

La Ilustración

Centro general de asociaciones

TALLER DE

ENCUADERNACIONES

Paraiso 9, Córdoba

TRATADO ELEMENTAL
DE LAS
ENFERMEDADES DE LA MUJER.



Lib - 137



618
E XIX
994

TRATADO ELEMENTAL DE LAS ENFERMEDADES DE LA MUJER,

POR EL
DR. A. ELLEAUME,

LAUREADO POR LA ACADEMIA IMPERIAL DE MEDICINA,
FUNDADOR DE LA CLÍNICA DE ENFERMEDADES DE LA MUJER,
CALLE DE REAUBOURG;
SOCIO HONORARIO Y VICEPRESIDENTE
DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA PRÁCTICA DE PARÍS;
SOCIO CORRESPONSAL DE LAS SOCIEDADES IMPERIALES DE MEDICINA
DE MARSELLA, BURDEOS, POITIERS, METZ, NANCY, AGEN,
CLERMONT-FERRAND, VERSALLES,
DE LA SOCIEDAD HISTÓRICA Y CIENTÍFICA
DE SAN JUAN DE ARGENTLT, ETC.

TRADUCIDO

POR EL

Dr. D. RAFAEL RODRIGUEZ MENDEZ,

Catedrático de Higiene privada y pública de la Facultad
de Medicina de Barcelona.

Y AUMENTADA

POR EL

DR. D. ARTURO PERALES

CATEDRÁTICO DE PARTOS DE LA FACULTAD
DE MEDICINA DE GRANADA.

SEGUNDA EDICION.

GRANADA.

RENTA Y LIBRERÍA ESPAÑOLA DE D. JOSÉ LOPEZ GUEVARA,
MESONES, 17.—1877.



3.11825

*Esta obra es propiedad de D. Jo-
sé Lopez Guevara, y con arreglo á
ella se perseguirá cualquiera con-
trafaccion.*





ADVERTENCIA PRELIMINAR.

El campo de las ciencias médicas, laborado por los especialistas ginecólogos en la época actual, ha producido cada un día mejores y más abundantes frutos: estos, recogidos cuidadosamente por los anales científicos, forman al presente un total numeroso en datos, á cuya luz se ha iluminado el cuadro sobradamente oscuro ayer de la ginecopatía, haciéndose hoy brillante en unos puntos, claro en otros y próximo á la armonía del conjunto en los demás.

Los estudios analíticos llevados á cabo durante este periodo de laborioso afán, han permitido realizar una síntesis bastante completa y la construcción, al ser posible, determina una modificación en el plan de estudio referente á esta asignatura, oportuno y necesario siempre cuando la inteligencia humana se dedica á trabajar con éxito sobre el terreno áspero y difícil de las ciencias de observación.

Los autores modernos han comprendido esta necesidad y las mejores obras de ginecopatia dedican un gran número de páginas á la esposicion sintética de su trabajo, no pasando hasta despues de terminada á la descripcion de cada enfermedad en particular. ¿Es perjuicial, indiferente ó ventajoso para la práctica este método? ¿Revela no más, un deseo innovador de pequeña entidad que variando la forma no envuelve alteracion en la esencia de nuestro estudio?

No solo conceptuamos oportuno este método sino tambien importante y absolutamente necesario. El práctico debe averiguar primero si el aparato sexual de la mujer padece y despues qué clase de lesion lo afecta. El buen juicio diagnóstico así lo exige y las conveniencias sociales y la misma moral médica lo pide tambien de un modo preferente en la clase y sexo á que pertenecen los enfermos que reclaman nuestros cuidados y atencion. Nada más importante para llegar á establecer un diagnóstico general y particular que una sábia aplicacion de los medios y reglas conducentes á este fin y un juicio cuya exactitud, firmeza é ilustracion, estén basados en la más recta y severa observacion y esperiencia.

Establecido el diagnóstico, las indicaciones surgen reclamando toda la atencion del médico y á este le es imprescindible tener un exacto conocimiento de ellas, así como de la manera de cumplimentarlas.

Sin estos datos generales prévios el estudio de las enfermedades en particular, es mezquino y pobre en

VII.

resultados clínicos y además de no construir ciencia, solo podríamos mal llamarnos CURANDEROS.

Convencidos cada una vez más de esta necesidad, nos hemos propuesto escribir algunas páginas que encierren lo más principal del estudio sintético acabado de enunciar. Hablaremos en ellas de los caracteres generales de las enfermedades propias del aparato sexual de la mujer; después del diagnóstico y por último del tratamiento considerados también de un modo general.

Al ser concretos reduciendo á su menor expresión cuanto hay de más importante en los tres puntos indicados, nuestro objeto es facilitar á los alumnos el camino para que su inteligencia se apodere de lo más esencialmente práctico en ginecopatía, haciéndole á la vez, más fructífero el estudio analítico de esta rama de la medicina.

No ostentamos la pretensión de ser originales: solo hemos sido recopiladores. Nuestro mérito, si lo es, se reduce á haber escogido cuidadosamente para insertarlo aquí, lo que hemos podido comprobar por nosotros mismos. En los casos en que esto no nos ha sido dable, hemos procurado buscar en la identidad de pareceres de autores eminentes y buenos especialistas, una autoridad digna de respeto y consideración. Por último, algunas materias objeto actualmente de discusión en la palestra científica, las presentamos como dudosas, hasta nueva y más detallada observación.

Si logramos con nuestro trabajo dar un apoyo al

VIII.

vacilante paso del alumno en el principio de su enseñanza, nos creemos sobradamente recompensados.

Arturo Perales.

CAPÍTULO 1.º

Caracteres generales de las enfermedades del aparato sexual de la mujer.

«El estudio de las enfermedades de la mujer no tiene nada de especial, dice R. Barnes (1): de la misma manera que el oculista debe examinar el ojo de un enfermo que aqueja pérdida de la vista, trastornos visuales, dolor ó cualquier otro síntoma en relacion con este órgano, nos vemos precisados por los desórdenes de las funciones genitales ó por los síntomas subjetivos que las enfermas acusan á examinar los órganos sexuales.»

Las anteriores palabras encierran una verdad evidente: mas hay casos en los cuales, las mujeres con estados patológicos que afectan un punto ó varios del aparato sexual reclaman nuestro auxilio sin enunciar, entre los síntomas que relatan, uno solo que se refiera al antedicho aparato. En estas situaciones, motivadas por dis-

(1) *Traité clinique des maladies des femmes*, p. 49 Paris 1876. Trad, Cordes.

X.

tintas causas que expondremos despues, el profesor debe apreciarlo todo, si ha de formar un juicio diagnóstico completo y exacto, siéndole necesario é indispensable conocer bien todos los detalles que han de concurrir eficazmente á este fin.

Estos pormenores se refieren; primero, á saber los caracteres de las enfermedades propias del sexo femenino consideradas de un modo general; segundo, á estudiar estos mismos caracteres bajo el punto de vista diagnóstico y por último, examinarlos tambien bajo el aspecto de las indicaciones terapéuticas.

Debemos ocuparnos pues en este primer capítulo de el estudio de estas enfermedades agrupadas, como se presentan muchas veces de un modo natural; trazar un cuadro en que se hagan resaltar sus rasgos especiales, se aprecie su grado de curabilidad, las diversas formas que pueden adoptar y cual sea su relativa frecuencia é importancia en el dominio de la práctica.

El primer carácter de las enfermedades especiales de la mujer es su frecuencia. ¿Son hoy más numerosas que en tiempos anteriores?

Es errónea, dice Lisfranc, (1) la creencia actual de que las enfermedades del útero son más comunes hoy que otras veces. A cada paso oímos pronunciar es-

(1) Clinique de la Pitié, t. II, pág. 182.

tas palabras y debemos examinar los motivos que las ocasionan.

En épocas anteriores se observaban con menos frecuencia porque no eran tan conocidas: pagándose de palabras algunas veces los prácticos antiguos, atribuían á otras causas los accidentes graves y aun mortales que tenían necesidad de auxiliar y en ocasiones tratando los estados morbosos generales curaban la enfermedad de la matriz sin haberla sospechado siquiera. Había además cierto número de ellas que desaparecían como sucede hoy, bajo la influencia de simples medios higiénicos y en estos casos eludían casi siempre la observación insuficiente por entonces de los médicos. En efecto, el diagnóstico no podía ser tan exacto ni haber alcanzado la perfección actual, porque los medios exploradores no eran tan numerosos y perfeccionados; menos conocidos los síntomas que las caracterizan señalándolas y distinguiéndolas entre sí, no podían ser apreciados con exactitud los unos, siendo desconocidos absolutamente otros: en una palabra, faltábales hábito y medios exploratorios. No se ha hecho mayor la frecuencia de las enfermedades del aparato sexual femenino en la época presente, ni tampoco ha crecido el número de los estados patológicos que pueden afectar dicho aparato.

Ahora bien; dada esta frecuencia veamos si hay razones en el estado actual científico, que suministren datos para explicarla.

El primero lo encontramos en las consideraciones

XII.

que se desprenden de la anatomía y fisiología de los órganos que han de afectarse; uno de los principales es el útero. (1) Se trata de un órgano en el que todo parece haber sido dispuesto para hacerlo el punto de aflujo de fenómenos morbosos y á la vez el de partida de muchos desórdenes constitucionales. Su posicion y situacion declive le hacen estar incesantemente comprimido por el peso de las vísceras abdominales; su estructura es muy vascular; sus funciones continuadas, necesitan para cumplirse no solo una hiperémia ó movimientos semejantes á los que se producen en los demás órganos sino fluxiones sanguíneas considerables y reiteradas, conmociones ó alteraciones nerviosas profundas, cambios completos de tejidos, traumatismos más ó menos graves, en una palabra, los fenómenos naturales de la menstruacion, cópula, fecundacion, embarazo y parto. El útero reacciona, forma eco constantemente en todo el organismo y éste sobre él: *propter solum uterum, mulier id est quod est.*

La frecuencia de las enfermedades sexuales en la mujer es tanta, que hace presumir muchas veces la existencia de sus lesiones, aun cuando su marcha sea latente desde el principio. Cuando no podemos descubrir

(1) Elegimos este órgano entre los que componen el aparato sexual de la mujer presentándolo como ejemplo, no solo por su gran importancia anátomo-fisiológica sino porque es el que con más frecuencia encontramos alterado en la práctica. Por lo demás, muchas de las consideraciones que haremos acerca de él, son aplicables á los otros. Creemos por último, más sencilla así la exposicion y más fácil el estudio.

en una enferma la causa de sus síntomas generales más ó menos graves en las alteraciones de ningun otro aparato, es menester sospechar del genital y dirigir la atencion hácia él. Si pensamos además en las circunstancias que toman una parte más ó menos activa en la produccion de estas enfermedades, nos daremos cuenta de la necesidad de su frecuencia y de los caracteres que deben presentar en su desenvolvimiento.

Examinemos pues estas causas y dividámoslas en predisponentes y determinantes: aquellas son numerosas, éstas apenas conocidas.

Frecuentemente las enfermedades de la matriz son preparadas de antemano por modificaciones lentas de la vitalidad ó de la estructura del órgano á causa de la influencia latente y continua de una diatesis; pero de un lado tenemos lo misterioso de la accion diatésica y de otro, las condiciones que las hacen nacer no se pueden precisar siempre. En realidad y bajo el punto de vista práctico, basta asegurar las ideas sobre las circunstancias que pueden pasar por causas predisponentes de dichas enfermedades. Estas circunstancias son de dos órdenes; locales y generales.

Las locales dependen de condiciones anatómicas y fisiológicas y explican no solo la frecuencia de sus enfermedades, sino tambien la mayor con que se presentan algunas de ellas, la predileccion de asiento de otras, la cronicidad ó agudeza en su marcha, etc. Por ejemplo: la situacion declive é inferior del útero, da cuenta de sus

XIV.

frecuentes congestiones, de su infarto y de las dificultades con que hay que luchar para resolverlo. La multiplicidad, la naturaleza de sus medios de sosten y la alteracion que experimentan por el cumplimiento mismo de sus funciones (embarazo, parto), son la causa natural de distintas desviaciones del útero y de su infarto. Sus relaciones con el recto, vejiga y escavacion pelviana, el tejido celular que lo rodea, las hojas peritoneales que lo envuelven, explican la influencia de vecindad que pueden ejercer sobre él y la propagacion morbosa posible de estos órganos á la matriz. Las diversas fases de su desenvolvimiento, la disponen á padecer más en un punto que en otro; así vemos el catarro del cuello antes de la pubertad y despues de ésta, por la preponderancia que el cuerpo toma, el desarrollo de las enfermedades en él.

La estructura implica su disposicion á padecer ciertos estados patológicos: así, el predominio del tejido fibro-muscular lo dispone á la hipertrofia general ó parcial, á los fibroides, pólipos, etc. Su riqueza vascular y su actividad circulatoria traen consigo la inflamacion aguda ó crónica, total ó parcial, primitiva ó secundaria. Lo escaso de su tejido celular nos demuestra la rareza de la supuracion y del flemon intersticial, fuera del estado puerperio. Las condiciones vasculares de la mucosa uterina y las glándulas que posee, la disponen á flujos y afecciones catarrales en el cuello y principalmente en el orificio vaginal, (como sucede á todos los que dan acceso á cavidades viscerales) pudiendo ser el asiento predi-

lecto de diversas erupciones (sífilides, úlceras, granulaciones, etc.) La hoja serosa peritoneal que lo cubre puede inflamarse, inflamacion periuterina y producir consecutivamente adherencias ó formacion de bridas celulo-fibrosas.

El ovario por ser más celuloso y encerrar tanto número de pequeñas vesículas, se halla más dispuesto á supuracion, flemones, cavidades purulentas y quistes.

La continuidad de la mucosa tubaria con la serosa peritoneal, es el medio por el cual se propagan las inflamaciones respectivas de una á otra túnica; así lo vemos realizarse en la inflamacion espontánea y lo mismo en la provocada: tal sucede por ejemplo cuando en el tratamiento se emplean inyecciones cáusticas.

La actividad circulatoria, las fluxiones habituales y periódicas que se verifican en todo el sistema uterino y la menopausia, predisponen á las congestiones, hemorragias internas y externas, intersticiales ó apopléticas, hipertrofias totales, parciales, histogénicas y á las manifestaciones de las enfermedades llamadas diatésis.

Es evidente, que las relaciones sexuales pueden jugar un papel doble en la existencia de las enfermedades uterinas: contribuyen á su produccion y en otros casos á prolongarlas. No debemos sin embargo caer en la exageracion de algunos autores, haciéndolas responsables de todas las enfermedades que éstos les atribuyen. (1) En

(1) M. West cree, que el cóito incompleto es causa de muchos estados patológicos, principalmente de la hipertrofia.

las recién casadas el exceso del cóito puede determinar congestiones permanentes, metritis totales ó parciales y más tarde leucorreas, granulaciones, etc. También el cóito durante las épocas menstruales, aunque no todas, puede algunas veces ser causa de congestiones, inflamación ó lo que es más sério, de supresiones bruscas de la evacuación sanguínea, de hemorragias internas y de hematoceles retro y periuterinos. Con mayor frecuencia, las relaciones sexuales, obran más como causa perpetuadora de la enfermedad que como productora de ella: en una lesión provocada por embarazos, partos ó abortos, el cóito no es la causa determinante ni la ocasional, pero si la prolonga y aun la agrava: también puede ocasionar recaídas. Las congestiones uterinas, las inflamaciones, la hipetrofia, las granulaciones del cuello, y otras muchas que podríamos citar, son buenos ejemplos de lo que venimos diciendo.

El embarazo y el parto son, sin duda alguna, dos circunstancias muy favorables para el desarrollo de las enfermedades uterinas: obran á la vez como causas pre-disponentes por las modificaciones profundas que imprimen á la estructura del órgano y como determinantes por el traumatismo que le hacen sufrir. Las estadísticas de Aran le hacen valuar en dos terceras partes las enfermedades útero-ováricas ocasionadas por el embarazo, parto y aborto y en una décima parte solamente las que se presentan en las mujeres que no han tenido hijos. Y se comprende bien; el embarazo congestiona el útero, aumenta

XVII:

la capacidad de su sistema vascular, hipertrofia su tejido propio, determina el crecimiento, la caída y la renovación de su mucosa; de suerte, que cuando el órgano se desembaraza del producto de la concepción, se encuentra en las condiciones más abonadas para ser el asiento de una enfermedad; casi pudieramos decir para continuar enfermo, porque su estado hipertrófico, una vez expulsado el feto, es realmente un estado morbosó á poco que se prolongue. El parto obra como un verdadero traumatismo por las lesiones mecánicas que produce; recordemos á este fin, las contusiones y desgarraduras del cuello, la herida que deja el desprendimiento placentario, la reacción local y general subsiguiente etc.

Aun parece mayor la predisposición patológica del útero después del aborto, que la ocasionada por el parto: acaso no será así respecto á las inflamaciones, supuración y gangrena, pero ciertamente lo es, en cuanto á la congestión, infarto é hipertrofia por defecto en la *evolución regresiva*.

Ahora bien; si el embarazo, parto y aborto influyen tanto en el desenvolvimiento de las enfermedades uterinas, se concibe sin esfuerzo que la sucesión rápida de estas escenas, no dejando á el órgano tiempo bastante para volver á su estado fisiológico, sea una causa mucho más abonada de producción de estas enfermedades. En algunas mujeres esta rapidez es causa ocasional de manifestaciones diatélicas en la matriz.

La falta de lactancia puede ser una causa de enfer-

medad uterina; pues el aflujo considerable y continuado que esta funcion produce sobre las mamas, desvía los movimientos fluxionarios que se dirigen al útero, con tanta mayor eficacia cuanto que estos dos órganos están ligados entre sí por vínculos simpáticos evidentes, y por consecuencia ayuda los actos resolutivos que tienden á disipar la congestión é infarto de la matriz. La lactancia es útil además, porque impide la menstruacion y por tanto los fenómenos congestivos y hemorrágicos que la caracterizan no vienen á juntar su influencia á la de la involucion incompleta. Dificulta tambien la vuelta prematura de un nuevo embarazo, con la predisposicion morbosa asignada más arriba. Entre cien mujeres atacadas de enfermedades de la matriz, dice Aran (1) se han encontrado setenta que no habian lactado.

Despues de las consideraciones precedentes, no debemos admitir, como lo hacen algunos autores, que la esterilidad y el celibato predispongan á varias enfermedades uterinas, dando como razon que la actividad perdida para la gestacion en estas mujeres, la aprovecha el útero para el desarrollo de alteraciones orgánicas, tales como los fibroides, pólipos y cánceres. Recordemos al pensar así, las enfermedades á que predisponen el embarazo y cóito y tengamos tambien presente, es la esterilidad muchas veces, consecuencia de algunas enfermedades. Respecto

(1) *Lecons cliniques sur les maladies de l'utérus et de ses annexes.*
P. 93. Paris 1858.

