenvolvimiento de la púrpura.

Pero para llegar á este resultado tan peligroso podrá ser todavía que estos estados mórbidos, amenorrea y disme-

norrea, hayan ejercido la influencia nociva sobre la constitucion de la mujer durante un tiempo suficientemente largo.

Esta es la interpretacion que hay que dar de la observacion de Nat Guillot, de la que yo he hablado en el capítulo primero.

En efecto; ¿como concebir que estos trastornos de la funcion menstrual puedan ser la causa inmediata de la púrpura?

Es preciso admitir para esto que estos trastornos menstruales han podido determinar casi instantáneamente esta alteracion de la sangre admitida por los unos ó las alteraciones vasculares admitidas por los otros, como elementos fundamentales de la diátesis hemorrágica accidental característica de la púrpura.

Si pues, se admite los trastornos menstruales en la categoría de las causas de la enfermedad púrpurea, debe ser tan solo bajo el mismo título que toda otra causa debilitante.

Y para que los trastornos menstruales adquieran este valor, es preciso, como ya lo he dicho que ellos tengan cierta duracion de accion.

Tal, no es el caso de nuestras enfermas.

En efecto: en ellas las perturbaciones de la menstruacion eran muy recientes, cuando se manifestaron los primeros fenómenos hemorrágicos. Ellas habían sido hasta allí bien regladas, y desde la primera supresion del flujo menstrual ó desde la primera irregularidad de esta funcion, es cuando se han producido los accidentes. Desde que eran amenorréicas ó disminorréicas nosotros no osaremos, pues, concluir que las hemorrágias petequiales observadas en ellas estaban bajo la dependencia de la enfermedad purpúrea.

La única condicion debilitante que hubiese podido invo-

carse en ellas, á saber los trastornos menstruales, nos parece pues ficticia en estos casos particulares; y este orden de causas de púrpura debe ser completamente descartado en la historia de los antecedentes de nuestras enfermas.

Pero si las condiciones debilitantes anteriores deben ser desechadas en ellas, no sucede lo mismo, tal vez, en esas alteraciones vasculares de que nosotros hemos hablado anteriormente como causas de la púrpura.

Lo que nos induce á admitir la existencia de esas alteraciones de los capilares en nuestras enfermas es lo que nosotros hemos ya visto cuando las hemorragias intersticiales son raras y tienen poca tendencia á producirse en la piel sana. Tambien para explicar algunos de estos casos en los cuales vemos la piel separarse de esta ley de excepcion á la cual obedece, y devolverse el sitio de un derrame sanguíneo, nos vemos bien obligados á admitir una fragilidad anormal preexistente en los capilares de este tejido.

Estando admitida, la alteracion de estructura de los capilares cutáneos y su predisposicion consecutiva á la ruptura, la púrpura debe ser por el hecho mismo reconocida en nuestras enfermas, puesto que nosotros hemos admitido segun el Profesor Jacoud, que la púrpura hemorrágica, reconocía por causa la disminucion de resistencia de los capilares.

SINTOMATOLOGIA.

Yo debo, sin embargo justificar esta conclusion, algun tanto anticipada, por el exámen de los síntomas, que han presentado nuestras enfermas, y por la comparacion con los síntomas habitualmente observados en la púrpura.

Si esta última afeccion puede atacar indiferentemente los individuos de una constitucion débil, ó los individuos gozando de toda la plenitud de sus fuerzas, la cuestion de temperamento no debe ser descuidada siempre; porque ella adquiere un valor etiológico real, bajo el puuto de vista de la forma que reviste la enfermedad.

Si la enferma está robusta, la púrpura tendrá en sí, los caractéres, de esa forma que se ha llamado esténica. Este es el carácter que presentan todas nuestras observaciones.

Nosotros, dejaremos, pues, á un lado la otra forma llamada asténica que es la que se observa con más frecuencia en los individuos caquéuticos.