XIX.

al celibato opinamos con Courty (1) que salvo ciertas irregularidades menstruales y los trastornos dependientes de la insuficiencia de la funcion, no predispone á lesiones uterinas; lo cual no impide se vean célices de avanzada edad morir de un cancer del útero.

Estudiando en conjunto el sistema útero-ovárico se puede conocer, que las enfermedades de una parte de este sistema, pueden convertirse en causas predisponentes ó determinantes de lesiones para otro punto del mismo. La comunidad funcional entraña iguales susceptibilidades morbosas: los vínculos fisiológicos que unen sus diversos órganos pueden unirlos tambien patológicamente. Así vemos la accion recíproca que una enfermedad del ovario ó de los anejos ejerce sobre el útero y viceversa. La envoltura general suministrada por el peritoneo, es un elemento más que favorece esta reciprocidad de accion.

No se sabe nada preciso acerca de la influencia ejercida por los estados patológicos de la vejiga y el recto sobre las enfermedades uterinas y lo mismo podemos decir relativamente á las mamas. Mayor es aun nuestra ignorancia respecto al modo de accion de las enfermedades del estómago, hígado, corazon y pulmones, indicada por Aran.

Las circunstancias generales que toman una parte más ó menos directa en la patogenia del útero son; la

(1) *Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses anneves*. P. 280 Paris 1863.

edad, el temperamento, la constitucion y sobre todo, las afecciones generales, la diatesis y las enfermedades confirmadas.

La edad en que se observan más estados patológicos de la matriz, es la de mayor actividad sexual y como esta se ejerce en el periodo menstruo, pues durante él se cumplen las funciones generatrices con más enerjía, las relaciones sexuales son más frecuentes y los embarazos y partos más numerosos, tenemos que asignar á esta época de la vida, el papel más importante en la produccion de los estados morbosos que nos ocupan. M. Nonat (1) ha observado en sus cuadros estadísticos 155 casos desde los 20 á los 30 años, entre 300 de metritis, coleccionados con este objeto. Aran (2) entre 100 enfermedades uterinas, ha visto 62, en mujeres de 21 á 30 años.

No queremos significar con esto, que en otras edades no se padezcan enfermedades del aparato sexual: las vemos en las niñas y en la vejez; pero ademas de ser en estas épocas menos frecuentes, tienen una especie de eleccion ó preferencia, relativa á la naturaleza del mal y á el sitio de su manifestacion. Así vemos que durante la infancia y en la juventud antes de la pubertad, es el cuello el que generalmente se afecta, porque en esta edad el cuerpo del útero incompletamente desarrollado todavia, ofrece relativamente un volúmen mucho menor que su

(1) Nonat, *Traité pratique des maladies de l'uterus et de ses anneyes*, p. 59. Paris 1860,

(2) *Obra cit.* p. 99.

estremidad inferior llegada ya al complemento de su formacion. Despues de la pubertad y aun antes de las primeras relaciones sexuales, es el cuerpo el que más ordinariamente padece: y cuando ya la mujer ha sido embarazada y parido, los dos segmentos del útero se interesan de igual modo.

La virginidad no pone al abrigo de padecimientos uterinos, como lo hacen notar Bennet, Aran y Courty; pero si disminuyen en frecuencia, comparada con la que se presentan en las mujeres que han tenido hijos. El punto de partida de sus enfermedades es habitualmente un trastorno de la menstruacion, un estado dismenorreico; su causa predisponente una afeccion catarral reumática unas veces, ó una diatesis tal como la escrofulosa ó la herpética otras. Las enfermedades del cuerpo principalmente las de la mucosa, el catarro uterino, la leucorrea son más frecuente en las vírgenes, que las del cuello. Estas, sobre todo, las úlceras y granulaciones, aunque pueden observarse en las jóvenes solteras y hasta en las niñas, tienen su mayor frecuencia relativa en las adultas y más todavía en las que han sido madres, cuyo cuello uterino ha estado sometido, á contusiones repetidas durante el cóito, al reblandecimiento propio de los embarazos y á las desgarraduras ocasionadas por el parto.

Despues de la menopausia, las enfermedades uterinas, además de ser raras, pueden existir largo tiempo sin determinar dolores vivos ni provocar trastornos simpáticos y prolongarse indefinidamente, por decirlo así, en un estado latente.

La influencia ejercida sobre el desarrollo de las enfermedades que nos ocupan, por el género de vida, los hábitos y la vida de la ciudad ó del campo, es tan desconocida que opinamos con Courty, no se sabe hoy nada, ó al menos, nada positivo. Producen tan distintos efectos estas condiciones en cada individua que es imposible formular ideas generales sobre su manera de actuar.

Las mujeres de constitucion débil y de temperamento linfático, no solo están más espuestas á sufrirlas, sino á que se prolonguen y duren indefinidamente por el defecto de reaccion que las caracteriza y por la disposicion que aportan á la debilidad general y á la invasion de las caquexias.

La herencia de constitucion y de temperamento entraña tambien la disposicion hereditaria. Ciertas enfermedades, el cáncer por ejemplo, reconocen más de una vez por causa una herencia más directa, como lo prueban casos numerosos: pero se citan otros, tales como mujeres afectadas de leucorreas, de granulaciones etc. cuyas madres las habian padecido tambien, para los cuales es preciso confesar que la influencia hereditaria, sobre todo, directa, no parece tan frecuente ni tan comprobada.

No sucede lo mismo con el papel que juegan las diatesis y las afecciones generales, en la produccion de las enfermedades propias del sexo femenino. Su importancia como causas es grande, si bien no debemos incurrir al apreciarla, en la exajeracion de algunos autores (Pidoux y Tillot) que se la atribuyen siempre y en todos los casos.

Es evidente que la posicion, estructura y funciones del sistema uterino, le disponen á la localizacion diatésica; pero es preciso no perder de vista tampoco, que la lesion uterina es muchas veces el punto emergente de lo trastornos generales. «Que se acepte, como lo enseña la experiencia, la multiplicidad y diversidad de estas lesiones, dice Courty (1), ó que se suponga el predominio del infarto con Lisfranc, el de las desviaciones y granulaciones con M. Velpeau, de la flecmasia catarral con Dubois, de la metritis con M. H. Bennet, no se puede admitir que la alteracion profunda aportada por esta lesion á la vitalidad del útero, no sea la enfermedad propiamente dicha y por consiguiente, la causa de todos los síntomas generales y locales.» Las lesiones uterinas, sean agudas ó crónicas, estén ó no ligadas á una diatesis, se distingan por un simple trastorno funcional, por una alteracion de tejido ó por un cambio de situacion, son enfermedades perfectamente caracterizadas por síntomas propios y que el tratamiento debe atacar de un modo directo. Las diatesis representan un papel considerable en su produccion; pero de esto á inspirar en la practica la idea de que su influencia es esclusiva ó de tal modo preponderante que todas las demás se anulan, hay un abismo difícil de atravesar.

Dejando las cosas en su verdadero lugar diremos: que la diatesis conocida con antelacion por el práctico,

(1) Obras cit. p. 233.

XXIV.

facilita mucho el diagnostico local: si esto sucede ó se la puede hacer constar en los momentos de formar juicio clínico, hasta el punto de caracterizarla bien, no hay inconveniente y por el contrario debe suponerse la causa del mal. En otro caso, debemos estar en guardia contra la tendencia tan generalizada antes de atribuir la lesion á la existencia de un vicio dartroso, sifilítico ó escrufuloso.

Tres órdenes de hechos demuestran que la diatesis toma una parte mas ó menos activa en la produccion y marcha de las enfermedades úterinas. 1.º La coexistencia ó simultaneidad de manifestaciones diatésicas en el útero y en otros puntos mas ó menos alejados de él. 2.º La marcha alternativa entre la manifestacion, ó mas bien, entre la exacervacion de la enfermedad del útero y la presencia de una diatesis localizandose sobre otro punto del organismo: fenómeno que se observa principalmente en las afecciones de localizacion varia y muy movable (gota, reuma, catarro &c.) 3.º La prueba suministrada por el tratamiento, verdadera piedra de toque, en muchos casos, de la naturaleza de las enfermedades.

Cuando la diatesis existe y sin embargo no ha sido causa determinante de la enfermedad uterina, la prolonga complica y en realidad la imprime su naturaleza.

Se puede colocar en igual categoria que las diatesis, todas las alteraciones espontáneas de la sangre, cuyo tipo mas frecuente la clorosis, tiene una importancia capital en la patologia femenina. La clorosis, puede ser causa ó efecto de la enfermedad sexual: si existe de an-

temano se aumenta generalmente y se pronuncia mas. Alguna vez, es consecutiva á una lesion cuya primer causa fué diatésica.

Despues de la diatesis, toman una importancia suma en la produccion y cronicidad de las enfermedades que nos ocupan, la vitalidad misma del órgano, ó mejor dicho, su modo de vitalidad, los actos fisiológicos elementales que son necesarios para el cumplimiento de sus funciones y la facilidad con la que sufre los cambios mayores y por tanto las alteraciones mas notables en su estructura y tejido. Es verdad que los demás órganos al cumplir sus funciones experimentan una continuidad de accion que al parecer debia disponerlos más, al desarrollo y cronicidad de enfermedades: pero tengamos en cuenta, no sufren cambios tan hondos, pérdidas tan estensas como las que ocurren en esta víscera, referentes á la invencion, circulacion, tejido y sustancia misma del órgano.

Entre los actos fisiológicos elementales que toman parte con más frecuencia en la produccion y crecimiento de las enfermedades uterinas, es preciso colocar en primer término los propios del establecimiento menstrual; aflujo, congestion y hemorragia critica. Estos actos intervienen casi siempre haciendo papel de causa ó complicacion y el médico no debe prescindir de atenderlos, ya para anular su influencia, moderar su manifestacion ó combatir sus efectos. Los tres actos se influyen mutuamente; la energia de la fluxion aumenta la intensidad congestiva, y la cantidad de sangre derramada: si el equilibrio se rompe, la

enfermedad aparece. Examinemos en detalle cada uno.

La fluxion no obra solo porque prepara el estado congestivo, determina la hemorragia, favorece el flujo, ayuda a la hipertrofia, auxilia al infarto y presta á la inflamacion su elemento natural; sino tambien porque embaraza el tratamiento, prolonga la enfermedad con sus periódicas vueltas, la agrava muchas veces con su intensidad y produce las recaídas.

La congestion, dice Aran, debe ser mirada en la patologia sexual de la mujer, bajo dos aspectos: tan pronto está ligada á la enfermedad existente en el sistema uterino, de la cuales es una causa, un epifenómeno ó una complicacion que agrava y precipita la marcha ó retarda é impide la curacion, como existe por si misma de una manera primitiva en el útero ó en su sistema. Constituye propiamente hablando, un elemento de enfermedades uterinas y es objeto de indicaciones terapéuticas. La indicacion capital envuelve otras dos indicaciones: primera, disminuir el estado congestivo en la época de las reglas, segundo, combatir el que persiste despues de cada menstruacion hasta la siguiente.

La evacuacion sanguínea, peca por esceso ó por defecto; aquel forma, por decirlo así, una enfermedad, este, impide se efectue la crisis natural y deja el útero congestionado, resultando para él, todos los inconvenientes señalados al hablar de la congestion.

Los actos fisiológicos realizados én el aparato sexual en cada menstruacion, se producen con mayor intensidad

en cada embarazo; á lo cual añadiremos que son mas largos y sufren exacerpciones, que la deplecion sanguínea no se verifica hasta despues del parto, y en fin, que las modificaciones profundas del tejido mismo de la matriz, se unen como causas nuevas de enfermedad á el aflujo, congestion y hemorragia menstrual. Todo esto sucede no solo durante el embarazo sino mas aun despues, en el periodo de *involucion regresiva*. Durante el primero hay un estado, que pudieramos llamar, hipertrofia fisiológica *evolucion progresiva*; luego, durante el segundo, una atrofia fisiológica, *evolucion retrógrada*.

La estructura del útero, se halla en relacion con la manera de manifestarse sus funciones nutritivas y la especialidad de su vida propia. Lo que caracteriza, en efecto, al tejido uterino es la presencia de elementos fibro—plásticos, y su disposicion continúa é incesante á hipertrofiarse sea por la formacion de elementos nuevos, sea por el aumento de volúmen de los propios. Es un tejido que está siempre en *momento* de organizacion: hipertrofia y atrofia son los dos actos que realiza constantemente. Pues bien; las tendencias fluxionarias plásticas é hipertróficas, caracterizan la mayor parte de las enfermedades uterinas, del mismo modo que las hemos visto caracterizar sus funciones orgánicas. El útero difiere, pues, de los demás órganos: está siempre dispuesta á cambiar de volúmen y estructura; en vez de la estabilidad, es la inestabilidad lo que le dá carácter; en su tejido, el equilibrio que se establece entre el movimiento de composicion y el de descom-

posicion nutritivas, no es estable como en los otros, es instantáneo y al primer impulso se inclina á uno ú otro lado. Esta tendencia á modificarse, adaptando su modo de ser al papel que ha de desempeñar fisiológicamente, la conserva para cualquier circunstancia que lo ponga en condiciones mas ó menos análogas: es decir, lo que ejecuta durante la menstruacion, embarazo y parto, lo repite cuando en su cavidad existe un líquido (moco ó sangre) ó un cuerpo sólido (pólipo, fibroide, cuerpo extraño etc.)

Las propiedades tan notables y pudieramos decir únicas, del tejido uterino, dán la clave de una multitud de fenómenos fisiológicos, de la patologia y terapéutica, de los cuales se puede sacar un gran partido para conocer y tratar sus enfermedades.

De los antecedentes mencionados, se deducen tambien algunas consideraciones relativas á la forma y marcha que imprimen, á veces, á los estados patológicos, dándoles en efecto, síntomas característicos; tales son por ejemplo, la hipertrofia que los complica en muchas ocasiones, las contracciones dolorosas ó cólicos uterinos, no poco frecuentes, la dilatacion del cuello bajo la influencia de su accion y otros mil que pudieramos citar.

Deciamos era además importante su conocimiento para la terapéutica y en efecto, bajo el punto de vista de la curabilidad, pueden impedirla ó facilitarla segun el impulso mas ó menos inteligente suministrado por el médico. De aquí, del estudio de las propiedades del órgano, nacen las indicaciones de obrar en distintos sentidos: unas veces

se trata de provocar la hipertrofia ó hipernutricion, como lo hace Simpson cuando propone el uso de pesarios de tallo metálico para combatir la atrofia uterina: otras, se procura la dilatacion del cuello por medio de la introduccion de cuerpos estraños á través de su orificio, facilitando así el desenvolvimiento de las contracciones uterinas y con ellas, la espulsion de un pólipo ó la enucleacion de un fibroide. En algunas ocasiones, se obra en sentido opuesto, al combatir la hipertrofia morbosa poniendo á el órgano en condiciones análogas á las que presenta durante la evolucion retrógrada despues del parto, en la cual sabemos hay una tendencia natural atrófica: es lo que se realiza en la resolucíon proporcionada por las cauterizaciones, en los casos de congestiones crónicas, infartos, é hipertrofia, pues se pone en juego el movimiento de absorcion, impulsando el acto nutritivo en esta via favorable.

Debemos consignar, que la tendencia hipertrófica, la exuberancia plástica, la facultad regeneratriz que caracterizan anatómica, fisiológica y patológicamente el tejido uterino, se encuentran tambien en los ovarios bajo la forma quística, lo cual está en relacion con su estructura. De igual manera se nota en la vagina y asi vemos manifestarse en ella con motivo del embarazo, no un simple aumento de sus diámetros, sino á la vez ampliacion vascular, estado congestivo, presencia de nuevos elementos, hipernutricion é hipertrofia: veremos además á esta misma, presentarse bajo la influencia diatésica, principalmente sobre elemento epitelial, que es el mas espuesto á los agentes exteriores.

Otro carácter de las enfermedades propias de la mujer por el cual se señalan, es el de presentar una sintomatología doble. Tienen síntomas locales dependientes de la sensibilidad y organizacion peculiares del útero y síntomas generales que nacen ó de un estado patológico cuya influencia pesa sobre el organismo entero ó simplemente de la reaccion simpática producida en la economía por el afecto local. Segun el modo con que estos síntomas se manifiestan, así las enfermedades sexuales, toman diversos aspectos: circunstancia digna de estar siempre ante el espíritu del médico para tenerlo en guardia contra los errores diagnósticos. Dos son estas formas principales: en la una, los fenómenos locales predominan, en la otra los generales.

La mas favorable para el diagnóstico es, en la que hay *predominio de síntomas locales*. Estos, se enlazan y encandenan casi siempre del mismo modo: son dolores hipogástricos que se aumentan con la marcha, las fatigas, la constipacion, la llegada de las reglas y con una localizacion frecuente hácia la fosa iliaca izquierda; despues vienen los dolores lumbares, inguinales y femorales. Los flujos blancos y los desórdenes de la menstruacion, aparecen desde el principio del mal con los dolores hipogástricos ó se presentan un poco mas tarde que los primeros síntomas locales.

Es evidente que toda enfermedad cuya aparicion se verifica de este modo, no puede engañar al médico en su diagnóstico, sobre todo, si estos síntomas se graduan mas

y mas, esto es, si los dolores hipogástricos toman el carácter de cólicos, si la persistencia ó exaceración del dolor iliaco izquierdo llama la atención sobre los anejos, si los trastornos de vecindad, en fin, el tenesmo vesical ó rectal se juntan á los síntomas uterinos propiamente dichos. Pero, cuántas veces, la enfermedad, en lugar de manifestarse por esta expresión fenomenal propia, parece al contrario ocultarse, quedando un tiempo mas ó menos largo en estado latente á beneficio de la carencia completa ó de la oscuridad de los síntomas locales. La voz del órgano que padece no viene entonces de él mismo, sino de toda la economía: es una consecuencia del influjo ejercido siempre por él sobre todo el organismo y de las reacciones simpáticas que se revelan con fenómenos, en apariencia, los mas insignificantes para la manera de vivir del órgano; es en fin, la justificación del famoso adagio, *propter solum uterum, mulier id est quod est*. Siempre que la matriz cambia de estado, que sus funciones se modifican por la pubertad, los menstruos, la concepción, el embarazo, la menopausia, ó que su vitalidad y estructura se alteran por una lesión cualquiera, ocurre un trastorno general en la mujer para la armonía de todo el sistema. Ella misma está dispuesta y espuesta, mas que ningun otro órgano, á ponerse enferma y mas que todos tambien, forma eco en todo el organismo.