«En la forma esténica, dice Mr. el Dr. Buquoy, en su tesis ya citada, la enfermedad se manifiesta por una erupcion brúsca de petequias sobre toda la superficie del cuerpo, al mismo tiempo que las hemorragias pueden hacerse por diversas vías, lo más frecuente por la nariz y las encías. La sangre que se recoge se coagula fácilmente; el coágulo es bien consistente y rico en cruor.»

«Durante muchos dias, las erupciones petequiales sucesivas, tienen lugar á intervalos bastante aproximados y las hemorragias se renuevan.»

«Sin embargo, la salud general no sufre ningun trastorno

«notable, el pulso queda en calma y bien desenvuelto; y desde que las petequias y las hemorragias cesan de reproducirse la enferma recobra rápidamente sus fuerzas y puede ser considerada como curada.»

«Así es como pasan las cosas en los casos felices, que es preciso decirlo, son los más comunes en esta forma de púrpura.»

Esta descripción de las hemorragias de púrpura puede rigurosamente adaptarse á las observaciones que nosotros reproducimos y particularmente á las observaciones I, II, III, IV y V.

Pero la sintomatología de la púrpura presenta todavía numerosas analogías con lo que ha sido observado en las enfermas de nuestras observaciones.

«Las manchas aparecen ordinariamente de pronto y todas á la vez, pero algunas veces son precedidas de una rubicundez difusa, que se puede comparar á la que se vé ántes de la erupcion de las pústulas de la viruela.» (Bucquoy. Tesis citada.)

En las observaciones II, III, IV, V, VI, VII, VIII y IX, la hemorrágia cutánea ha aparecido de repente. En la observacion X, ha sido precedida de esa rubicundez difusa de que habla Bucquoy.

«La efusion sanguínea es algunas veces bastante abundante para levantar la epidérmis; las manchas constituyen entónces verdaderas vexículas, análogas á las del pénfigus, pero llenas de sangre coagulada y de serosidad sanguinolenta. Estas ampollas se desecan ó se rompen.» (Bucquoy.)

Nosotros encontramos esta forma de la hemorrágia cutánea en las observaciones III, V, VI, VII, IX y X.

«La hemorrágia cutánea puede ofrecer el aspecto de equímosis más ó ménos extensos coincidiendo con las pe-

tequias, como en la observacion de Olliviers d' Angers".
“(Arch. gen. de med. T. XXV. p. 206...)”

Nosotros encontramos los equimosis y las petequias en nuestras observaciones II y V; los equimosis solamente en la observacion VIII.

Las hemorrágias que acompañan mas frecuentemente á las petequias son: las epistasis y las hemorrágias bucales; despues las hemóptisis, las hematemesis, las hemorrágias intestinales y las hematurias.

No es raro encontrar las hemorrágias produciéndose en la profundidad de los miembros.

Todas estas hemorrágias se encuentran en nuestras observaciones.

En la observacion I, se produjo epistasis, hemorrágia bucal, y hematemesis.

En la observacion III, nosotros vemos las hemorrágias efectuarse por las mucosas bucal é intestinal y por los órganos urinarios.

En la observacion IV, hubo epistasis y hematemesis.

En la observacion V, hemorrágia bucal.

La observacion II, nos ofrece un ejemplo de hemorrágia verificada en la profundidad de un miembro.

La púrpura es en general apirética. El mismo carácter de apirexia se encuentra en nuestras enfermas.

El principio de la púrpura es con frecuencia señalado por dolores más ó menos vivos en los miembros, que parecen tener su asiento en el espesor de los músculos.

Estos dolores han sido observados en las enfermas de las observaciones II y VI.

En cuanto á los otros síntomas, con frecuencia descritos en la púrpura, tales como el edema, cefalálgia, vértigos, desvanecimientos, trastornos digestivos y circulatorios, no

pertenecen en propiedad á esta afeccion y están en relacion con un estado de anemia más ó ménos pronunciado que la púrpura ha desenvuelto. Se les encuentra principalmente en la forma llamada asténica. Yo no me ocuparé pues de otra manera.

La semejanza de los síntomas de la púrpura y de los observados en nuestras enfermas, nos parece bastante completa para que podamos en la actualidad afirmar la identidad de la púrpura y de las manifestaciones hemorrágicas, al estudio de las cuales yo he consagrado este trabajo.

Y si hubiera necesidad de confirmar todavía más esta conclusion, yo invocaré la benignidad del pronóstico en todas nuestras enfermas; pero esto es para el mayor número de casos un carácter propio á la forma llamada esténica de la púrpura, á la cual yo relaciono las manifestaciones hemorrágicas, relatadas en mis observaciones.

Nosotros diremos, pues, que en nuestras enfermas ha habido púrpura, consecutivamente á las perturbaciones menstruales. Estas últimas no deben ser consideradas más que como una condicion favorable al desenvolvimiento de la enfermedad salpicada, porque si ellas se vuelven una ocasion de hemorragias, estas existian desde un cierto tiempo en el estado de tendencia, de hecho de la alteracion de los capilares preexistente. La sola causa legítima de la púrpura es la misma que ha determinado estas alteraciones vasculares.

Pero de esto, no se puede concluir que la púrpura de nuestras enfermas no tiene ninguna conexion con los trastornos menstruales que ellas han presentado.

En efecto: la aparicion brusca de las diversas hemorragias desde el principio de estos trastornos funcionales, su duracion exactamente limitada á la duracion habitual del

flujo normal, su reproducción á cada vuelta de las épocas catameniales, en tanto que el curso normal de las reglas no ha sido restablecido, y su cesación desde que estas han adquirido sus vías fisiológicas; todos estos caracteres indican bien claramente cuan estrechas son las relaciones que existen entre las perturbaciones menstruales y las manifestaciones purpúricas observadas en nuestras enfermas.

RESÚMEN GENERAL.

En resúmen: nosotros hemos establecido desde luego cuan raros son los ejemplos de desviación menstrual estudiada en este trabajo.

Nosotros hemos averiguado las causas de esta rareza, y hemos creído encontrarlas en este conjunto de condiciones que colocan al sistema cutáneo al abrigo de las causas predisponentes de las hemorragias.

Desde entonces, nosotros hemos sido conducidos á admitir, para explicar la hemorragias cutáneas observadas en nuestras enfermas, una fragilidad anormal de los capilares de la piel.

De esta fragilidad anormal de los capilares y de las manifestaciones petequiales descritas en nuestras observaciones, nosotros hemos concluido, por admitir la legitimidad de la púrpura en nuestras enfermas.

Y por fin; nosotros hemos reconocido en esta púrpura una forma especial de desviación, menstrual basándonos sobre el momento de su aparición, su duración, su reproducción periódica en algunas de nuestras enfermas y el momento de su desaparición.

CAPÍTULO IV.

El determinar los medios convenientes á conseguir la curacion de un estado mórbido cualquiera debe siempre ser el obgeto definitivo que se propone alcanzar el médico; y por lo tanto, en el estudio de esta afeccion, yo no sabria terminar este trabajo sin decir algunas palabras del tratamiento.

Dos elementos patológicos se marcan bien en nuestras enfermas; las perturbaciones menstruales y la púrpura; tambien habrá dos indicaciones terapéuticas que llenar. Se deberá procurar el atraer el flujo menstrual hacia sus vías normales; esta será la indicacion principal.

En efecto: si el tratamiento, no se dirige mas que á la púrpura, la persistencia de las condiciones patológicas bajo la influencia de las cuales se ha producido la primera vez, será un elemento favorable á la reproduccion; y se verá cada vuelta de las épocas menstruales acompañarse de las mismas manifestaciones hemorrágicas.