Esta segunda forma, *con predominio de síntomas generales*, puede hasta borrar por completo los fenómenos locales. Se comprende bien, como, la existencia sola de

síntomas generales, ha de alterar en estos casos la expresión sindrómica de una enfermedad localizada, haciendo se desvie la investigación práctica y caer en errores diagnósticos, tanto mas fáciles, cuanto mayor es la inseguridad de la mujer respecto al asiento de su mal. Estos síntomas generales son por orden habitual de frecuencia: la dispepsia bajo todas las formas y grados, el defecto de nutrición que inevitablemente le sigue, el adelgazamiento, deterioro, desglobulización sanguínea, la decoloración de la piel y mucosas, las palpitaciones de corazón, las sofocaciones, tos y el nervosismo con todas sus formas variadas.

En la mayoría de casos, los síntomas locales no faltan; pero son débiles, intermitentes, fugaces y tolerables por la energía de la enferma, su hábito para el sufrimiento ó el engaño de su espíritu por lo indeterminado de su carácter y asiento. Hay además algunos síntomas característicos, que apesar de sentirlos la mujer, no tienen importancia para ella, ó por lo menos, no les dá toda la que merecen, dando por resultado que no los manifiestan en el interrogatorio. Un buen ejemplo de esto, es el flujo blanco: bastantes mujeres lo creen un fenómeno casi normal, principalmente cuando han sido cloróticas en su juventud, si el flujo blanco reemplaza al sanguíneo, si la leucorrea precede ó sigue á la hemorragia menstrual, si es poco abundante etc.

Es raro sin embargo, que aun cuando exista el predominio de síntomas generales mencionado, no tenga es-

tos algunos caracteres que pongan al médico sobre la pista: tales son por ejemplo la coexistencia de los fenómenos dispépsicos, de dolores neurálgicos en los miembros inferiores, la tos nerviosa, la faciés uterina, sensacion de desfallecimiento al estar de pie y otros.

Es notable, en las dos formas aisladas ó juntas de que venimos hablando, la presencia de un aumento morboso de gordura que enmascara los síntomas generales y locales dando á la enferma un falso aspecto de salud, incompatible al parecer, con los trastornos generales y con la viveza de sus molestias y dolores.

Existe una forma morbosa muy digna de nuestra atencion; es la caracterizada por la ausencia ó presencia de uno ó mas síntomas determinantes de tal ó cual padecimiento. Se trata de una enfermedad que despues de haber tenido una agudeza mayor ó menor, la pierde: desaparece entonces la forma primitiva dejando en su lugar un estado acompañado de muchas alteraciones concomitantes, cada una de las cuales es isuficiente para detallar una lesion, pero que produce un conjunto contra el cual se debe luchar sin que el predominio de ningun síntoma dirija al práctico hácia el elemento dominador de estado patológico contra el que es preciso comenzar estableciendo el tratamiento. Este cuadro pudieramos llamarlo empleando una espresion de M. Pidoux *dexmetria*.

Semejantes estados complejos y á medio pronunciar, no se describen en patologia uterina, mas desgraciadamente se les encuentra en la práctica. Es menester,

XXXIV.

cuando esto acontece, atacar sucesivamente los diversos elementos de la enfermedad, dejandose guiar por los principales fenómenos, aun á riesgo de caer en la medicacion sintomática: así quizá, concluiremos por simplificarla y nos será posible reconocer el verdadero punto emergente de todos estos trastornos. No es este un carácter esclusivo de las enfermedades propias de el sexo femenino; pero se hace necesario tenerlo muy en cuenta para el diagnóstico.

Las complicaciones, no están constituidas, en las enfermedades uterinas, solo por los síntomas generales y gimpáticos desarrollados con su motivo; residen además, en las alteraciones de los diversos órganos que forman parte del sistema sexual y en las orgánicas de otros sistemas. En efecto; rara vez, los distintos puntos del aparato senital son atacados aisladamente, ó al menos, no existen por mucho tiempo sin ir acompañados de la invasion de la misma ú otra enfermedad, en alguno de los demás órganos del sistema que viene á complicar la lesion primitiva. Cuando los ovarios, por ejemplo, están inflamados ó transformados en quistes, será estraño que el útero no se fluxione, congestione ó infarte: cuando el útero está enfermo, con frecuencia tambien, se presentan estados morbosos en los anejos, las trompas ó el ovario, que hacen el papel de complicaciones. Estas, agravan el mal y aumentan las dificultades del tratamiento.

Los órganos estraños al sistema uterino, pueden tambien estar mas ó menos alterados. Los cuadros estadísti-

cos, principalmente los de Aran, así lo demuestran, por mas que sus cifras las creemos exageradas en la práctica civil: serán, probablemente, estadísticas tomadas en los hospitales.

De los detalles precedentes, podemos deducir con seguridad, la marcha que debe caracterizar la mayor parte de las enfermedades sexuales en la mujer. Esceptuados los casos de lesiones traumáticas y los estados morbosos puerperales, no hay una que no se desenvuelva ó haya sido preparada lentamente. Este carácter de cronicidad, lo deben á la parte considerable que las llamadas diatesis toman en su formacion y á las condiciones anatomo-fisiológicas, en que tanto hemos insistido. Los síntomas agudos, se refieren, generalmente, á los momentos de invasion ó son exacerpciones de la enfermedad, sin que por esto pueda decirse, no tienen una marcha crónica. Y se comprende bien. ¿No deben sus momentos de agudeza á las mismas causas que les proporcionan la cronicidad? La vuelta repetida del aflujo y de la congestion periódica, entorpecen la curacion y entretienen el mal: si traspasan sus proporciones habituales ó se acompañan de alguna circunstancia insólita, hallan en esto razon suficiente, para reanimar la inflamacion ó dar á los otros elementos morbosos un aliciente nuevo que determina la agudeza de la enfermedad. Podríamos decir que los accidentes sub-agudos ó agudos, por su vuelta periódica y frecuente, caracterizan los estados patológicos sexuales, tanto ó tan bien, como la cronicidad.

Las mismas nociones patogénicas, no permiten formarnos ilusiones sobre la curabilidad de esta clase de enfermedades. Desde luego, ya se concibe, habrá algunas incurables por su naturaleza misma: pero aun cuando la curacion puede llegar á su complemento, si se trata por ejemplo, de una lesion simple, aguda y reciente, se necesita tambien un tratamiento mas prolongado y tenaz; pues las enfermedades que nos ocupan, presentan un grado de curabilidad menos manifesto que la mayoria de los estados patológicos del resto del organismo. No se realizan en ellas curaciones espontáneas: bajo el influjo de la medicacion mas racional, apenas si logramos verlas desaparecer con suma lentitud. Lo que eriza el tratamiento de dificultades, es; la cronicidad del mal, el papel que juegan los estados generales, las oscilaciones desfavorables que a fluxion periódica establece entre las tendencias curativa y morbosa, las recaídas, las exacerpciones debidas á otras causas, obrando sobre un órgano tan dispuesto á caer enfermo y las complicaciones suministradas por los aparatos vecinos ó lejanos.

Si á beneficio de un tratamiento conveniente, la enfermedad ha empezado á ceder y la mejoría queda estacionaria, es preciso ser perseverantes, redoblando otras veces la enerjia para llegar hasta el fin. No es verdadera curacion, sino la que ha sufrido la prueba del tiempo y la vuelta de las menstruaciones sin desmentirse. Algunos síntomas subjetivos, tales como los dolores lumbares y los trastornos de la inervacion, pueden insistir largo tiempo,

despues de haber desaparecido los objetivos. Es menester combatirlos sin tregua, porque favorecen las recaidas, manteniendo toda la economia en una gran debilidad.

Añadamos á lo ya espuesto, que debemos estar prevenidos contra las apariencias de curacion, cuando en el curso de estos estados morbosos, sobrevienen otros: si es una enfermedad aguda la que se desenvuelve concurriendo mientras existe una lesion de la matriz, los accidentes uterinos se oscurecen, están enmascarados, disminuidos hasta cierto límite, en virtud de la ley, *duobus laboribus simul abortis non in eodem loco, vehementior obscurat alterum*: pero no tardan en presentarse, despues de la curacion de la enfermedad aguda que los suspendió momentáneamente. Si la que concurre, es una afeccion crónica, las dos subsisten y progresan de un modo simultáneo; pues la enfermedad uterina ha debilitado la constitucion y el empobrecimiento del sistema entero, dá mas dábulo al otro acto morbosos. En este caso, se establece entre las dos lesiones un movimiento de balanze, en virtud del cual, tan pronto es la una como la otra la que predomina: si el estado patológico que complica el del útero es peligroso para la vida, es necesario saber respetar los accidentes propios de la matriz, en medio de la enerjia de la otra medicacion, por temor de precipitar una exacerbacion de este lado y con ella, una terminacion funesta. Todos los prácticos hacen de este precepto, una ley de espectacion en el tratamiento.

Por último, otras dos razones nos parece contribuyen

XXXVIII.

á disminuir las esperanzas de curacion en estas enfermedades, cuando se presentan con el carácter de cronicidad muy marcado. La primera es, que el hábito aceptado por la mujer de sus molestias y la especie de tolerancia contraida respecto á los sufrimientos, les hacen insoportables las exigencias de un método curativo, en cuya severidad encontraremos solo las garantías de éxito: es difícil, por ejemplo, en ciertos casos, interrumpir las relaciones conyugales; en otros, oponernos á las fatigas propias de la vida social y la continuacion de las costumbres y modas del mundo en que se agitan. La segunda razon, estriba en lo imperfecto del diagnóstico y del tratamiento: el defecto de aquel, resulta de la falta de precision indispensable, para no omitir nada en el exámen é interpretar juiciosa y fielmente los síntomas recogidos, sobre todo, en los casos complejos: la imperfeccion del tratamiento, proviene de la del diagnóstico y de las trabas que la indocilidad de las enfermas produce en unos casos en la marcha regular y continuada de él, así como de la insuficiencia de los medios, en otros.

A poco que se reflexione en los detalles acabados de enunciar, comprenderemos las pequeñas garantías de curabilidad que las enfermedades sexuales ofrecen por sí mismas, y la necesidad de una intervencion médica inteligente, activa y perseverante, si hemos de obtener resultados satisfactorios.

He aquí los caracteres principales, cuyo estudio hemos creído de mayor importancia y terminada su breve

esposicion, pasamos á ocuparnos del diagnóstico en general y manera de formularlo.

CAPÍTULO 2.º

Diagnósticos en general de las enfermedades del aparato sexual de la mujer.

Es muy importante, antes de abordar el estudio de cada enfermedad sexual femenina particularmente, trazar un cuadro de síntomas, que pueda, fijando la atención del médico, hacerle descubrir su existencia. Es preciso mostrar además, que estas enfermedades presentan bastantes síntomas comunes, á los cuales es posible aplicar, en ciertos casos, con algun éxito, un tratamiento análogo ó idéntico.

Esta esposicion, hará comprendamos, como para los antiguos pudieron ser desconocidas unas veces y curadas otras, sin haberlas sospechado siquiera. Dará al mismo tiempo la clave de los errores en que incurrieron algunos ginecólogos de la primera mitad de este siglo, haciendo jugar á un solo estado morbosos el papel dominante y esclusivo en la patología uterina. Hoy dia se procura mucho y se piensa demasiado quizá, en sacar provecho de los medios exploradores que el espíritu inventivo de la época actual nos ha suministrado y no se aperece bastante que si los antiguos cometieron la falta de desconocer, en gran parte, la existencia de las enfermedades,

habian cometido otra falta igual, simplificando la patología hasta el extremo de reducirla casi por entero á un solo estado morbosos. En efecto, unos, como Lisfranes y sus discipulos, veian en el infarto la lesion uterina por excelencia; para otros, como Valleix, era la desviacion. Blatin, Tyler Smith etc., hacian jugar el principal papel á la leucorrea: Recamie y los especialistas que le siguieron, á la úlcera y granulaciones. En fin, los más modernos, Bennet, Nonat, Aran mismo, aunque distinguen la diversidad de estados morbosos, se inclinan á derivarlos todos de uno solo, la inflamacion.

Como de la naturaleza de una enfermedad resulta lógicamente en tratamiento, no podemos admirarnos al encontrar entre los prácticos que han abierto en nuestros dias los verdaderos caminos de la patología femenina, un exclusivismo terapéutico en relacion directa con su exclusivismo patológico. Los que creian siempre ver infartos, procuraban sobre todo, la quietud del órgano; los que desviaciones, dirigian sus esfuerzos, á volverle á su posicion normal. Los unos trataban de quitar con la leucorrea, el manantial de los trastornos descubiertos; los otros soñaban en destruir con el fuego, hierro ó cáusticos, la úlcera y granulaciones; los demás, combatian la inflamacion por medio de las emisiones sanguíneas, llevadas hasta el exceso.

El estudio de las enfermedades que nos ocupan, ha seguido, por consiguiente, la marcha de todos los conocimientos médicos y podríamos añadir, de todos los conoci-

XLI.

mientos humanos. Despues de la ignorancia y la confu-sion, han venido las nociones superficiales que engen-dra la ciencia sistemática. Esperemos que el estudio ca-da vez más profundo y completo, nos conduzca un dia á la noción de sus especies naturales y á la verdadera ciencia.

Es necesario aprendamos á conocer los síntomas co-munes de estas enfermedades, no solo para suministrar elementos al diagnóstico general, sino tambien para po-nernos en guardia contra sus analogías; así podremos elegir, bajo la máscara de su aparente identidad, los ca-ractéres que permiten establecer distinciones en su na-turaleza diversa, tanto tiempo desconocida.

El interés del estudio general planteado así, es do-ble. Para el diagnóstico, no consiste solo en conocer los síntomas, el modo de convertirlos en signos y el arte de deducir por ellos la existencia de una enfermedad ute-rina; reside además, en la interpretacion de cada uno de estos signos ó de sus agrupaciones naturales, como ex-presion patognomónica de cada estado morbo-so de la ma-triz en particular. De la misma manera, para el trata-miento, no basta mostrar los medios comunes de tratar-las; es preciso, sobre todo, examinar sucesivamente las indicaciones á que puede dar márgen cada estado patoló-gico, de tal modo que, dada una enfermedad, sea posible, despues de haber determinado sus elementos caracterís-ticos, deducir su tratamiento especial.

Por su estado casi latente, muchas veces, por la gran

variedad de sus síntomas tan frecuentemente pasajeros y fugaces, por las simpatías numerosas que ejercen sobre toda la economía y en fin, por las modificaciones profundas y movilidad increíble que imprimen al sistema nervioso, las enfermedades sexuales de la mujer, exponen al médico á cometer frecuentes errores de diagnóstico. Lisfranc, consagra un capítulo de su clínica á señalar estos errores, citando ejemplos de algunos, cometidos por prácticos de buena y bien adquirida reputacion.

El mejor medio de evitarlos, es conocer las causas que los motivan. En muchos órganos, la mayoría de veces, se llega á descubrir no solo que padecen, sino tambien la lesion que sufren. Aquí se hallan, en efecto, dificultades reales: consisten estas, en que sus síntomas propios no dominan siempre, en que en el mayor número de casos se manifiestan lenta y oscuramente y aun sin conciencia de la misma enferma, mientras que los trastornos de las principales funciones sensitivas y de nutrición, excitan su cuidado y les causan un gran sufrimiento. Estos síntomas generales, nerviosos, digestivos y de la nutricion, encubren casi completamente el afecto local y pueden ocasionar error no solo en la enferma, sino en el práctico. ¡Cuántas veces somos consultados para neuralgias, accidentes histeriformes, neurosis del estómago, del corazon y del hígado, para trastornos los más diversos de las funciones digestivas, dispepsias, anorexias, vómitos, diarreas, para alteraciones, en fin, consecuencias naturales de este doble ataque á la salud, tales como el

empobrecimiento de la sangre, la anemia, la clorosis, el adelgazamiento, la estenuacion; mientras que todos estos fenómenos son puramente sintomáticos de una enfermedad uterina, desconocida hasta aquel instante!

Esta falsa apariencia, puede engañar á la enferma; pero debe poner al médico sobre la vía é inducir su espíritu á examinar, si estos síntomas son los signos de un estado morbozo mal disimulado para él. Entonces, debe provocar un interrogatorio que confirmará más y más sus sospechas, conduciéndole al descubrimiento de los accidentes de simpatías ó sintomáticos locales y ulteriormente, al exámen directo de órganos que son el asiento de la enfermedad.

Es importante en el exámen, pasar del estado general al local: verificarlo en las principales funciones y sus trastornos, antes de llegar al de los desórdenes que se producen en la vecindad del útero y en este órgano mismo. Obrando de este modo, el médico se dá á sí propio, un hilo conductor que le impide extraviarse en este caos de accidentes morbosos, le aleja poco á poco de los órganos cuyas alteraciones puramente funcionales son sintomáticas ó de simpatía, le aproxima á la afeccion material más ó menos profunda, causa primera de todos los trastornos; y además, ayuda á la enferma tambien, á reconocer con él, la fuente verdadera de sufrimientos, en demanda de los cuales fué llamado. Es muy esencial que el médico conduzca progresivamente á sus enfermas á la convicción adquirida por él mismo, respecto al origen de su

mal: es el único medio de hacerles comprender la necesidad de una exploracion directa y decidir las, como si se tratara de una operacion quirúrgica, á la penosa prueba de este exámen. Esto es tan importante, como que las decisiones tomadas por ellas, difieren completamente, segun conservan dudas ó están convencidas de hallarse atacadas de una enfermedad de la matriz, Temen tanto el desarrollo de pólipos, úlceras, cánceres, en cuyas lesiones resumen la mayor parte de las enfermedades uterinas, que el justo miedo inspirado por estas afecciones, no solo les quita la repugnancia, sino que les hace, con frecuencia, desear el reconocimiento. Hasta en las menos dóciles y razonables, el instinto de la conservacion parece acallar y vencer los obstáculos de su natural pudor. Courty dice á este propósito. « Puedo decir, que salvo las enfermas pertenecientes á congregaciones religiosas, para las cuales el exámen de las partes genitales es lo más frecuentemente imposible, no he visto una sola mujer, aun soltera, que haya reusado someterse, cuando adquirió la certidumbre de ser lamatriz el asiento de su mal.»

Ahora bien: la exploracion directa, revela signos patognomónicos que determinan de un modo exacto la forma y muchas veces la localizacion del estado morbozo: y si se medita que con frecuencia, no se llegaba á instituir un diagnóstico absoluto en la antigüedad, por ser un gran número de enfermedades uterinas desconocidas, y que el diferencial, faltaba casi siempre en una época

próxima á la nuestra, por no distinguirse bien las unas de las otras, se reconocerá la importancia de sospechar, á beneficio de los síntomas generales y locales, la existencia de una lesion uterina: y no solo determinarla con la exploracion directa, sino tambien adquirir el hábito de consignar uno por uno los diversos síntomas que ella suministra, aprendiendo á la vez, la manera y tacto con que hemos de proceder para lograr el consentimiento y aun la demanda, de las mujeres respecto á este exámen decisivo.