Mientras que si por una medicacion apropiada se ha llegado á regularizar el flujo menstrual fisiológico, la púrpura tendrá una tendencia menor á manifestarse de nuevo y el

tratamiento que se deberá instituir á su frente tendrá desde entonces muchas más probabilidades de éxito. De simplemente paliativo que hubiese sido no dirigiéndose más que á la púrpura, el tratamiento se volverá curativo cuando lleve desde luego por objeto el restablecimiento del equilibrio menstrual.

Yo me limito á estas indicaciones generales y no me empeñaré en describir aquí los recursos que la terapéutica pone á nuestra disposición para combatir estos estados patológicos. Esto sería hacer una reproducción más ó menos servil de lo que ha sido dicho y escrito á este objeto por tan numerosos y tan recomendables autores. Yo me abstendré.

OBSERVACIONES.

OBSERVACION I.—(*Inédita*)—*Recojida en la Clínica del Dr. Gillete, en el hospital de Saint-Antoine, por M. Labat, interno de los hospitales.*

Luisa Roger, de veintidos años, doméstica. Los antecedentes de esta jóven son escelentes; ella no ha estado nunca enferma.

Habitaba en la campiña en las Ardennes y solo vivía en París, desde hacía cinco meses. Empezó á reglar á la edad de 15 años y desde entonces siempre fueron sus reglas con regularidad y de una mediana abundancia.

Esta enferma es de pequeña talla, fuerte y no tiene nada que indique la clara-anemia.

Ha tenido un niño á la edad de 19 años. Hace un mes tuvo un flegmon en el lado derecho del cuello. Se le abrió

al cabo de ocho días por una pequeña incisión, que está cicatrizada incompletamente, y suministra todavía un poco de pús.

Hace cuatro días, día exacto en que esperaba sus reglas, sin cólicos, sin vértigos y sin malestar, se encontró al despertarse la boca llena de sangre. Desde entonces el flujo ha continuado, por lo que tuvo necesidad de entrar en el hospital el día 15 de Marzo.

Nosotros la visitamos al día siguiente. Encontramos que había echado en toda la noche 100 gramos de sangre; su boca estaba todavía llena y la camisa salpicada. Examinada su boca, se observa que un flujo continuo sale por las encías, al nivel del cuello de todos los dientes y principalmente de los dientes inferiores del lado derecho, (el lado de la incisión del flegmon cervical.) Después esta incisión que hasta entonces solo fluía una pequeña cantidad de pús, deja también fluir sangre.

Aplicación de un tapon empapado en percloruro de hierro, durante tres minutos sin resultado.

Las reglas no han aparecido todavía.

Al día siguiente, hemorragias considerables por todas las encías, la nariz y el estómago. *Aparición de manchas de púrpura sobre el pecho y muslos.* Púlsos pequeños. En razón de la abundancia de las hemorragias el estado es grave.

La enferma es transportada á la Clínica de Mr. el Doctor Bronardel. Por la tarde el mismo estado.

El día siguiente, todas las hemorragias se han detenido, el estado general es bueno.

El flujo menstrual se ha presentado,

Durante su permanencia en la Clínica de Mr. el Dr. Bronardel, ésta enferma no ha tenido más hemorragias; las pétequias han sufrido los fenómenos habituales de la resorción.

Al mes siguiente las reglas se han presentado en su tiempo habitual y no han sobrevenido hemorragias suplementarias.

El tratamiento al cual fué sometida ésta enferma, consiste en tónicos. Se le dá tambien la artemisa.

OBSERVACIONES II. — *Publicada por el Dr. Ledouble, de Tours, antiguo interno de los hospitales de Paris, en los Annales de Gyneeología, número de Abril de 1877, p. 290, bajo el título; Infiltracion sanguínea de los miembros inferiores; equimosis cutáneas, púrpura, coincidiendo con una supresion menstrual.*

E. L.... de 25 años de edad, viene á consultarme el 17 de Octubre de 1876 para una supresion de las reglas que databa de dos dias.