Creemos preferible, como método de exposicion de los diversos elementos diagnósticos, el seguido por Courty, el cual los estudia, ciñéndose rigurosamente al orden en el que las enfermas deben ser interrogadas y reconocidas. En el estudio puramente teórico, pudiera presentar ventajas la sintesis; mas en la práctica, creemos las tiene todas el análisis: en una palabra, debemos estudiar á la enfermedad tal y como aparecería á nuestra inspeccion comunmente en la enferma. Empezar apreciando los síntomas que aqueja con más frecuencia; pasar revista á los trastornos generales, en el orden tambien de su presentacion frecuente relativa; llegar de un modo gradual, como en el interrogatorio, á hacernos cargo de los síntomas locales; mostrar como se ejecuta la exploracion directa y enumerar, en fin, los signos que permite recoger.

Todos los síntomas generales ó locales, acusados por la enferma ó apreciados por el médico, sin hacer uso del

exámen directo, se llaman *síntomas racionales ó subjetivos*; son para nosotros *signos de probabilidad ó presuncion*. Los que resultan de la exploracion directa, son los *síntomas sensibles ú objetivos* y tienen el valor de *signos de certidumbre*. No debemos buscar estos, hasta haber recogido aquellos, á menos de existir indicacion precisa para obrar de opuesto modo.

I.

SÍNTOMAS RACIONALES Ó SUBJETIVOS.

Hacen presumir y muchas veces nos dan la conviccion, de la existencia de una enfermedad del aparato sexual: pero no consienten determinar de una manera precisa, el sitio, la naturaleza, ni la forma de la lesion. Se dividen en generales y locales.

1.º—SÍNTOMAS GENERALES.

Entre las mujeres atacadas de enfermedades crónicas de las partes genitales, la mayor parte, por ignorancia ó pudor, acusan síntomas que al parecer revelan una lesion enteramente estraña á estos órganos. Unas se quejan de trastornos nerviosos, vértigos, neuralgias; otras de náuseas, dolores gástricos, molestias digestivas; el mayor número, de fatiga, pereza y debilidad. En una palabra; existen casi siempre en estas enfermas, alteraciones

funcionales ó estados patológicos del sistema nervioso y digestivo, á los cuales se unen modificaciones en el hábito exterior ó en la constitucion, dependientes unas de otras.

Es preciso asegurarnos, antes de todo, si estos estados morbosos son sintomáticos ó idiopáticos. Para ello, no solo debemos hacer constar la integridad de los órganos cuyas funciones pueden hallarse tan profundamente alteradas, sino tambien, llegar al conocimiento de la causa primera de los desórdenes funcionales, procurando obtener en su fisonomía propia, los rasgos especiales que permiten referir al aparato sexual su punto de partida, mejor que á otro cualquier sistema ú órgano de la economía.

Seguiremos en el estudio de los síntomas generales el método antes enunciado.

I. *Trastornos digestivos.* No hay médico que durante su práctica, no haya sido consultado alguna vez por mujeres, que acusaban *mal de estómago*, accidentes dispépsicos ó digestivos, cuya causa primera fué una enfermedad sexual. Habrá encontrado otras, largo tiempo tratadas terapéuticamente, como enfermas de estómago y á las cuales se habian aplicado sanguijuelas, cáusticos y moxas, sobre la region epigástrica administrado la pepsina, agua de Vichy, nuez Vomica, belladona y calmantes de toda especie, sin resultado alguno satisfactorio. como era de esperar, á no haber sido el suyo, un estado sintomático de lesion existente genital.

No quisieramos generalizar demasiado: pero creemos

XLVIII.

estar autorizados para decir, que de todos los síntomas presentados al comenzar el desenvolvimiento ó exacerbacion de una enfermedad uterina, los más frecuentes son las gastralgias, náuseas, dispepsia, anorexia, á los cuales se reunen multitud de veces, los desórdenes del apetito, la contriccion exofágica ó sensacion de bolo histérico, etc. En estos casos, las molestias digestivas son las únicas acusadas por la enterma, pues ellas son tambien las que solo la inquietan.

El primero y más comun de los trastornos digestivos es una debilidad y embarazo creciente en la digestion estomacal: no hay, sin embargo, una verdadera dispepsia. El apetito persiste, las funciones del intestino están normales; mas la digestion en el estómago es lenta, se acompaña de molestia y sensibilidad epigástrica, de una sensacion inquieta de plenitud y distension, de desarrollo de gases, nitrógeno y ácido carbónico, produciendo eructos frecuentes, fenómenos todos que impulsan á las mujeres á desatar los cordones y cintas de sus vestidos, particularmente el corsé, y á evitar la menor presion en el epigastrio. En ocasiones, el deseo de comer vuelve inmediatamente despues de la comida: pero siendo ficticio, algunos bocados de alimento bastan para saciar á la enferma.

A la galtragia y pereza funcional, sucede á menudo la verdadera dispepsia: dispepsia esencialmente nerviosa, pero muy molesta, trayendo consigo lentitud suma en el acto digestivo, pesadez, dolor, hinchazon en el epi-

XLIX.

gastrio, acidez, cefalalgia, postracion, una incapacidad completa para el trabajo, al mismo tiempo que un desfallecimiento tanto más penoso, cuanto que la nueva ingestion de alimentos es incapaz de digerirlos. Esta dispepsia es, como hemos dicho, nerviosa y puramente simpática de la enfermedad uterina; no encontrando en ella, por consiguiente, ninguno de los caracteres de las otras variedades dispépsias, de la gastritis ni del empacho gástrico. La lengua normal, no está seca, ni con bordes ó puntos rojos; rara vez se le encuentra saburral ó biliosa, carácter importante que auxilia bastante al diagnóstico.

En un tercer grado, las molestias digestivas toman el carácter de la anorexia, con deseos frecuentes de vomitar y alguna vez vómitos, ya con intervalos más ó menos largos, ya bajo la forma de verdaderos ataques antes, durante ó después de la comida. Segun Aran, estos vómitos difieren de los dispépsicos propiamente dichos, en que no están formados nunca por alimentos ó materiales acuosos, sino por la bilis. Nosotros opinamos con Courty, no sucede siempre de este modo; pues hemos visto á algunas mujeres arrojar materias alimenticias y acuosas en estos vómitos. Este sintoma adquiere á veces tal valor á los ojos de las enfermas, que llegan á creer en un embarazo incipiente: al médico corresponde desvanecer esta ilusion.

Pueden observarse, como acabamos de exponerlos, los tres grados de manifestacion en los trastornos digestivos;

pero además, es posible se agraven ó tomen una forma y direccion particulares; la continuidad, entre otras.

Los vómitos antes ó durante la comida, preceden á las malas digestiones y con frecuencia, estas, dan lugar á aquellos. Las enfermas presentan desórdenes del apetito: de dolorosa, la digestion gástrica, puede convertirse en mala ó viciosa, y seguirla alteraciones en la funcion intestinal: habitualmente, sin embargo, la diarrea se refiere más bien á la llegada de los menstros que á una lesion localizada en el intestino. En cuanto á la astringencia, todo el mundo sabe, es un estado frequentísimo en gran número de mujeres: pero es necesario no perder de vista, es en muchos casos, simplemente un síntoma de vecindad que agrava las enfermedades uterinas, no solo por sí misma, sino por las enfadosas consecuencias que puede determinar; tales son las hemorroides, las fisuras de ano, la contraccion dolorosa del esfínter, etc.

Es menester juntar á los trastornos digestivos, los de la secrecion biliar, sobre los cuales Bennet y Aran llamaron la atencion práctica. Consisten en ataques, bajo la forma de cólicos, teniendo por asiento los dolores, la region hepática, irradiándose hácia el pecho, la mama y la espalda derecha, y que se acompañan de vómitos y diarrea biliosos, de sensibilidad excesiva en el epigastrio é hipocondrio derecho y de aumento de volúmen del hígado y vesículas biliares. Estos ataques se presentan con mayor frecuencia, en las épocas menstruales, á las que preceden algunos dias y se unen muchas veces, á una

ictericia pasagera. Bennet, mira estos accidentes, como puramente simpáticos de los trastornos digestivos: Aran, como verdaderos cólicos hepáticos, debidos á una litiasis biliar que parece asociarse á la litiasis urinaria, sobre todo, en la menopausia.

II. *Trastornos nerviosos.* Son producidos, ó directamente por las enfermedades sexuales, es decir, como efecto de la irritacion simpática, determinada en el aparato nervioso por el estado patológico de los órganos generadores; ó de un modo indirecto, esto es, á consecuencia de la alteracion ó pobreza de la sangre, la debilidad constitucional y el aniquilamiento en que las enfermas caen. Estos diversos fenómenos, pueden jugar alternativamente, los unos respecto á los otros, el papel de causa y efecto: obran sobre la sensibilidad ó sobre el movimiento, sobre los órganos que se sustraen al imperio de la voluntad y sobre los que le están sometidos.

Los desórdenes de la sensibilidad consisten; en anestias, neuralgias viscerales ó neurosis y neuralgias propiamente dichas.

La anestesia, puede tomar asiento en diversos puntos de la envoltura cutánea, sobre todo, en los miembros inferiores. Ataca alguna vez, los órganos genitales, el clitoris, la vagina, y el útero mismo, que parece caer en un estado de inercia, poniendo un término prematuro á la vida sexual de la mujer. Hay algunas, que no han experimentado, á partir del desenvolvimiento de su enfermedad, el más pequeño daseo ni la más leve sensacion voluptuosa durante el cóito.

Las neurosis, afectan no solo los órganos vecinos al aparato generador, vejiga y recto, sino tambien los distantes; el hígado, los intestinos, el estómago y el corazón, en cuya viscera se producen dolores y palpitaciones que asustan bastante á las enfermas, al hacerles creer en la existencia de un aneurisma ú otra lesion orgánica.

Las neuralgias son el más comun de los accidentes: no solo la lumbo-abdominal, de la que Valleix ha dado tan buena descripcion y la cual se puede en rigor, considerar con Aran, como una propagacion de los dolores del sistema uterino, sino de neuralgias que radican en puntos bastante lejanos: así vemos con frecuencia, las intercostales tomando asiento al nivel de las costillas falsas, principalmente del lado izquierdo; la facial, ó más aun, la trifacial, sobre el trayecto de los nervios maxilares, ó de las ramas temporales y aun del parietal. Esta última, afecta en su manifestacion una forma histérica; hace experimentar á la mujer una impresion comparada á la de un clavo que se introduce en sus carnes ó cráneo por la region parietal. Ha sido designada por Sydhenam, con el nombre de *clavo histérico*.

Las simpatías uterinas se traducen tambien por dolores en las mamas, sean estos agudos y completamente neurálgicos, ó sordos é irradiándose hácia las axilas, con una sensacion de infarto y eretismo particular, que las mujeres recuerdan haber sentido en las épocas menstruales ó al principio de sus embarazos. Estos fenómenos dolorosos de las mamas, se presentan en muchas enfermeda-

LIII.

des sexuales: se manifiestan principalmente en el momento de las reglas; tan pronto bajo el aspecto de simples dolores lancinantes que la preceden y duran todo el tiempo que se prolonga, como unidos á una hinchazon de la glándula, pronunciada en ocasiones, hasta el punto de impedir á la enferma aproximar sus brazos al cuerpo, so pena de vivos sufrimientos. Todos estos accidentes no son constantes; además, se borran y desaparecen á medida que la mejoría de la enfermedad hace progresos.

El histerismo, que parece ser una transicion natural entre los trastornos de la sensibilidad y los del movimiento, puesto que está caracterizado á la vez por los unos y por los otros, no tiene su punto de partida exclusivamente en el útero, ni en los ovarios, ni aun en todo el sistema genital. Es una afeccion nerviosa crónica, apirética, señalada por dos órdenes de síntomas: de una parte, síntomas permanentes variados, tales como la anagesia y anestesia, ó al contrario, la hiperestesia y neuralgias, los espasmos tónicos ó clónicos, los convulsivos, etc., ó viceversa, distintas parálisis: y de otra, síntomas intermitentes, es decir, ataques ó accesos irregulares, caracterizados por la sensacion de una bola que sube desde el epigastrio hacia la laringe, sofocacion inminente, pérdida más ó menos completa del conocimiento, diversos trastornos de la sensibilidad y motilidad, y que terminan con frecuencia por abundante llanto ó por la excrecion de una gran cantidad de orina.

Esta neurosis acompaña, á menudo, á las enferme-

dades uterinas; mas se puede muy bien desarrollar bajo otras influencias. Es independiente en muchas ocasiones y aun alguna vez, la encontramos en el hombre.

No podemos negar, sin embargo, que el aparato sexual, enfermo ó en estado fisiológico, ya que no el asien-to, sea con la mayor frecuencia su punto de emergencia. Podria ser una muestra de ello, su preferente manifestacion en mujeres nerviosas, y más aún, en aquellas cuyas pasiones son vivas y contenidas al mismo tiempo; y el carácter especial de los movimientos convulsivos por los cuales se nos revelan los ataques histéricos tantas veces, no solo los relativos á los brazos, ojos y totalidad del cuerpo, sino particularmente los de lomos y pelvis, que imitan, aun en las vírgenes ignorantes de todo lo que se refiere al cóito, el entusiasmo más ardiente de la voluptuosidad.

Si se busca el papel que corresponde al sistema nervioso y el que toma el aparato genital en las manifestaciones histéricas, se puede admitir, que el histerismo es en realidad una neurosis, esto es, un desórden general de la inervacion, en el cual, el conjunto del sistema nervioso, impresionado con más ó menos viveza y en mayor ó menor parte, reacciona con diferencias de intensidad, extension y forma, proporcionadas á las diversas impresiones y á las distintas idiosincrasias. Mas se debe conocer, que estas reacciones sintomáticas, estas manifestaciones fenomenales, tan variadas en sus detalles como análogas en su conjunto, no son otra cosa, que el resul-

tado de la accion refleja de la médula ó del encéfalo, impresionados, conmovidos por una excitacion primitiva de algun órgano, especialmente de los genitales. La excitacion, se trasporta hácia los centros nerviosos, de un modo semejante al *aura epiléptica*, y pasando frecuentemente desapercibida, determina en ellos un trastorno modificador, en virtud del cual, se producen fenómenos variables de sensibilidad ó movimiento, tan pronto reparitados por todo el sistema, como más ó menos localizados aquí ó allá, y especialmente en los órganos sinérgicos del aparato sexual, de donde la excitacion partió. La importancia reservada á los órganos genitales en este drama patológico, es el de punto de partida, ó lo que apellidaban los antiguos médicos, *pars mandans*.

El histerismo no es, por tanto, una enfermedad propia del útero, de los ovarios ó de un punto cualquiera limitado del aparato generador femenino; pero es un estado general determinado, ó mejor, que reconoce por causa probable, una alteracion funcional de alguno ó algunos de estos órganos. Decimos alteracion funcional, más bien que una enfermedad, porque con gran frecuencia, es un estado de irritacion nerviosa ó vascular de una parte del sistema uterino, la que determina el desenvolvimiento del estado morbozo, principalmente en las mujeres delgadas, pálidas, impresionables y que llevan ya en sí, la predisposicion á padecerlo.

Cuando la matriz está en realidad enferma, las mujeres suelen estar excitadas, inquietas, irritables, ata-

cadadas de contracturas, de tos nerviosa, de neuralgias, ó de anestias y quizá de parálisis incompletas ó parciales: pero no acusan, casi nunca, el bolo histérico ni las convulsiones características, no siendo, sino muy rara vez, presa de grandes ataques. En una palabra; el histerismo, propiamente dicho, es uno de los trastornos nerviosos que se presentan pocas veces, como síntoma general de enfermedades uterinas.

Los espasmos tónicos ó clónicos, las rigideces musculares, las contracturas y convulsiones, pueden manifestarse accidentalmente como trastornos del movimiento. Son raros, en los órganos sometidos al influjo de la voluntad, frecuentes en los involuntarios. ¿No es á estos desórdenes á los que debemos referir el tenesmo vesical, los vómitos, los accesos disnéicos, las palpitaciones de corazón y otros? ¿No es esta, la causa productora de esa pequeña tos, seca, por quintas raras ó frecuentes, algunas veces desagradable por su sonido, á la que Aran ha denominado *tos uterina*? Evidentemente, difiere de la *tos histérica*, violenta, sonora, análoga en sus quintas á la coqueluche, y que no repugna atribuir con Trousseau, á la convulsion de los músculos laringeos y del diafragma. Acompaña, con frecuencia, la tos uterina á los trastornos nutritivos y por tanto, merece la atención del práctico, que ha de resolver en estos casos, si se trata de un signo nervioso y puramente sintomático del estado morbo sexual, si es debida á un principio de tuberculización pulmonar ó si existe un estado escrofuloso que tiene

bajo su dominio la enfermedad uterina y los tubérculos del pulmon.

La parálisis del movimiento, es el más raro de todos los síntomas nerviosos generales; y tanto, que ha sido negada por Aran. Dice en su obra, que estas pretendidas parálisis, no son otra cosa sino errores diagnósticos entre ellas y el estupor natural, producido en el lado del cuerpo en que radica la lesión uterina, ó la inmovilidad á la cual se encuentran obligadas las enfermas, por la violencia de los dolores que se exacervarían al menor movimiento y con la torpeza, debilidad ó parálisis completa de los miembros inferiores, producto de los desórdenes profundos de la pequeña pelvis, cuando comprimen los troncos nerviosos que por ella pasan. Pero, además de estos efectos directos, inmediatos, producidos por lesiones orgánicas sobre las partes del sistema nervioso con quienes están en contacto, es posible observar efectos indirectos, simpáticos, de las enfermedades uterinas sobre este sistema y principalmente en los nervios motores.

«Nadie pone en duda la existencia de las parálisis histéricas, dice Courty (1). ¿Por qué negar la de parálisis producidas por un estado doloroso del útero ó de los ovarios capaz de dar origen á los fenómenos histéricos?» También Lisfranc, Nonat, Esnault, Brown-Sequard y Trouseau, las admiten por completo. Se producen, segun la mayoría de los autores citados, por una acción particular, refleja, sobre la médula espinal.

(1) Ob. cit. pág. 92.

III. *Trastornos de la nutrición.* Los fenómenos que venimos estudiando, en las funciones digestivas é inervadoras, crean naturalmente en la mujer, cualidades imperfectas en la sangre y en la nutrición. Los alimentos poco reparadores, mal digeridos, incompletamente asimilados, empobrecen el líquido sanguíneo y hacen la nutrición perezosa y lánguida. Así, no es raro, que en la mujer enferma durante algunos meses, sobrevenga la anemia, la clorosis, una delgadez progresiva y un aniquilamiento notable.

La clorosis y la anemia, sobre todo aquella, son tan frecuentes en la mujer, que no sorprenderá á nadie, verlas colocadas entre los síntomas generales de las enfermedades propias del sexo.