Buena salud habitual; escelente constitucion. Ninguna enfermedad séria anterior, cabellos negros, rostro colorado; nada de fiebre.

El primer dia de sus reglas, lavando ropas blancas sumergió sus pies en el agua fria. Por la tarde tuvo malestar, cefalálgia, vértigos, pesantez en las ingles y en las piernas; supresion de la menstruacion hácia las diez de la noche. Durante la noche, dolores vivos en los miembros inferiores, sin localizacion precisa; obstáculo en los movimientos, rigidez de la articulacion del tobillo izquierdo.

El dia siguiente por la mañana, los dolores disminuian de intensidad, al mismo tiempo que los pies y las piernas aumentaban de volúmen; en el dia una série de placas eritematosas aparecen simultáneamente sobre la cara interna de las dos piernas.

Cuando yo ví la enferma su estado era el siguiente:
La cara dorsal de los piés, las piernas, los muslos, hasta cinco traveses de dedo por encima de la rótula, estaban cubiertos de placas eritematosas bronceadas, mas ó menos amplias, de formas variables, limitadas por bordes sinuosos y dentellados. En el intervalo de estas placas se encuentra un gran número de pequeñas manchas redondeadas, de un rojo negruzco, destacándose límpidamente sobre el fondo blanquizco de los tegumentos que han quedado sanos. Estos equimosis y estas petéquias no se acompañan de ninguna sensación mórbida de parte de la piel; se habian formado y estendido muy rápidamente. Los dolores en los miembros habian casi cesado. Las dos piernas estaban casi dobladas de volúmen; esta hinchazon era muy dura y no conservaba la huella del dedo aun cuando se apoyase muy fuértemente. Apetito bueno. Nada en el corazon ni en los vasos. Nada en el pecho. Ningun obstáculo en la circulación, en las artérias ó en las venas del abdómen y de los miembros inferiores.

Suponiendo que estos accidentes eran provocados por la amenorrea, resolví lo primero provocar las reglas. Con este objeto hice aplicar sinapismos sobre los pechos y prescribí una pocion de dos gramos de éter para tomar de dos en dos horas. Al dia siguiente las reglas reaparecieron y desde este momento una mejoría notable no cesó de mostrarse. Las piernas recobraron poco á poco su volúmen y su consistencia habituales, los movimientos se volvieron fáciles, las manchas de púrpura se disiparon y las plácas equimóticas, despues de haber pasado sucesivamente del color de pizarra, al azul oscuro, despues al azul bien claro y luego al color amarillo de paja, acabaron por desaparecer. Al cabo de quince dias la curacion era completa,

Un mes despues á la misma época, bajo la influencia de un gran susto, nueva supresion de la menstruacion. Los mismos síntomas mórbidos en los miembros pelvianos; ellos ceden al mismo tratamiento.

Despues la mestruccion se ha verificado con toda regularidad como anteriormente.

OBSERVACION III.—3.^a de la Tesis de Therr. Strasbourg 1834.
—*Reasumida.*

El 13 de Enero de 1833, B. G. de 36 años, se presentó en mi casa para consultarme á causa de las grandes vexículas que tenia sobre la lengua y que le impedian los movimientos. Estas vexículas vertían mucha sangre que se escurría por los ángulos de los lábios siempre que hablaba ó masticaba. Esta persona, de una constitucion robusta, habia siempre sido bien menstruada hasta entonces; no habia sentido ningun prodromo; el apetito no le faltaba nunca, pero no podia masticar bien á causa de las ampollitas, El pulso era regular y la respiracion normal. La enferma no tenia dolores ni fiebre y la piel estaba fresca; las ampollas, dos situadas sobre el borde derecho y una sobre la punta de la lengua, eran del grandor de una bala de fusil; muchas manchas estaban diseminadas sobre la cara interna de los carrillos y sobre el paladar y vertian tambien sangre. *Las piernas y los brazos estaban como salpicados de sangre.*