La clorosis, parece, se presenta más á menudo que la anemia en las mujeres jóvenes, atacadas de enfermedades graves ó de afecciones generales asténicas, al mismo tiempo que de lesión sexual. Se desenvuelve más aún, en las predispuestas á ella, por haber sido ya cloróticas en su juventud, cuando se estableció la primera menstruación, ó por haber sufrido cambios más acentuados que otras, al principio de uno ó muchos embarazos. En una palabra; la clorosis es una afección general, desarrollada con ocasión de la enfermedad uterina, mejor que determinada por ella.

La anemia se observa de un modo preferente en las mujeres de edad, en las atacadas por lesiones graves, por afectos orgánicos, fibroides, pólipos, cánceres, etc., y en

las que han sufrido hemorragias uterinas repetidas y abundantes. Es menos una afeccion morbosa, que un resultado directo ó no, de la enfermedad local.

La clorosis, anemia y cloro-anemia, no se acompañan solo de una debilidad general, sino que coinciden tambien con un enflaquecimiento, que hace todos los dias nuevos progresos, mientras la dispepsia y la lesion del aparato generador no son tratadas de un modo conveniente. De aquí resulta, aun en ausencia de dolores oportunos y adecuados á provocarla, una actitud especial de las enfermas, ordinaria y característica de una avanzada edad: en efecto, inclinan el cuerpo hácia delante, ponen en flexion la cabeza y doblan todos los segmentos del cuerpo unos sobre otros; presentan, además, una alteracion en el rostro, característica. Los rasgos fisonómicos están, como alargados y las facciones tienen una expresion de sufrimiento, tanto más aparente, cuanto la enferma está más delgada; las carnes están flojas y blandas, la mirada es lánguida y triste, la fisonomía apática, el color pálido y empañado; sobre todo en las leucorreas antiguas y abundantes. Esta palidez, con demacracion y aspecto térreo, difiere del color amarillento verdoso de la clorosis y del amarillo paja del cancer: se asemeja bastante al que caracteriza el parto. El conjunto que acabamos de describir se llama *facies uterina*.

La demacracion no es un hecho constante; algunas veces podemos observar lo contrario, especialmente en las enfermedades que en lugar de producir flujos, derrames

ó hemorragias, se acompañan de una amenorrea á la cual parece habituarse la constitucion. ¿Es que la sangre que debió perderse en la época menstrual, se torna en provecho de la economía y es causa de un grosor de mala ley? No podemos afirmarlo así; pero lo cierto es, que esta obesidad se declara, que algunas mujeres parecen embarazadas y otras se desconsuelan, al recibir en medio de sus mayores sufrimientos, cumplidos y plácemes por el estado floreciente de su salud. A medida que la enfermedad desaparece, la obesidad disminuye y con ella bórranse tambien la pesadez, sofocacion y demás incomodidades que se juntan á los síntomas propios del estado morbooso local.

Tales son los síntomas generales que agrupándose de distintas maneras, forman cuadros bastante característicos para conducir al práctico sobre la vía de un verdadero diagnóstico. Continuada la exploracion, se llega bien pronto á consignar los síntomas locales que aumentan la presuncion y hacen admitir la probabilidad de su existencia.

II.

SÍNTOMAS LOCALES.

Los suministran los órganos vecinos al aparato sexual de la mujer, ó este mismo en parte ó totalidad.

1.º *Síntomas de vecindad.* Recogidos ya todos los signos referentes al hábito exterior del cuerpo, sistema nervioso, aparato circulatorio, respiracion y funciones

digestivas, natural es, aproximarse á los órganos genitales, interrogando anticipadamente al estado funcional de los próximos, tanto más, cuanto que el útero, rara vez se halla enfermo sin que el recto y la vejiga experimenten alguna alteracion.

Los *desórdenes funcionales del recto*, son nuevos síntomas que añadir á los presentados de antemano por el tubo digestivo. No son constantes; pero es tal su frecuencia, aun en las mujeres no enfermas del útero, que pueden jugar el papel de causas, si no para producir las lesiones uterinas, á lo menos para hacerlas más largas y complicadas.

Hay un hecho digno de notar, como una prueba de la influencia que tienen las funciones útero-ováricas sobre las rectales, y es el siguiente: gran número de mujeres, aunque experimenten astricción de un modo habitual, son atacadas por diarrea en momento, anteriores á el establecimiento de las reglas, ó mientras dura el flujo menstrual. Aran lo ha hecho notar con oportunidad y es en efecto, una circunstancia de la cual el médico puede aprovecharse, en algunos casos. Las mujeres no se engañan; cuando ven aparecer esta diarrea, saben no están lejos sus reglas. Aunque nada tenga de morboso, ni reclame ningun tratamiento este fenómeno, merece nos fijemos en él, como estado precursor de la llegada menstrual; pues nos dá medida de la esfera de actividad que alcanza la fluxion pelviana en ciertas enfermas.

Otro hecho de importancia suma, es el estreñi-

miento habitual, tan frecuente en la mujer que se puede mirar, en muchos casos, no como consecuencia ó complicacion, sino como causa de enfermedad uterina. Es necesario inquirir, despues del hábito, á qué grado llegaba el estreñimiento antes de la aparicion del estado morbo-so: hay ocasiones en las que no ha aumentado ni disminuido; pero en otras muchas, adquiere tales proporciones que contribuye, sin duda alguna, á prolongar el mal por la irritacion y fenómenos congestivos que determina en toda la pelvis.

La constipacion no es un hecho absoluto, constante y preciso en las enfermedades sexuales: el desarreglo de las funciones digestivas puede traer consigo la diarrea, si bien esto sucede raras veces. Lo ordinario es el estreñimiento y se comprende mejor esto, si añadimos la consideracion de hallarlo sostenido á menudo, por una causa que pudieramos llamar mecánica. En el prolapso, por ejemplo, en las distintas desviaciones, principalmente retroversion y retroflexion, cuando existen tumores uterinos, periuterinos ú ováricos, el recto sufre una presion que entorpece la marcha circulatoria. En los casos de metritis, la congestion rectal, no es debida solo al éxtasis sanguíneo, sino á la extension del elemento flogístico: así vemos la diarrea producirse en estos casos ó al menos alternar con el estreñimiento. El primer efecto del estado congestivo, es una astriccion pertinaz; los materiales secos, apelotonados, no salen más que con auxilio de enemas y esfuerzos repetidos; con frecuencia, están cubiertos

de mucosidad más ó menos abundante y espesa. La astricción puede durar dos ó tres semanas y se termina por una diarrea súbita, con dolores, tenesmo, incomodidad pelviana y pujo vesical durante muchos dias.

Aunque estreñida, la enferma puede ser atormentada por un deseo ficticio de defecar, hijo de la presión hecha sentir al recto por el tumor uterino: se hace á veces tan incómodo y apremiante, que la mujer ejecuta los más violentos esfuerzos de expulsión, sin obtener otro resultado que la salida de mucosidades sanguinolentas, un tenesmo doloroso é insoportables pujos.

Es raro que la astricción alcance este grado sin que se presenten hemorroides exterior ó interiormente, fisuras de ano, contracciones del esfínter y dolores vivos que persisten mucho tiempo después de la defecación. Esfuerzos tan grandes, repetidos y dolorosos no pueden llevarse á cabo, sin determinar una conmoción y producir dolores en el útero y sus anejos: así, es de absoluta necesidad conservar libre el vientre de las enfermas, sea con enemas ó por medio de laxantes suaves.

Las *alteraciones funcionales de la vejiga y del aparato urinario*, son variables de igual modo. La escreción de la orina, está con frecuencia alterada; no siempre lo mismo en todas las enfermas ni en todos los momentos de la enfermedad, sino principalmente en aquellas cuyo útero, por sus desviaciones ó tumefacción, pesa sobre la vejiga ó comprime el conducto de la uretra: también en los instantes de movimiento fluxionario, la irritación nueva,

la recrudesencia de los fenómenos congestivos se producen, como sabemos, en la matriz con intensidad creciente, lo cual les hace propagarse al reservorio de la orina. Las enfermas, acusan entonces frecuentes deseos de orinar, siendo este el fenómeno que más número de veces observamos. A él se puede unir dolor en la miccion; dolor, que empieza y acaba con ella ó se continua despues de terminado el acto. No hay solo disuria; puede haber estranguria, tenesmo vesical y escrecion de algunas gotas de orina sanguinolenta.

La vejiga participa, con frecuencia, del estado patológico uterino; se congestiona y aun se inflama. La mucosa uretral está roja, tumefacta, sangrienta; el meato presenta á veces, todos los signos del estado congestivo ó flegmático y pasado algun tiempo, puede ser asiento de pequeños tumores vasculares. La presion hipogástrica y el tacto vaginal anterior, son muy dolorosos.

El líquido urinario sufre alteraciones en relacion con estos estados morbosos: no debemos, pues, dejar de examinarlo. Unas veces, los depósitos que presentan las orinas tienen la forma de copos viscosos, de filamentos, de mucosidades ó de moco-pus; muy abundantes en algunos casos y que pueden alternar ó coincidir con sedimentos blancos pulverulentos, considerables tambien, de cristales fosfato-amónico magnesianos. Estos depósitos moco-purulentos y salinos, son signos de catarro vesical, lesion que acompaña mucho al catarro del útero.

Segun Aran, la irritacion determinada por la pre-

éncia de estos depósitos en la vejiga y á su paso á través del cuello y uretra, es á lo que debemos atribuir un gran número de dolores sentidos por la enferma. Courty añade, que la causa más real de estos dolores, es el mismo catarro vesical, la irritación y flegmasia de su mucosa y el estado congestivo de la uretra y meato.

A veces, la alteración de la orina alcanza evidentemente, hasta la secreción renal. No solo puede estar aumentada en momentos dados, bajo la influencia de dolores vivos, de una crisis nerviosa ó de una verdadera neurosis, como el histerismo, que dan lugar á la escrecion abundante y en tiempo corto, de orinas claras, transparentes; *cruídas ó nerviosas* como se las llama, sino que puede presentar sedimentos rojizos, formados por el ácido úrico ó los uratos. Puede haber tambien una litiasis renal, coincidiendo en alguna ocasion, con la litiasis hepática. Courty cree, existe en estos casos, un principio reumático ó gotoso, no extraño á la enfermedad sexual ni á estas alteraciones urinarias.

2.º *Síntomas del aparato genital.* Se refieren á dos fenómenos principales: el dolor y los flujos ó derrames.

Dolor.—Es de todos los síntomas locales el que primero llama la atención; falta en algún caso, pero aun en la mayoría de los que parece faltar, se llega á producir provocándolo de un modo más ó menos directo. Tiene pues, gran importancia y se le debe estudiar bajo tres puntos de vista diferentes; su manifestación, su asiento y su tipo.

Respecto al modo de manifestarse, se divide el dolor en espontáneo y provocado.

Con el nombre de espontáneo, comprendemos no solo el que existe por el hecho mismo de la enfermedad, en el órgano durante el estado de reposo, sino tambien el que re produce por efecto de las compresiones ó tiranteces internas, en los cambios de actitud de la enferma. Establecida esta distincion, se puede conservar el nombre de espontáneo en oposicion al de provocado, que es bueno reservemos para los dolores que el médico produce intencionadamente en los órganos enfermos, por medio de presiones y tactos variados.

El dolor espontáneo es muy frecuente: casi siempre es síntoma de una enfermedad aguda y más todavia, de un estado inflamatorio; entonces persiste, aun sin ninguna accion por parte de los órganos vecinos, cuando la mujer está acostada y teniendo todos los músculos en relajacion completa. La metritis y ovaritis puerperal ó no, la congestion uterina aguda y más, las inflamaciones periuterinas y el hematocele, causan dolores de esta especie. Continua en alguna de estas enfermedades pasando al estado crónico, sobre todo, cuando hay recrudescencias; pero en la mayor parte de las lesiones crónicas de la matriz, el dolor espontáneo, propiamente dicho, falta ó se borra y el síntoma no aparece más que por influjo de la sacudida ó presion determinada en el órgano que padece, por los movimientos de la enferma.

El dolor espontáneo de esta segunda especie, puede

sentirlo la mujer en cualquier posicion que adopte, cuando el asiento del mal ó las modificaciones impresas por sus actitudes á los órganos vecinos, entrañan forzosamente una accion recíproca de unos sobre otros. Este caso es raro: habitualmente, los sufrimientos se producen por la actitud, el movimiento y los diversos ejercicios.

Aunque las enfermas sufren, de ordinario, bastante menos cuando están acostadas, el decúbito en el lecho no deja de provocar dolores: es más, se puede despertar un dolor, si bien esto es raro, que no aparece en la estacion vertical ó paseando. El decúbito dorsal, por ejemplo, determina un dolor que suele ser indicio de retroversion ó retroflexion, de un tumor ó de un hematocele retro-uterino. Muchas enfermas atacadas de metritis crónica, de congestion uterina ó de volúmen de la matriz con debilidad de los ligamentos y disposicion al prolapso, experimentan, no siendo la enfermedad muy antigua, incomodidad en la pelvis, y un dolor bastante intenso, aun durante su permanencia en la cama, si esta, en lugar de un plano horizontal, presenta otro inclinado inferiormente hácia los piés: ellas mismas se procuran alivio modificando esta inclinación y algunas, colocan una almohada bajo su pelvis para elevar esta, á mayor altura que la espalda, obteniendo así, desaparezca toda presion de las vísceras abdominales sobre el útero. Buscan las mujeres, en algunos casos, el decúbito lateral, añadiendo la flexion de los miembros y tronco, para evitar los dolores que sufren: adoptan tambien con igual objeto, ya el del lado opuesto.

al enfermo, evadiendo así la presión visceral sobre el órgano lesionado, ya el del lado afecto, por ser el dolor producido entonces, por la tensión que sufren los ligamentos, cuando el órgano pesa más al acostarse sobre el lado sano.

También el dolor espontáneo, puede manifestarse estando la mujer sentada, más que en el decúbito, si hay aumento de volumen uterino, hematocele, inflamación peri-uterina, etc. La enferma no puede continuar sentada sin experimentar una sensación penosa y hasta insoportable en el ano ó periné, un sufrimiento análogo al producido por las hemorroides, un deseo más ó menos vehemente de defecar, un calor incómodo y una sensación de plenitud y embarazo pelviano. Llegan á graduarse tanto estas molestias, que la enferma no puede continuar sentada en la misma postura y se vé obligada á variarla, para lo cual, aproxima hácia sí los miembros inferiores, doblándolos á manera de los turcos, ó coloca un talón sobre la tuberosidad isquiática del lado opuesto, ó en fin, no encontrando alivio tampoco, tiene que acostarse para evitar el aumento incesante de su mal. Algunas veces, la referida actitud hace experimentar á la mujer la sensación de un cuerpo duro que se apoya sobre el ano ó sobre el periné; otras, siente lo contrario, es decir, sufre como si el cuerpo sólido penetrando de abajo arriba en la pelvis, empujase dolorosamente al útero y vísceras abdominales. Esta última sensación, puede presentarse en varias circunstancias, principalmente en las pelvi-peri-

tonitis, y Courty dice á este propósito, que casi siempre se halla circunscrita al útero. Falta rara vez, en los casos de prolongacion hipertrófica ó hipertrofia del cuello y más aun, si coincide con granulaciones, fungosidades ó metritis. En estas ocasiones, la mujer no solo evita estar largo tiempo sentada, sino que toma infinitas precauciones al tratar de sentarse; pues el más leve choque sobre el asiento, produce el dolor de que venimos hablando, con tal intensidad, que puede determinar hasta el síncope.

La estacion vertical provoca la presencia de dolores no siempre relacionados con esta actitud ni con el género de enfermedad. Cuando existen desviaciones, es natural produzca tanto el estar de pié como la marcha, tiranteces penosas sobre los ligamentos no relajados ó presiones dolorosas en los órganos que la inclinacion ó el descenso del útero puede alcanzar; pero hay otros casos, tales como la leucorrea, en los cuales no se encuentran relaciones directas entre la clase de mal y el dolor provocado por la actitud bípeda. Para nosotros es indudable la explicacion racional del hecho: consiste, en la presion que sobre el útero ejercen con su peso todas las visceras abdominales, presion dolorosa para el órgano por estar enfermo, en cuyo estado la sensibilidad crece y se manifiesta de un modo más vivo. Gran número de mujeres prefieren marchar, es decir, probablemente, variar la accion del peso visceral sobre diversos puntos de la pelvis á estar mucho tiempo de pié, haciendo sufrir á la matriz la continuidad

de esta presion: así observamos, que estos dolores no son solo hipogástricos, sino que aparecen tambien en los lomos, corren á lo largo de los muslos, producen sobre el epigastrio una tension penosa y se complican con un estado de laxitud que no permite á las enfermas resistirlo mucho tiempo, obligándolas á buscar descanso, lo más pronto posible, en el decúbito.

Los movimientos, la marcha y los diversos ejercicios corporales, son para la enferma causas de muy violentos dolores y llaman más la atencion en gran número de enfermedades crónicas, porque en estos casos, los dolores se desarrollan con su motivo. Sería prolijo é inútil, analizar todas las circunstancias que hacen nacer el dolor por el movimiento: son casi siempre tirantez y presiones determinadas en el útero y anejos por el peso, inclinacion y sacudidas que les transmiten las partes circunvecinas. Tambien creemos ocioso añadir que los dolores espontáneos, se exacerban y aumentan con más razon, bajo el influjo del movimiento.

La marcha produce con tal frecuencia el dolor, que las enfermas han perdido, por decirlo así, el hábito de este ejercicio. Algunas afirman, sin embargo, que el andar no las molesta; esto puede ser verdad, cuando lo realizan sobre un plano horizontal, un suelo unido ó un pavimento blando; pero el dolor se presenta muy vivo, con las sacudidas que proporciona el descenso de una escalera, los accidentes del terreno, las desigualdades del piso, la rapidez de la marcha ó un paso en falso. Sobre

todo, en las metritis ó perimetritis, el menor choque, obliga á la mujer por el dolor ocasionado, á llevar instintivamente la mano al hipogastrio.

¿Será necesario añadir, que la danza, la equitacion, el salto y el paseo en carruage, producen con mayor viveza las molestias y dolores de que nos venimos ocupando? Los viages por caminos de hierro, provocan, en la mujer afectada de ciertas enfermedades, dolores y una inquietud intolerable á la cual se junta la excitacion incómoda producida por la trepidacion continuada que caracteriza los movimientos de este género de transporte. Tambien en algunas enfermas, el ejercicio activo de los brazos, determina dolores; asi sucede en las obreras, á las cuales su ocupacion llega á serles no solo molesta, sino imposible en algunos casos

El cóito, estudiado como causa de dolor, presenta variedades considerado en las distintas mujeres y obra de un modo complejo: en efecto, movimiento, choque, orgasmo, todo concurre al éxito penoso. Es preciso distinguir, si el dolor es producido por la intromision del pene al existir inflamacion vaginal; una fisura, espasmo ó una contractura vulvar, ó si lo es, por el choque en el útero, sentido directamente por este ó por los tejidos periuterinos. Además, la mujer no busca habitualmente las relaciones sexuales, sea por la experiencia de los sufrimientos que les causan, ó por una verdadera inercia en el aparato. A veces no experimenta molestia durante el acto y si nota despues, una extrema fatiga y dolores pel-

vianos. El cóito puede ir acompañado también de pérdidas sanguíneas: más adelante hablaremos de este hecho.