En cuanto á la causa de esta enfermedad, la atribuia ella á un enfriamiento que habia tenido durante sus ménstruos y que habia interrumpido súbitamente el flujo; despues, al dia siguiente, se le habian presentado las ampollas y las

manchas. Esta enferma fué sometida á un tratamiento consistente en una purgacion, lociones y gargarismos compuestos de agua caliente acidulada con ácido clorhídrico. Al dia siguiente tuvo cámaras sangrientas y hematuria; se añade ácido sulfúrico á su tratamiento. Las manchas y las vexículas desaparecieron poco á poco y el 2 de Febrero, la enferma estaba completamente restablecida. El 10 de Febrero correspondiente á la fecha habitual de sus reglas, se presentaron y fueron como de ordinario y ninguno de los accidentes anteriores se reprodujo.

OBSERVACION. —IV. 2.^a de la Tesis Gauthier.—Bellefond. Strasbourg; 1811; que la reproduce el mismo segun Werthoff.

Una moza en la edad adulta, de una fuerte constitucion, y que estaba casi en el tiempo ordinario de sus reglas, experimentó de un modo repentino, y sin causa aparente alguna, una hemorrágia nasal muy considerable. La sangre que perdió era clara y de mal olor. Al propio tiempo vomitó sangre espesa y muy negra. Se le presentaron de pronto al rededor del cuello y sobre los brazos, manchas que eran, las unas pardas y las otras violadas ó de color de púrpura. La caida de las fuerzas fué rápida. Se le dieron enseguida remedios ácidos y fuertemente nitrados. Todos los accidentes que vienen á relacionarse con la hemorrágia, los vómitos, la debilidad y el resfriamiento se sostienen. El pulso era pequeño y frecuente, las manchas se multiplicaron muchísimo, el contorno de los ojos, el dorso de la nariz, todo el exterior de la boca y el menton fueron cubiertos y ellas daban á éstas partes un color lívido-

negruzco, como si hubiesen sido contusas. Se le dió la quina y el láudano. Este mismo dia la hemorrágia se detuvo poco á poco, el vómito disminuyó y al dia siguiente cesó. No tuvo mas desfallecimiento, las manchas y la lividez del rostro se volvieron de dia en dia mas rojas, palidieron en seguida y el séptimo dia habian desaparecido. El pulso habia recobrado su estado natural; las fuerzas y la salud estaban casi complétamente restablecidas; *sólamente las reglas no se habian presentado á su tiempo acostumbrado.*

.

OBSERVACION V.—*Publicada en la Tesis de Royer Collard, bajo el título: Supresion, seguida de escorbuto.*

Una mujer de 30 años, de un temperamento fuerte y sanguíneo, hacía una vida sedentaria, no tomaba más que alimentos succulentos y le gustaban mucho los frutos del estío.

Su salud no se había resentido nada de este régimen.

Bajo la influencia de pesares profundos sus reglas, antes muy abundantes, se suprimieron, y al mismo tiempo fué atacada del insomnio.

Aparicion súbita de manchas azuladas sobre los muslos, á lo largo de la mano, y sobre todo el cuerpo; pústulas rojas, de donde fluia una sangre serosa y ácre. Hemorrágias por las encías.

Administracion de sudoríficos, y de purgantes.

Al mes siguiente recobró por completo la salud.

.

.

.

OBSERVACION. VI.—*Trousseau. Gaceta de los hospitales, 5 de Diciembre de 1846.*

Una mujer de 34 años había entrado hacía quince días en la Clínica de M. Troussau, en el hospital Necker, presentando el fenómeno admirable de ofrecer en cada época menstrual, una erupcion que tenía bien evidentemente todos los caracteres de la púrpura. Esta púrpura se anunciaba sobre todas las partes del cuerpo, y, sobre todo, sobre los miembros, por pequeños tumores, sin cambio de color en la piel, pero en la cúspide de los cuales aparecía solamente un punto negruzco absolutamente semejante á una picadura de pulga. Al cabo de algunos dias estos tumores se disolvían, y no quedaba otro vestigio que una mancha de color violáceo-azulada. El desarrollo de estos tumores, de los que los más gruesos adquieren algunas veces el volúmen de una pequeña avellana, eran precedidos y acompañados de dolores estremadamente vivos.