Por último, las constricciones de los vestidos; principalmente del corsé, son tan abonadas para favorecer el malestar y dolores, que las enfermas mismas apercibidas de ello, se apresuran á quitarlas, aun antes de consultar al médico.

Dolor provocado.—Buscar, promover el dolor con maniobras apropiadas, es tan necesario y conveniente, cuanto posible hace precisar el sitio y punto donde el sufrimiento radica: es más indispensable todavía, en algunas mujeres, cuya sensibilidad obtusa ó los hábitos de una vida ruda y laboriosa, les hace presentar una tolerancia excepcional.

El medio más sencillo de provocar el dolor es invitar á la mujer, á que ejecute cierta clase de movimientos, oportunos para despertarlo. Otro, más usado, consiste en la exploracion directa del órgano con auxilio de la mano, que es como se adquieren las noticias más exactas sobre el sitio é intensidad del dolor. La presion hipogástrica, el tacto vaginal y el rectal solos ó combinados, ponen de manifiesto los dolores sordos ó latentes y detallan algunas condiciones indispensables, aun en la otra clase de dolores, para el diagnóstico y tratamiento. En todos los casos, tiene una importancia suma la provocacion del dolor; los resultados son tan evidentes, que las mujeres no pueden disimular su mal ni tener dudas respecto á su existencia.

Conviene señalemos aquí, una causa de error contra la cual debemos estar prevenidos. Algunas enfermas, las jóvenes sobre todo, á causa de una sensibilidad exquisita ó poco embotada, hija quizá, de la falta de hábito en el contacto de los cuerpos extraños en sus paredes vaginales, aumentada en los momentos de la exploracion con las aprensiones naturales del pudor, ejecutan, al menor y más ligero roce, movimientos de huida para evitarlo ó bien dan gritos que parecen la expresion del dolor: en otras, estas manifestaciones no se producen hasta que el dedo toca el útero. Estas escenas pudieran engañarnos y se evitarán en parte, procediendo con paciencia y dulzura y continuando la exploracion en todos los puntos, hasta determinar el verdadero asiento del dolor.

Sitios del dolor.—Son en número de seis: tres principales y tres accesorios. Además existen, irradiaciones dolorosas.

Los tres principales están; en las regiones iliacas, los lomos y el hipogastrio.

Los más comunes son los dolores iliacos: corresponden al nivel de las fosas de su nombre; se dirigen hácia el hipogastrio, la region lumbar correspondiente y más aún, al estrecho superior de la pequeña pelvis y escavacion pelviana. Es menester no confundirlos con el dolor lumbar del mismo lado, ni con el intercostal, de carácter neurálgico, que las enfermas acusan á menudo, por bajo de la mama; tanto más, cuanto que habitualmente, es el lado izquierdo el afecto por estas dos especies de dolor.

En efecto, el iliaco, designado vulgarmente por las enfermas con el nombre de *dolor de costado*, es infinitamente más frecuente en el lado izquierdo que en el derecho. Aran explica esta mayor frecuencia por la coexistencia de una ovaritis ó una flegmasia de los anejos. Courty admite la explicacion para muchos casos, y no la generaliza, porque la ovaritis no se desenvuelve de un modo exclusivo á la izquierda. «Yo creo, añade, que se puede explicar tambien de otra manera: así como los dolores de riñones provienen frecuentemente de tensiones de los ligamentos útero-lumbares, lo mismo los dolores iliacos izquierdos pueden producirse por tirantez de los ligamentos anchos; ahora bien, aun cuando no haya metritis, ovaritis ni inflamacion periuterina, el útero asiento de una congestion, infarto ó hipertrofia, aumentado, en una palabra, de volúmen bajo una influencia patológica cualquiera, se hace más pesado; su inclinacion normal á la derecha y adelante se exagera, tira necesariamente del ligamento ancho del lado izquierdo y esta tirantez, capaz de determinar á veces una extension de las flegmasias periuterinas, basta en todos los casos para provocar un dolor iliaco izquierdo.»

El dolor lumbar, denominado generalmente *dolor de riñones*, aun cuando menos habitual que el anterior, es frecuente y suele ser muy penoso. Reside, unas veces, solo en la region renal ó desciende hácia el sacro y aun hasta los miembros abdominales: otras, se dirige desde los lomos, donde tiene su mayor intensidad, á lo largo de

los costados y regiones iliacas, hasta el hipogastrio y el pubis; rodea, pues, el abdómen como una especie de cinturón doloroso y termina, en algunos casos, por una verdadera contraccion uterina con dolor expulsivo. Su causa parece variar, como su manifestacion: tanto depende de la tension exagerada de los ligamentos útero-sacros ó útero-lumbares, á consecuencia del descenso uterino ó de su retroversion, como de una congestion que distiende las venas ováricas y el plexo pampiniforme, ó del acúmulo de moco leucorreico y la contracción que provoca en el órgano que hace esfuerzos para desembarazarse de él.

El dolor hipogástrico, se asienta, como su nombre lo indica, inmediatamente por encima del pubis, en la parte media del hipogastrio y parece más que ningun otro, tomar su punto de partida en el útero mismo y depender de una flegmasia de este órgano. Se manifiesta más provocado, que de un modo espontáneo; muchas enfermas no lo acusan hasta que se las comprime el bajo vientre: este es un carácter que no falta jamás, cuando el útero está enfermo. Si bien menos espontáneo que los precedentes, no deja de incomodar bastante á las mujeres impidiéndoles marchar: instintivamente procuran sostener la parte inferior del abdómen con las manos ó con una faja hipogástrica durante el paseo y llevarlas hácia delante para proteger el hipogastrio, amenazado del menor choque. La presencia del útero en el sitio doloroso y el peso de los intestinos y vísceras en el paseo, estacion vertical, etc.,

explica esto bien; así, el dolor hipogástrico se calma, con el decúbito horizontal.

Los tres sitios accesorios del dolor son; el ano y el periné, la vagina y cuello uterino, y la profundidad de la pelvis.

Los primeros se desenvuelven, sobre todo, bajo la influencia de la presión ejercida directamente sobre las regiones anal y pirineal, por un tumor peri-uterino, el fondo de la matriz en retroflexión, su infarto, descenso é hipertrófia. Hemos visto ejemplos de esto, en las páginas anteriores.

Los dolores vaginales son más raros. Se deben á la propagación que la agudeza ó intensidad de ciertas enfermedades, determina en el cuello uterino ó vaginal: más á menudo, á la invasión brusca de lesiones peri-uterinas, sobre todo si son agudas é inflamatorias; así, el hematocele, la peritonitis retro-uterina, los flemones y abscesos peri-uterinos provocan algunas veces, en la vagina calor, tumefacción y un dolor pulsativo, lancinante y que se prolonga hasta la vulva, pudiendo llegar á ser vivísimo. Hay enfermedades crónicas, en las que es menester provocarlos para hacerlos manifiestos, siendo para otras, espontáneos y vivos.

Los dolores de la escavación pélvica ó de la profundidad de la pelvis, son habitualmente la expresión de enfermedades peri-uterinas ó de tumores quísticos sólidos del ovario ó matriz. En las afecciones peri-uterinas agudas son violentos, pulsativos, á veces dislacerantes y

y acompañados de un sentimiento de distension; en las crónicas, son sordos profundos y gravativos.

Las irradiaciones dolorosas se presentan, principalmente, en los miembros abdominales. Los dolores iliacos se irradian á las ingles, ya á lo largo del ligamento redondo, ya de la rama ileo-pubiana del plexo lumbar. En este último caso, la irradiacion toma el carácter neurálgico y tiene un punto iliaco, otro abdominal y un tercero en el labio mayor.

El dolor lumbar se irradia, de preferencia, hácia el nervio ciático. Esta irradiacion es de ordinario pasajera, intermitente, ofreciendo los caracteres de neuralgia; puede ser más frecuente, prolongada y continua, cuando emana de la presion directa de uno de los nervios ciáticos, producida por un tumor uterino, ovárico ó pelviano.

El dolor hipogástrico, se irradia algunas veces, á la ingle, como el dolor iliaco; pero más, á la parte superior del muslo, siguiendo la direccion del nervio obturador ó á todo lo largo de la parte anterior del miembro abdominal, hasta la rodilla y aun más abajo, hácia las divisiones del nervio crural.

El tipo del dolor, es continuo ó intermitente.

El continuo, varia de intensidad segun los sujetos y la clase de enfermedad. Las más dolorosas no son siempre las más graves, y recíprocamente, ciertas lesiones incurables, como el canceroides y el epitelioma del cuello uterino, pueden desarrollarse sin producir dolores que

inquieten á las enfermas. El médico, casi siempre llamado muy tarde, no puede intervenir sino con paliativos, en lugar de intentar la ablacion ó destruccion de una parte del cuello de la matriz al principiar la enfermedad, lo cual salvaria la vida en cierto número de casos. El cáncer mismo, del cuerpo ó cervical, no provoca al principio, casi dolor; solo al ulcerarse, es cuando la mujer se queja. Por el contrario; las inflamaciones agudas, las neuralgias, el catarro uterino, determinan, con frecuencia, los dolores más vivos á inquietantes para las enfermas.

La intensidad no está siempre en armonía con la agudeza del dolor. Hay dolores que son intensos; pero sordos, dando la sensacion de peso, distension, hormigueo, y estupor en las diversas regiones de que hemos hablado, principalmente en la escavacion pélvica y sobre el trayecto de los nervios que de ella salen. Hay otros que consisten en sensaciones de quemaduras ó de punzadas, análogas á verdaderas neuralgias, pero menos persistentes y pudiendo aparecer y desaparecer, segun que, en los cambios de posicion, el útero comprime más ó menos los cordones nerviosos del crural, obturador, ciático, etc.

La intermitencia del dolor, obedece á tres causas principales. Es muchas veces, un carácter de los dolores neurálgicos y estos pueden, como los que no acompañan á la enfermedad sexual, cesar despues de cierta duracion, afectando tambien en su marcha alguna periodicidad.

Los accesos, las exacerbaciones y las recrudescencias que observamos á menudo, en las enfermedades uterinas crónicas, sobre todo en las de naturaleza inflamatoria acompañadas de supuracion y que interesan el peritoneo, pueden traer consigo tambien los dolores, de un modo intermitente y aun periódico; porque les dan márgen, con frecuencia, los trastornos que caracterizan la llegada ó cesacion de las reglas, y cada época menstrual, puede ser motivo de una exacerbacion en la enfermedad y en los dolores.

Puede venir, en fin, de la naturaleza misma de la afección y de las contracciones uterinas desarrolladas en en el curso propio del mal. Estas contracciones son dolorosas: se las distingue seguramente, por el carácter expulsivo ó de cólico que afectan; las mujeres las conocen bien, cuando antes han tenido un parto; aun las nulíparas, saben referirlas á su verdadero sitio, al llamar su atencion sobre la coincidencia que existe entre la presencia de estos cólicos y la expulsion de cierta cantidad de moco ó de un coágulo sanguíneo. Les dan el nombre de *cólicos*: son provocados por el acúmulo de moco ó de moco-pus, en los casos de catarro y leucorrea, por el de sangre en las hemorragias, y en fin, por los pólipos ó tumores situados en la cavidad uterina, que despieratan á la vez, la irritabilidad y la contraccion del órgano.

Derrames, flujos ó pérdidas.—Bajo estos nombres se designan las salidas de líquidos que se realizan por la

vulva; flujos rojos, los de sangre; flujos blancos, los de moco ó moco-pus.

Una vez recogidos todos los síntomas generales y de haber hecho constar los suministrados por la matriz y órganos vecinos; después de haber estudiado los distintos modos de manifestarse el dolor, se llega á precisar más el diagnóstico, cuando se descubre la producción de hemorragias ó la existencia de una leucorrea que no puedan venir más que del útero.

1.º *El derrame ó flujo de sangre*, no es un síntoma constante de enfermedad uterina. En gran número de estas afecciones, la menstruación misma no sufre desórdenes considerables: sin embargo, es raro que fijándonos atentamente, no podamos consignar un trastorno cualquiera en el cumplimiento de la función menstrual, representado por frecuencia inusitada ó retardo en la vuelta de las reglas, por hemorragias intermenstruales, por disminución en la cantidad de sangre y sobre todo, por un estado doloroso en el cumplimiento funcional.

Es preciso no contentarse con demandar vagamente á la enferma, si tiene ó no, pérdidas de sangre; conviene tomar siempre como punto de partida la menstruación y sus consecuencias, inquirir su origen, su primer establecimiento, etc., etc. Puede suceder que las reglas no se hayan presentado jamás: es menester informarse entonces, cuidadosamente, si los síntomas generales y locales no han anunciado á intervalos periódicos, la llegada de la

fluxion sanguínea y hasta la existencia de este mismo flujo que puede muy bien producirse en el útero sin haber podido abrirse paso afuera, retenido por una imperforacion ú oblicuidad del cuello ó una oclusion del orificio cervical. Importa distinguir, los casos en que el flujo ménstruo falta por estas últimas circunstancias, por no producirse la crisis, ó los más raros, en que los órganos que la dan origen faltan tambien: si es hija de un estado gestativo ó si es debida á un estado morbosos tal como la clorosis, la anemia, etc. El hecho del embarazo en una mujer que no ha menstruado, es raro sin duda, pero no imposible.

Despues, investigaremos tambien, cómo se ha continuado la menstruacion. ¿Lo hace de un modo regular ó hay una suspension en su marcha? La cantidad de sangre que se derrama en cada época, puede aumentar ó disminuir; en muchas mujeres el flujo ménstruo se presenta excesivo; en otras, al contrario disminuye ó cesa completamente. Advertiremos, que se trata de hacer constar diferencias relativas, más bien que absolutas; pues mientras una mujer pierde normalmente muy poco, hay otra cuyo flujo es abundante, en el terreno fisiológico.

La duracion de las reglas, puede haber sufrido tambien, modificaciones importantes, independientes de su abundancia. Aquí debemos tener en cuenta, del mismo modo, las disposiciones individuales y de ninguna manera, la duracion media; pues sabemos, no dura en el esta-

do normal, más que horas en algunas mujeres, mientras que en otras se prolonga doce ó quince días. Pueden las alteraciones en la duracion ser, como hemos dicho, independientes de los désórdenes en la abundancia; pero generalmente los dos trastornos marchan unidos, es decir, que la disminucion en el tiempo va acompañada, con mucha frecuencia, de menor cantidad de líquido excretado, y viceversa, el aumento de aquel, coincide con el de sangre en cada menstruacion.

Las épocas menstruales, pueden ser más frecuentes ó más raras por efecto del estado patológico: pero debemos no olvidar aquí tampoco, las disposiciones individuales y recordar, que el período catamenial, durando en el mayor número de casos veintiocho días, puede llegar en algunos hasta treinta, treinta y cinco y aun cuarenta, mientras que en otros se reduce á veinticinco, veinte y tambien quince.

Hay necesidad de diferenciar la menstruacion de una hemorragia, y no atribuir á una frecuencia de aquella, un derrame sanguíneo que puede ser un hecho independiente. La hemorragia uterina, en verdad, se acompaña á veces, de un cuadro sindrómico tal, que disculpa la confusion diagnóstica posible con la crisis menstrual: pero ésta, además del cortejo de síntomas referentes á todo el sistema uterino, que permiten separarla del trastorno particular y reducido á la matriz en la hemorragia, presenta signos variables, segun las condiciones individuales de la mujer, que ella conoce y nota perfectamen-

te, enseñada por la costumbre, y que bastan para aclarar el juicio diagnóstico, á pesar de la aparente identidad de los dos actos patológicos. Por lo demás, los síntomas generales y locales anunciadores de la presencia menstrual, son tan acentuados, que pueden aparecer solos, aislados de todo flujo sanguíneo, aun en la época intermedia á las periódicas normales, y ser diagnosticados con entera seguridad.

Tienen importancia tambien los datos relativos al color de la sangre salida al exterior, y á su naturaleza. Unas veces, es más roja que en estado normal; tanto, que las mujeres la llaman negra; sale por intervalos y se presenta tan densa, viscosa y en ocasiones tan coagulada, que indica ser más venosa que arterial, hallarse mezclada á productos mucosos ó haber sido retenida en la cavidad del útero por inercia de sus paredes ú oclusion de su orificio. Otras veces, el color es más claro; se presenta bajo el aspecto de un líquido pálido, seroso ó sero-sanguinolento, dejando una mancha sobre el lienzo con un punto rosado central y una auréola grisacea en la circunferencia. Es preciso nó confundir, en este caso, el derrame ménstruo propiamente dicho, con el mucoso que le precede y sigue de un modo fisiológico y en más ó menos abundancia; ni tampoco con la verdadera leucorrea, continúa ó intermitente, que dura todo el tiempo del período intermenstrual.

La sangre puede ser líquida toda, ó salir en parte bajo la forma de coágulos más ó menos voluminosos. La

dimension de estos y el ser expulsados, con ó sin dolores, indican contraccion, espasmo ú oclusion del orificio de la matriz, ó aumento de la capacidad de este órgano por inercia de sus paredes.

La menstruacion, en fin, puede sufrir numerosas é importantes alteraciones; siendo éstas unas veces indicio de estados fisiológicos, tales como embarazo, parto, puerperio y lactancia; otras, síntomas de estados morbosos variados, que forman por sí solos la totalidad del estado patológico.

Por último; es conveniente averiguar el modo de aparecer las pérdidas sanguíneas: informarnos si son espontáneas ó provocadas, si se presentan por mañana ó tarde, durante el reposo ó ejercicios, tales como la marcha, el paseo en carruaje, la equitacion y sobre todo, el cóito. Cada uno de estos datos es un síntoma ó signo diagnóstico, que nos servirá para formular nuestro juicio acerca del estado de la mujer.

2.º *Flujos blancos*.—Los derrames, no sanguíneos, que provienen de la vulva, vagina ó matriz, merecen fijar nuestra atencion, por dos razones: una, por ser, como ya en otra ocasion dijimos, el hecho que con más negligencia miran la mayor parte de las enfermas, creyéndolo natural, ó cuando menos, tan generalizado é inocente para su salud, que no lo manifiestan al médico, si éste no las pregunta por la existencia de *flores blancas*; así es como las mujeres los denominan. La otra razon es, que lejos de ser cierta su creencia, la leucorrea es

siempre morbosa y cuando existe, nos da la conviccion, de que un acto patológico se produce en el aparato sexual. Sus caracteres diversos y los síntomas de que se acompañan, son indicaciones casi seguras, á menudo ciertas, del sitio donde proceden y aun de la enfermedad que las da origen. Debemos, pues, estudiarlos cuidadosamente.