En esta mujer, esta púrpura se renueva desde hace un año á cada época menstrual; la duracion de cada erupcion es de unos diez dias, al cabo de los cuales, las manchas se estinguen completamente, no dejan sobre la piel más que una colocacion ligeramente amarillenta recordando la de las manchas cobrizas de la viruela constitucional. La enferma sigue por lo demás bien reglada.

Esta observacion es interesante bajo muchos títulos: primero, por la larga repeticion de las manifestaciones hemorrágicas y su vuelta, coincidiendo rigorosamente con cada época menstrual, y tambien por la persistencia del flujo menstrual por sus vias normales. A pesar de esta persistencia no se podría negar, sin embargo en este caso, la correlacion

manifiesta que existe entre la hemorrágia petequial y la época de las reglas.

El carácter de periodicidad ofrecido por esta púrpura está demasiado marcado para que la duda pueda subsistir un solo instante bajo este punto de vista.

Muchos hechos análogos han sido observados y citados que prueban de una manera indiscutible la realidad de ésta relacion. M. el Dr. Cruchois, en una comunicacion dirigida en 1872 á la Sociedad de Biología, cita tres casos del mismo órden, perfectamente probados, bajo el punto de vista de la posibilidad de la produccion de hemorrágias diversas, coincidiendo y presentándose periódicamente con un flujo menstrual normal.

Yo creo, pues, poder hacer entrar esta observacion en el cuadro de mis trabajos y concederle un lugar al lado de las otras que más probantes, bajo el punto de vista de los desórdenes de la menstruacion, no podrían serlo con ventaja, ni aun á igual grado, bajo el punto de vista del carácter de periodicidad ofrecido por las manifestaciones purpúricas.

OBSERVACION VII.—*Bajo el título: Maculæ in corpore menstruatae. Bartholin. Anatomicorum, centuria 1. p. 27. historia 15.*

«Seorbutican puellam curavit, nupexis annis felicissimus
«Dr.—Olaus Wormuis, in ædibus Clandii Corvini, prætoris
«urbis Hafniensis, cui mensium tempore ubique ostiolæ
«venarum in manibus, facie labris aliisque partibus erant,
«maculæ, nigro purpureæ, pisi instar eminentes, emer-
«gebant, mensfruis ipsis ex voto fluentibus, hisque finitis

«evanescentes. Pre scorbuticà ab illo feliciter sanata est.»
(1).

OBSERVACION VIII.—*Extraida de la Tesis de Royer-Collard Paris, 26 termidor, año X, en la cual se publicó bajo el título:—Erupciones y hemorragias cutáneas periódicas acompañando las primeras épocas menstruales.*

Una jóven, hija de Noruega, en la primera época de su menstruacion vió de repente cubrirse todo su cuerpo de manchas muy rojas y muy anchas; las mas anchas eran sobre todo muy marcadas al rededor de las mamas. Tenia al mismo tiempo cefalálgia y odontálgia muy dolorosas. Se le dieron sudoríficos y determinaron un sudor sanguíneo muy abundante.

Las manchas y los otros síntomas desaparecieron en seguida. Los meses siguientes volvieron los mismos accidentes, se emplearon los mismos medios y con el mismo éxito. Se casó y en seguida se quedó embarazada; las vías naturales se abrieron á consecuencia del parto y las reglas no sufrieron ya el menor trastorno.

(1) Observacion VII.—Bajo el título Manchas, en la época de la menstruacion. Barthelino. Tratado de los Anatómicos célebres. Centuria I. página 27, historia 15.