Los derrames ó flujos blancos de la vulva, vagina y útero, pueden ser, secreciones normales y entonces se presentan de un modo intermitente, esto es, al realizarse alguna de sus principales funciones fisiológicas, (cóito, menstruacion, embarazo y parto), ó tambien producirse á consecuencia de una fatiga, ejercicio ó excitacion general ó localizada (marcha, excesos alcohólicos, de la venus, etc.)

En el estado morboso pueden; ó conservar sus caracteres, al ser tan solo dependientes de una hipersecrecion, ó presentar alteraciones y por tanto, cualidades anormales, ó mezclarse en fin, con algun líquido patológico.

Para distinguir unos y otros casos, debemos estudiar los caracteres de ambos y así podremos darnos cuenta del manantial que les da origen. Cuando existe simplemente una hipersecrecion, el moco vulvar es trasparente, filamentosos ó viscoso, de olor y reaccion ácida; contiene epitelio nuclear mezclado con algunos restos del pavimentoso; su excrecion es continua ó intermitente.

El moco vaginal tiene el aspecto de una emulsion

blanquecina, sin viscosidad alguna, de reaccion ácida; contiene grandes células epitaliales pavimentosas y sale de un modo continuo. El moco uterino se presenta bajo la forma de un líquido albuminoideo, muy viscoso, algunas veces tenaz, parecido á la clara de huevo, trasparente, de reacciones alcalinas y de excrecion intermitente; contiene epitelio cilíndrico vibrátil y glóbulos mucosos ó de epitelio nuclear: el moco del cuello, es más tenaz y con más células epitéllicas vibrátiles que el del cuerpo.

Si hay una alteracion patológica secretoria, el derrame vulvar puede presentarse amarillo, verdoso, purulento; ó bien mezclándose con la materia sebacea abundante formar un magma de olor fuerte, ácido y que irrita y escoria las regiones por donde pasa. El vaginal, puede convertirse, á su vez, en muy espeso, tomando el aspecto de magma condensado butiroso, siempre ácido y nunca con la forma viscosa ni de gelatina; ó al contrario, muy abundante, muy fluido, amarillo, verdoso, mezclado con pus ó sero-purulento, como el que hay en la superficie dérmica denudada por la aplicacion de un vejigatorio: sale continuamente y produce escoriaciones en la vulva y parte superior de la cara interna de los muslos. El derrame uterino puede volverse blanco, grisáceo, amarillo y aun verdoso, estriado de amarillo y blanco ó todo esto, sobre porciones transparentes; siempre alcalino y tenaz, alguna vez es más fluido y aun del todo seroso, si bien esto es muy raro: su excrecion es intermitente lo cual aprecia la enferma con exactitud; pues

siente dolores cólicos uterinos, á medida que las contracciones del órgano dan salida á oleadas del liquido acumulado, á veces en gran cantidad, dentro de la cavidad uterina, cayendo entonces en la vagina ó saliendo á través de la vulva en una sola masa, como lo haria una clara de huevo. Cuando la region alterada es la cervical, el moco puede hacerse tan glutinoso y tenaz que se adhiera mucho tiempo á sus paredes y no se separe sino bajo la forma semi-sólida, análoga al tapon del cuello en la preñez.

Si alterados ó no, los derrames se mezclan con otro liquido normal ó patológico, se vuelven serosos ó sanguinolentos, lo cual es, casi siempre, indicio de un desórden profundo de la secrecion, de úlceras con exudacion superficial, de granulaciones, cnerpos fibrosos ó lesiones orgánicas diversas. Pueden hacerse los flujos purulentos, icorosos, saniosos y con un olor fétido, indicio frecuente de una lesion cancerosa. Es este un plor bastante característico: á consecuencia de la aplicacion prolongada de un pesario, el liquido útero-vaginal, acumulado y detenido en el interior del aparato generador, toma un olor infecto, si se quiere, pero que no es sino el propio de la fermentacion ácida, que todos los cirujanos perciben al descubrir una herida, cuya abundante supuracion ha empapado las hilas y tejido de las planchuelas y apósito: al contrario, el olor del cáncer supurado es nauseabundo, soso, más bien que ácido, recordando el de las maceraciones de materias animales; verdadero olor de

putrefaccion, percibido algunas veces á distancia, en el momento de levantar las ropas ó cubiertas de la enferma.

Por último; debemos, antes de concluir, decir algunas palabras sobre las excreciones gaseosas del aparato sexual, por más que su estudio está todavía, lleno de incertidumbre. No es infrecuente, encontrar en la práctica casos, en los que, se ha introducido el aire en la cavidad vaginal y uterina por medio de la jeringa de inyeccion ó el irrigador: rara, mas no imposible, es tambien la salida de gases intestinales, á través de una fistula recto-vaginal, pudiendo, si la abertura es pequeña, no acompañarse de heces fecales. Fuera de estos casos pueden desenvolverse gases dentro de la vagina y útero, hasta el punto de aumentar el volúmen de su cavidad, afeccion, ó más bien, síntoma denominado *fisometra*. Si el fenómeno se produce, es menester admitir como causa, una descomposicion pútrida de los restos fetales ó placentarios, ó de líquidos uterinos secretados en abundancia y retenidos, por un motivo cualquiera, en el interior de la matriz.

Los derrames, suelen provocar un sentimiento de dolor que no deja de ser intenso. Tambien se presenta, en las mujeres llegadas á la época menopáusica, un prurito vulvar insoportable; coincide, las más veces, con un derrame vaginal y se puede, en este caso, presumir por él, la naturaleza inflamatoria de la enfermedad: casi siempre, cuando es así, la vagina está dolorosa. A me-

nudo existe solo y aislado, sin dependencia de un afecto general, (herpes, sífilis, etc.), ni de las cualidades irritantes del liquido excretado, sino que parece hijo de un eretismo nervioso particular, procedente de un modo directo ó no, de la lesion uterina; puede entonces, ser este hecho un indicio de enfermedad en la matriz, principalmente, si no se acompaña de erupcion alguna, (pústulas, pápulas, etc.), y si además, no cede á un tratamiento local y oportuno.

Para completar el cuadro de síntomas que venimos describiendo, deberíamos ocupar nuestra atencion ahora, del exámen y estudio de los signos de certidumbre, suministrados por la exploracion directa, terminando así, lo relativo al diagnóstico general de las enfermedades propias del sexo femenino. Pero, como más adelante han de hallar nuestros lectores el antedicho estudio, lo suprimimos aquí, pasando á decir algunas palabras, acerca del tratamiento de ellas, considerado tambien de un modo general.

CAPÍTULO 3.º

Tratamiento en general de las enfermedades sexuales femeninas.

¿Cuál será el primer deber del médico, cuando una vez formulado el diagnóstico de una enfermedad, desea instituir un tratamiento apropiado, que la haga desapa-

recer ó por lo ménos la alivie: en otros términos, cuál será la base sobre que ha de apoyar el juicio electivo de los medios que en su mano pone la ciencia para tratar las enfermedades? Todos lo sabemos: el conocimiento de las indicaciones, es la piedra fundamental en que descansa el edificio entero de un tratamiento racional y oportuno. Despues, completa la obra científica la eleccion de los medios para llenar aquellas indicaciones; y así el práctico, aun cuando no logre siempre su objeto curativo ó paliativo; tendrá al ménos, la tranquilidad de conciencia propia del cumplimiento de su deber en todas ocasiones,

Es tanto más conveniente obrar de este modo, es decir, estudiar con minucioso cuidado las indicaciones y contraindicaciones, cuanto más graves dificultades y obstáculos hemos de hallar en dicho estudio. No es, en verdad, nada fácil, y así lo han comprendido siempre los autores, principalmente los especialistas de nuestra época: oigamos á Courty en una página de su tratado práctico de enfermedades uterinas. «Experimento, dice, cierto embarazo á propósito de las indicaciones, á causa de la variedad innumerable, que las enfermedades de la matriz presentan. Si es difícil trazar un cuadro perfectamente parecido de ellas, es más difícil aún, formular un tratamiento exacto. Es menester recordar siempre, que en la práctica, no se han de tratar enfermedades, sino enfermas. Cualquiera que sea la precision dada á las descripciones y preceptos, no se representan más que tipos, los cuales han de sufrir modificaciones imposibles de prever

y señalar anticipadamente, dejando siempre al juicio ilustrado del médico, una gran parte iniciativa en la aplicacion de las reglas generales á cada caso particular.»

Enteramente de acuerdo con estas ideas no haremos otra cosa, ni podrá ser otro nuestro objeto al emprender este estudio, sino establecer algunos principios generales que sirvan de base á la terapéutica general de los estados morbosos sexuales femeninos.

Por lo demás, no tendremos necesidad de enumerar los medios generales y locales que la terapéutica suministra á nuestra especialidad, ni la manera de usarlos, pues en páginas más adelantadas de esta obra, se hace su descripcion detallada.

I.

INDICACIONES Y CONTRAINDICACIONES.

La indicacion dominadora en la terapéutica general de las enfermedades propias de la mujer, es *la necesidad de tratarlas*.

En otro lugar y con distinto motivo, hemos hablado de uno de los caracteres más culminantes de estas enfermedades al ocuparnos de su grado de curabilidad. Lo que ahora añadimos, sirve de complemento á lo allí expuesto; pues la indicacion de que tratamos, es una consecuencia lógicamente deducida de aquel carácter.

En la práctica de la medicina, encontramos numerosos hechos que demuestran de una manera indudable, la tendencia curativa de la naturaleza, cuando el organismo es atacado de cualquier elemento morbosó. Sea ó no bastante poderosa para vencer, logre ó no su objeto esta tendencia ó esfuerzo natural, el hecho existe y con él contamos en infinito número de casos. Pues bien; las lesiones uterinas difieren, en este concepto, de un modo notable, de las que actúan sobre el resto de la economía. En efecto, el método expectante no produce en ellas, sino resultados deplorables; pues además de no curarse espontáneamente, no presentan tampoco tendencia alguna curativa. Todos los días, encontramos mujeres que, ó por ignorancia de un padecimiento apenas molesto, por incuria de sus propios dolores, ó por un error diagnóstico, descuidan durante muchos años el tratamiento de una lesión de la matriz, cuyo principio no fué grave; ahora bien, no se halla un solo ejemplo de curación espontánea en ellas y al contrario, las vemos irse agravando cada vez más y concluir necesitando nuestra tardía intervención.

En verdad, no podemos esperar motivos de curación natural, en los cambios ó evoluciones que sufre el aparato generador en los momentos de tránsito de una á otra época de la existencia de la mujer; infancia á pubertad, de ésta á la vida sexual y de ella á la vejez.

La aparición de las reglas y la menopausia, no curan las lesiones uterinas ni las del ovario. El estableci-

miento menstrual con sus fenómenos propios, aflujo, erccion y hemorragia, deben ser y son realmente causa de gran número de enfermedades. La edad crítica no hace siempre cesar las fluxiones habituales; lejos de esto, les suele proporcionar mayor intensidad por la falta de regulador que entonces existe: tampoco aminora las congestiones pasivas, pues éstas, no encuentran en los actos fisiológicos, esto es, en las alternativas de plétora y deplecion, motivos para desaparecer, despues de haberse modificado. Además, esta edad es á veces por sí misma una causa predisponente para las afecciones llamadas diatésicas y por tanto, aun concediendo que alejase un peligro, es evidente traia consigo otro.

El período sexual, á causa de las modificaciones que produce y le son características, es funesto en lugar de favorable, porque contribuye de un modo seguro á perpetuar las enfermedades sexuales y nunca á curarlas. Generalmente se admite por el vulgo, que el matrimonio cura algunas lesiones uterinas; ésto es un error, lo más que hace, es regularizar ó aumentar la menstruacion imperfecta ó lánguida; pero en cambio agrava todo estado morbozo real. Para convencernos de ello, no necesitamos más que examinar la accion de las distintas funciones hijas de la vida sexual femenina y veremos; que el embarazo por cada enfermedad del útero que alivia ó cura, dada la evolucion regresiva perfecta, agrava mil; que el parto y aborto, ocasionan, aumentan, prolongan ó perpetúan las lesiones de la matriz. Es, pues, induda-

ble que para la mayoría de casos, los cambios de edad ó el cumplimiento de las diversas funciones sexuales no tienen influencia alguna ventajosa en la terminacion de las enfermedades que nos ocupan, y que en nada se oponen á su perpetuacion indefinida, cuando están abandonadas á la tendencia curativa espontánea.

Tan positiva y cierta es la propiedad señalada, que en los casos de curacion incompleta, la enfermedad no tarda en recobrar su intensidad anterior, una vez entregada á su marcha natural. Así pues, debemos añadir á la primera indicacion, *necesidad de tratarlas*, otra que viene á ser su complemento indispensable, la de *completar el tratamiento*, prolongándolo mientras dura el mal, y aun más allá, si deseamos obtener un éxito feliz y definitivo. Cuando hablemos de la tendencia á las recidivas y recaídas, encontraremos más y más justificada la importancia que asignamos á esta indicacion.

No basta tener sobre este punto ideas fijas y absolutas; es preciso tambien hacer partícipes á las enfermas de nuestro convencimiento para decidir las, en muchas ocasiones, á que se sometan á los cuidados facultativos. No olvidemos tampoco, hay necesidad de estar seguros de que la enfermedad tratada, es el punto de partida de todas las alteraciones, y que debemos prescindir de continuar ciertos tratamientos, cuya prolongacion pudiera ser origen de nuevos peligros. La curacion radical, es imposible en muchas enfermedades y aun hay algunas, en las cuales el arte al proponerse hacerlas desaparecer, no

consigue otra cosa sino producir un mal mucho mayor que la lesion misma. En estas circunstancias, nuestro papel queda reducido á regularizar lo posible las funciones del aparato sexual y las del conjunto orgánico, por medio de un tratamiento paliativo. Tampoco usaremos medios cuya energía pueda ocasionar reacciones terribles, una exacervacion fatal de la enfermedad misma, ó determinar al suprimirse, un trastorno profundo en todo el sistema y acaso un nuevo estado patológico más grave.

Surge aquí otra indicacion muy justificada y verdadera: la de atenernos, en ciertos casos, á un tratamiento paliativo, porque además de lo expuesto en las anteriores líneas, debemos tener en cuenta, que el ejercicio de las funciones sexuales y generales, no reclama de una manera absoluta, la integridad completa del útero y sus anejos. Esta verdad la comprobamos diariamente, al ver mujeres que no sufren molestia ni incomodidad apreciable, teniendo sin embargo alteraciones orgánicas reales en alguna parte de su aparato sexual: y otras, más raras, en las que, la existencia de un tumor fibroso, un quiste ovárico, etc., no impide se realice la concepcion ó llegue á término un embarazo.

La regla general á que debemos atenernos, en general, para cesar ó cambiar el tratamiento instituido, será; la desaparicion definitiva y permanente de los desórdenes funcionales, del dolor, hemorragias, leucorrea, en una palabra, de todos los fenómenos morbosos propiamente dichos, y luego el establecimiento de la salud general. En

las enfermedades caracterizadas por trastornos funcionales, tales como la alteracion menstrual, ó por actos patológicos sin neoplasmas, la vuelta de las funciones á su estado fisiológico, coincide habitualmente con la cura radical de la lesion; el tratamiento puede entonces atender á la vez á este doble objeto. En las desviaciones de la matriz, en los estados morbosos que se caracterizan por la existencia de neoplasmas ó alteraciones orgánicas verdaderas, el restablecimiento funcional puede obtenerse, sin que la integridad de estructura y relaciones del órgano se restablezca: el tratamiento puede mirarse entonces, como suficiente, al lograr, con el primero de estos resultados, la curacion pallativa de la enfermedad.

Asociar constantemente el tratamiento general y el local, es otra de las indicaciones de más valor; pues constituye un precepto importante, si atendemos á dos razones principales: una, que es raro existan estados patológicos durante largo tiempo en el aparato generador, (lo cual sucede habitualmente por el hecho de su cronicidad distintiva), sin que alteraciones materiales modifiquen más ó menos profundamente los tejidos que lo componen: y otra, la que podemos deducir de su falta de tendencia curativa espontánea. Para llenar esta indicacion, debemos asociar los dos tratamientos, pues se auxilian mutuamente: y de su fuerza mancomunada resulta el buen éxito en el mayor número de casos. Al hablar así, no negamos la posibilidad del hecho contrario: hay lesiones

del aparato sexual femenino, que pueden y deben curarse por medio de un tratamiento general solo y aislado; así como hay otras, que desaparecen con el uso exclusivo de una medicacion local. Con todo repetiremos, que en la mayoría de casos, existen á la vez, afecto general y alteracion local persistente, á consecuencia de las condiciones materiales y funcionales del órgano y de las propiedades características de su tejido: por tanto, para mejorar las dos clases de sufrimientos, para que desaparezcan los trastornos uterinos y los desórdenes constitucionales, para obtener en fin, una curacion radical y definitiva, es preciso combinar de un modo razonado, esto es, con la medida y orden necesario, los medios generales y locales de tratamiento; concediendo, segun los casos, mayor parte á los unos que á los otros, y no siéndonos permitido nunca, sacrificar cualquiera de ellos para conservar el otro.

Con este motivo nos parece oportuno consignar aquí, una advertencia iniciada por Aran y comprobada por Courty, que es la siguiente. En la práctica civil, aceptan las mujeres de un modo voluntario, todos los tratamientos generales; medicamentos internos, externos, baños, hidroterapia, en fin, cuanto se les aconseja en este terreno como conveniente para la salud: pero rechazan los tratamientos locales, sea á causa de los dolores que temen, de su energia, ó de la repugnancia que les inspira la necesaria y frecuente repeticion de curas, reconocimientos y leves operaciones que los constituyen. Pues

bien; bajo el influjo de aquellas medicaciones generales, que modifican de un modo más ó menos poderoso la constitucion, se vé renacer el apetito, regularizarse las digestiones, nutrirse mejor, volver las fuerzas y engruesar las enfermas: mas los dolores uterinos no ceden, no hay verdadera curacion y el alivio temporal obtenido así, no persiste más allá de algunos meses: trascurridos estos, las enfermas caen en un estado idéntico al anterior ó quizá más malo. En los hospitales por el contrario, el tratamiento general falta ó es incompleto; unas veces, porque la ignorancia de las mujeres, las hace prejuizar como tóxicos, ineficaces ó perjudiciales, los medicamentos que se les administran, siendo frecuente verlas arrojar las píldoras y demás sustancias prescritas y burlar la vigilancia de las personas encargadas de su cuidado; por otra parte, en los hospitales suele haber insuficiencia de material ó personal, de cuyos medios se puede disponer en la asistencia pública, lo cual impide muchas veces, usar los baños, duchas, hidroterapia, aguas minerales, aireacion, régimen, ejercicio, etc.; en una palabra, es raro que los medios generales puedan ser administrados en toda la extension y con la regularidad necesarias para hacerlos eficaces. En cambio, los tratamientos locales, se emplean de grado ó por fuerza muy exactamente: las diversas operaciones se practican y las curas, diarias ó no, se ejecutan con regularidad. En estos casos, vemos mejorar los síntomas locales, dolor, tumefaccion, granulaciones, úlceras, leucorrea, etc.; pero los trastornos dela

salud general, no sufren alivio proporcionado, al de los síntomas locales y estos no tardan en reaparecer, si el tratamiento general no viene á completar la curacion.