El muy célebre Doctor Olavio Wormuis, curó á una jóven escorbútica pocos años hace en el palacio de Claudio Corvino, Pretor de la ciudad de Hafuiensis, á la que en el periodo menstrual le salian en cualquiera parte que se hallase nudosidades á modo de valvulillas en las venas; en las manos, en la cara, en los labios, y en otras partes, manchas purpúreas y negruzcas, abultadas, del tamaño de guisantes, que precedian naturalmente en la época de las reglas y se disipaban así que terminaba el período menstrual. La curó de un modo feliz tratándola como escorbútica.

El Doctor Danlos en su Tesis inaugural (Paris 1874, T. V p. 9) cita esta observacion y la hace seguir de las consideraciones siguientes:

«Royer-Collard no dice de qué naturaleza era la erupcion presentada por esta jóven. Segun toda apariencia se «trataba de manchas purpúricas. Nosotros no podemos más «que emitir una hipótesis sobre este punto, pero nos parece justificada, por este hecho, que á la erupcion ha sucedido una hemorrágia cutánea.»

Admitiendo las conclusiones del Dr. Danlos, yo cito esta observacion admirable, sobre todo bajo el punto de vista de la periodicidad de reproduccion de los accidentes hemorrágicos que se han manifestado en esta jóven por el sistema cutáneo.

OBSERVACION IX.— *Tratado de partos de Jacquemier.* — T. I. p. 157.

Una jóven provinciana, bien constituida, fuerte, presentando á un alto grado el predominio del sistema vascular no veía presentarse la hemorrágia menstrual, siendo así que se presentaron los otros signos de la pubertad. Pero se produjo en esta época, por la primera vez un fenómeno insólito: dos ó tres tumores blandos, fluctuantes, indolentes, sin cambio de color en la piel, ó azulados, segun que eran más ó ménos superficiales, se desarrollan sobre la parte superior de los muslos.

Despues de un tiempo más ó ménos largo estos tumores se ulceran y dan salida á una sangre líquida y negra. Durante cinco meses se presentan de una manera periódica sobre los muslos y la pélvis.

Hácia ésta época esta jóven vino á Paris donde se decidieron á abrirle los tumores á medida que ellos se forma-

ban, y aplicarle, en épocas determinadas, de mes en mes, durante tres ó cuatro dias, dos ó tres sanguijuelas á la vulva.

Al segundo mes los tumores sanguíneos no aparecieron, y al tercero, la hemorrágia menstrual adquirió su curso por la vulva. Lo mismo sucedió los tres meses siguientes sin que se le aplicaran sanguijuelas.

Cuando volvió á su provincia sus reglas se suspendieron en dos períodos y los tumores reaparecieron.

El mismo tratamiento detiene el desarrollo de los tumores y hace la menstruacion regular. Han transcurrido despues cinco ó seis años y ningun fenómeno insólito se ha presentado.

OBSERVACION X.—*Cazenave. Diario de medicina cirujía y farmacia. 1759, Enero, p. 23.*

Una mujer, de 43 años, llamada Breton, natural y habitante del lugar de Charonne, cerca de Paris, de un temperamento sanguíneo, perdió sus menstros por un gran susto, hace cosa de diez años.

Dos meses despues se presentó sobre toda la cara externa de su pecho, una rubicundez que, en poco tiempo, se encontró sembrada de un número prodigioso de tubérculos del mismo color, del grosor de pequeños guisantes, los cuales se abrieron y dejaron fluir abundantemente sangre durante algunos dias. Una vez pasado el tiempo requerido de esta evacuacion todo desapareció, para volver á presentarse al mes siguiente, y así sucesivamente hasta el presente, tiene una rubicundez que subsiste diariamente y que no tiene sin embargo carácter inflamatorio ni presenta ningun otro síntoma.

FIN.





R
9963

MDS
10086

BIBLIOTECA CENTRAL DE LA RIOJA



10000210833