Estos hechos, son una prueba evidente de la importancia que damos á la indicacion precedente y que podemos añadir á la enseñanza diaria de nuestra observacion personal.

Otra de las indicaciones que debemos mirar con cuidadoso esmero, es la de *emplear en cada enfermedad los medios convenientes*. A primera vista parece ocioso nos detengamos á enunciarla aquí; pues tan vulgar es su conocimiento en terapéutica general al tratar de cualquier estado morbozo, que deberíamos considerar inútil su repeticion en nuestra especialidad: mas en patologia uterina se ha olvidado y olvida este precepto, por una excepcion, que solo halla excusa, en la ignorancia relativa de nuestros antepasados sobre las diversas lesiones del aparato generador femenino. Es preciso no olvidar jamás, que en esta, como en todas las patologias, hay multitud de especies y variedades morbosas, las cuales, difieren bastante entre sí, para exigir diferencias en su tratamiento. El rasgo característico de los adelantos modernos en esta rama médica, consiste en su tendencia á distinguir unas enfermedades de otras, por sus síntomas, alteraciones materiales y naturaleza; á la manera que se distinguen las diversas lesiones pulmonares ó cardiacas, por el síndrome, anatomia patológica y génesis. Ahora

C.

bien; la aplicacion más directa y práctica de esta distincion nosológica, es sin duda alguna, variar el tratamiento usando en cada enfermedad, los medios más oportunos.

No es raro ver todavía prácticos, que han conservado el hábito de aplicar, para la curacion de estas lesiones, una fórmula comun ó un método de tratamiento que difiere más de un médico á otro, que de una á otra enfermedad. Lisfranc mismo, tan ilustrado especialista, no escapó á los errores de su tiempo: sus ideas sobre la frecuencia del infarto, del cual hizo la base de casi toda la patologia uterina, le condujeron á formular contra la mayor parte de estas enfermedades, un tratamiento comun, del que se encuentra expresion casi textual idéntica en todas las respuestas dadas por este médico á las consultas de sus enfermas. Nonat, si no tan exclusivo, exajeró tambien la aplicacion del método debilitante. Algunos han hecho consistir casi toda la terapéutica uterina, en enderezar y suspender la matriz; otros han dado la preferencia á los antiflogísticos. Muchos atormentan al útero con la repetition de curas y de aplicaciones medicamentosas; aquellos, solo usan baños calientes, estos solo frios, generales ó parciales. Nosotros, ya lo hemos dicho, lejos de ser exclusivistas, debemos variar el tratamiento en armonía con la naturaleza, carácter, composicion elemental y marcha de los estados morbosos, de un modo principal; y secundariamente, en relacion con los trastornos simpáticos, complicaciones y desórdenes puramente locales del útero y de los órganos á él vecinos.

Respecto á su naturaleza las lesiones uterinas son pocas veces reactivas; corresponden más bien á la clase de estados patológicos afectivos, es decir, dependen con frecuencia, de un estado general. No queremos significar con estas palabras, que la afeccion de la cual toman su naturaleza, sea siempre la causa primera determinante de su desenvolvimiento; pero si, que primaria ó consecutivamente, las imprime su sello. Bajo este concepto, pudiéramos decir que nacen de dos maneras: ó suceden al desarrollo de un afecto general, ó provienen de una enfermedad primitivamente local. Si por ejemplo, hay una afeccion de las llamadas diatésicas, que ha dado ya signos de su existencia y no ha invadido todavía el aparato sexual, no tarda en efectuarlo, porque la posicion declive é inferior de sus órganos, su congestion mensual, la exagerada vitalidad que desenvuelve el embarazo, el traumatismo determinado por el aborto y parto, los disponen á que se localice en ellos de un modo preferente; pues las circunstancias enunciadas, obran como causas ocasionales que le ofrecen pretexto para establecer su soberanía. Otras veces, el útero se halla dispuesto á caer enfermo: los trastornos menstruales, los excesos del cóito, las marchas ó grandes fatigas, un aborto, un parto laborioso, etcétera, lo congestionan, infartan ó hipertrofian. La enfermedad existe: podrá ser todavía incipiente, y si la mujer estaba sana y robusta, todo podria disiparse casi sin cuidados ó con simples precauciones; mas si en ella hay un estado efectivo general, del que está seriamente ata-

carla, la afeccion se localiza, se fija sobre el útero é imprime su propia naturaleza á la enfermedad preexistente. Sucede á la mujer en este caso, lo que acontece al hombre cuando contrae una blenorragia ó un infarto de la próstata: si las lesiones son recientes, simples y el individuo es sano y robusto, curará con facilidad; mas si el sugeto estaba atacado de un afecto general, aquellas lesiones, abren la puerta á la invasion, que solo existia de un modo latente aún, y se vuelven dificilmente curables.

Así pues; la naturaleza de las enfermedades sexuales producidas ó sostenidas por una diátesis, varia; para apoderarse de la indicacion capital, es preciso conocer ó determinar ante tolo, el estado morbozo origen ó causa esencial del padecimiento; y no debemos olvidar que todas las afecciones generales pueden localizarse en el aparato generador.

La *inflamacion* juega tambien un gran papel en la génesis de las enfermedades sexuales, siendo por tanto, de mucha importancia no echarla en olvido. Unas veces constituye el fondo ó naturaleza misma del mal, otras solo viene á ser como un instrumento, por decirlo así, puesto al servicio de la afeccion general: en el primer caso la enfermedad uterina, es en cierto modo reactiva; en el segundo, es afectiva. A consecuencia de traumatismos propiamente dichos ó de causas que pueden pasar como traumáticas por tener igual carácter, por ejemplo, el cóito excesivo, las fatigas durante el periodo menstrual, los

CIII.

abortos y los partos laboriosos, las operaciones practicadas sobre los órganos sexuales, etc., se desenvuelven con frecuencia, inflamaciones agudas, que hablando con propiedad, son reactivas, tales como metritis, ovaritis y peritonitis. Estas inflamaciones pasan al estado crónico, si son bastante intensas para oponerse á una resolución natural y poco graduadas para terminar supurando ó por gangrena: entonces, pueden conservar á la enfermedad la naturaleza inflamatoria con algunas modificaciones. Otras veces, el estado morbozo empezó con síntomas flegmáticos; pero está sostenido por una diátesis y no conserva de la flegmasia mas que la forma ó un estado que viene á ser una complicacion particular. Sin embargo; aun estando así el elemento inflamatorio, puede en un instante dado y bajo el influjo de causas imprevistas ó aun de actos naturales realizados con mayor energia de la acostumbrada, dar lugar á exacerpciones, especie de accesos que ocupan un lugar preferente en el número de fenómenos morbosos por el peligro que hacen correr á las enfermas.

En una palabra; la inflamacion, puede ó no tomar una parte activa en el acto morbozo y la enfermedad uterina ser ó no general: pero forme la naturaleza entera del estado patológico, no sea mas que un elemento de importancia secundaria, ó exista simplemente como una complicacion, un accidente ó un epifenómeno más ó menos terrible, no es por eso un manantial ménos abundante de indicaciones: solo que en algunos casos, la indicacion de combatirla es capital y en otros secundaria.

Además de la naturaleza, hay todavía en el carácter de las enfermedades que nos ocupan, un origen de indicaciones importantes, en el *estado de las fuerzas*; esto es, en la resistencia que la economía es capaz de desplegar, luchando con el elemento morbosó. A este propósito, podemos asegurar que generalmente, no hay en estos casos de parte del organismo vivo una resistencia suficiente: muy rara vez se halla en exceso y se trata entonces de enfermedades uterinas agudas, de recrudescencias inflamatorias, que imprimen á la lesión otro sello, otra naturaleza y al mismo tiempo distinta marcha: por lo comun, tiene lugar lo opuesto; con motivo de la cronicidad del mal, de las alteraciones simpáticas digestivas é inervadoras, y del empobrecimiento sanguíneo, su consecuencia natural, hay una debilidad general que es un origen importante de indicaciones en la mayoría de casos. No solo este estado quita á las enfermas el tono impreso á su economía por la energía y actividad de todo el sistema, sino que roba también la facultad de obrar á lo que los antiguos llamaban fuerzas operantes. Además, la atonía de la cual el sistema muscular y el conjunto orgánico se encuentran atacados, pudieramos decir, la *asténia*, caracteriza la mayor parte de las enfermedades sexuales. Así pues; combatida la flegmasía, lograda la deplecion del órgano congestionado y tratada la diátesis de que participa la enfermedad, es preciso aumentar las fuerzas de la mujer enriqueciendo su sangre empobrecida, calmar el sistema nervioso, facilitar la digestion y activando la facultad

nutritiva procurar la reparacion de todos los órganos.

La *marcha* de las enfermedades que nos ocupan, es una fuente de indicaciones que tiene tambien valor. Y adviértase, que al decir *marcha* significamos ademas carácter y naturaleza; pues los aspectos diversos de un estado morbozo se influyen mutuamente: la rapidez ó lentitud del mal, la agudeza y cronicidad, se unen á su naturaleza y carácter.

Corto número de estas enfermedades tienen una *marcha* aguda: solo la presentan las que pudiéramos llamar traumáticas y si se quiere, los momentos de recrudescencia inflamatoria de algunas. La mayor parte tienen, por el contrario, una *marcha* crónica: hay en ellas como sabemos, algo de lento en su manifestacion y una tendencia natural á prolongarse y durar indefinidamente. Si su carácter asténico pide una medicacion reconstituyente; su cronicidad exige un tratamiento reparador, continuando tanto tiempo como las circunstancias reclamen; no olvidando jamás lo que al principio dijimos respecto á nuestra conducta al frente de las curaciones aparentes, porque la condicion del aparato generador y de sus funciones, instituyen la necesidad de no abandonar dichos estados morbosos hasta haber obtenido una curacion verdadera. Las causas de su cronicidad, lo son al propio tiempo de las recaidas, y si queremos atender á su accion y alejar ó disminuir poco á poco su influjo, es menester demos á la economía en general y á los órganos enfermos en particular, un grado de resistencia que les preserve de estas recaidas.

Hasta aquí hemos hablado de indicaciones muy generales, es decir, que exigen un tratamiento general; mas no basta poseer estas indicaciones para establecer una medicacion: hay todavía en estas enfermedades, manifestaciones, modos fenomenales, que se convierten en fuentes indicadoras mas precisas, ó mejor dicho, mas particulares, en oposicion á las llamadas generales; hablamos de las que provienen del sistema generador mismo. Relativamente al tratamiento, estas indicaciones son comunes, esto es, pueden presentarse lo mismo, en el tratamiento de toda enfermedad sexual femenina: mientras que cada una de aquellas, cuyo origen es la existencia de un afecto general, no se presenta sino con la diátesis que la dá nacimiento y por tanto, es especial con relacion á ella, siendo completamente generales en la que tiene con el organismo. De cualquier modo, las indicaciones de que nos vamos á ocupar, necesitan la intervencion en el tratamiento de nuevos medios, sean generales ó locales.

Estas indicaciones comunes, bajo el punto de vista del tratamiento, toman su origen no solo en la naturaleza, carácter y marcha del mal, sino mas aun en su *composicion elemental* ó en su *forma*. Justamente esta forma, esta manifestacion, son puntos que es preciso tener muy en cuenta en el tratamiento de las enfermedades del aparato sexual de la mujer.

Los diversos *elementos* que concurren por su union á dar á la enfermedad su fisonomía propia, pueden com-

binarse de distintas maneras, ó asociarse en tal ó cual enfermedad á título de elemento principal ó secundario, de complicacion, de elemento accesorio, etc. Así, la fluxion, congestion, los flujos mucosos ó purulentos, la úlcera, infarto, hipertrófia, las desviaciones mismas del órgano, pueden ser respectivamente elementos principales ó accesorios y convertirse en manantial de indicaciones primarias ó secundarias.

El mas frecuente de estos elementos es la fluxion: ya sea que forme toda la enfermedad ó que sobresalga entre los constitutivos de la misma, es el acto morboso contra el que se debe luchar con mas tenacidad en el tratamiento de las lesiones uterinas y el que dá lugar á más número de indicaciones. No solo debemos combatirla cuando existe como tal elemento patológico, sino tambien al presentarse fisiológica y mensualmente; al menos previniendo la funesta influencia que la llegada de sus accesos pudiera tener sobre la enfermedad. Distinguir la fluxion inminente de la que podriamos llamar fija, es de gran importancia práctica; pues es justo el precepto de impedir, por medio de los revulsivos la primera y de emplear los derivativos para que desaparezca la segunda. Ya volveremos á estudiar esto al ocuparnos de las emisiones sanguíneas.

La congestion ó plenitud vascular del órgano, no es muchas veces, sino la fluxion que hemos denominado fija. Puede ser activa y formar las dos indicaciones antes citadas, derivacion y revulsion. Cuando es pasiva, exige el acto terapéutico deplecion.

El infarto, ó infiltracion intersticial del plasma, que podemos colocar entre el edema, la congestion y la hipertrofia, indica naturalmente, el empleo de los medios llamados resolutivos ó fundentes.

La hipertrófia ó crecimiento elemental del tejido del órgano por exceso de asimilacion nutritiva ó defecto de descomposicion, nos indica la necesidad de que sean reabsorvidos los elementos en cuanto se aumentaron. Si la hipertrófia se localiza sobre algun punto del órgano, ó cualquier parte de su tejido y dá nacimiento á granulaciones, fungosidades, pólipos, fibroides, etc., puede convertirse en una indicacion del todo especial; sea unas veces, destruir localmente el tejido en exceso y otras la ablacion quirúrgica del tumor formado.

Los flujos sanguíneos y mucosos, dan lugar tambien á indicaciones terapéuticas; solo que éstas son comunmente menos importantes, por estar subordinadas á las indicaciones principales que toman su origen en los actos patológicos de los cuales dependen estos flujos. Así, la fluxion, congestion y alteraciones orgánicas con relacion á la hemorragia, y el catarro, clorosis, herpes y escrófula respecto á la leucorrea, suministran indicaciones que debemos llenar de un modo preferente.

El proceso ulcerativo y la pérdida de sustancia más ó menos profunda granulosa ó fungosa que resulta, suministra tambien indicaciones. Por más subordinado que esté al tratamiento de la afeccion general que sostiene con frecuencia la úlcera, la indicacion de dirigir la cic-

trizacion de esta y de llevarlo á buen término, no es menos apremiante y determinada.

El dolor es una indicacion muy importante. Sabemos existe en el aparato sexual, á su alrededor ó simpáticamente en puntos más ó ménos lejanos; es fugaz ó persistente; toma la forma de hiperestesia, neurosis ó neuralgia; puede ser idiopático ó sintomático. De cualquier modo que se presente, es menester combatirlo; porque el dolor exagera la fluxión y demás elementos del mal. Debemos, por tanto, perseguirlo en todos los periodos de la enfermedad y aun despues de obtenida la curacion de ésta; porque algunas veces persiste, aun cuando el órgano afecto, haya llegado á un estado de salud satisfactorio, y en estos casos basta su presencia para reproducir la lesion que tuvimos la fortuna de curar.

El cambio de las relaciones normales del útero, forman asimismo, indicaciones numerosas. Solo que aquí, es preciso distinguir, si los síntomas morbosos provienen de una desviacion ó son independientes; si sostienen ó causan la enfermedad concomitante, ó si, como sucede mas veces, ésta ocasiona ó prolonga la desviacion. Debemos pues separar estas indicaciones segun su origen; llenarlas aislada ó sucesivamente; empezar sobre todo, por el tratamiento del estado morbozo, acabando por el del cambio de posicion. Si la enfermedad está reducida al desvío ó descenso del órgano, la indicacion puede sin embargo ser múltiple: así es, que tendremos necesidad primero, de impedir por medio del reposo, la situacion y

los vendajes sustentadores, que el peso de las vísceras abdominales, exageren el descenso, la desviacion y el dolor: segundo, hacer tolerable el estado por un tratamiento paliativo ó con el uso de medios reductores ó contentivos; y tercero, obtener la curacion radical, atacando directamente las causas productoras de los estados morbosos.

Indicaciones mas particulares aun, nacen de los trastornos de vecindad de que se acompañan las enfermedades uterinas.

El estado de la orina y vias urinarias, reclama bajo este concepto una seria atencion médica. No solo en las enfermedades crónicas, sino en las agudas tambien, puede haber necesidad de combatir las alteraciones secretoras y escretoras de la orina.

Son tambien motivo de indicacion, los desórdenes simpáticos provocados por las enfermedades sexuales, en el sistema nervioso y aparato digestivo. Mas debemos recordar, que estas indicaciones, se llenan por los medios empleados al combatir la astenia, dar tono á la economía, calmar el dolor, regularizar la inervacion, atacar la dispepsia, facilitar en todos los puntos la funcion digestiva, enriquecer la sangre empobrecida, activar la nutricion y en una palabra, restaurar todo el organismo.

Nuevos manantiales indicadores son las complicaciones que agravan á veces, las enfermedades del sexo y embarazan su tratamiento. Tan importantes son, bajo el punto de vista de conservar la vida y la salud general,

que en ocasiones, sobresalen de las que toman nacimiento en la lesion sexual: pueden hasta anularlas, es decir, obligar al médico á respetar el estado morbosó uterino, especie de revulsion natural que garantiza la salud contra la evolucion rápida y desastrosa de la enfermedad coexistente. Tal sucede, por ejemplo, cuando una tuberculizacion pulmonar, coincide con una leucorrea ó úlcera de la matriz; pues como hace notar Bennet, es bueno moderar los accidentes uterinos, si se hacen muy penosos, pero respetando siempre el movimiento de balanza que se establece entre el afecto sexual y la tisis del pulmon; tanto más, cuanto menos exento de peligros está el empleo de medios enérgicos en algunas circunstancias.

§. II.

DE LOS MÉTODOS DE TRATAMIENTO Y DIVERSAS

MEDICACIONES.

Enumeradas ya las indicaciones y ántes de pasar al estudio de los medios ó medicamentos que tenemos en nuestra mano para llenarlas, es preciso responder á una cuestion que se presenta como tránsito natural de unas á otras; y es, cual será el método que deba emplearse en el tratamiento de las enfermedades sexuales femeninas y qué medicacion conviene para llenar las indicaciones.

La medicacion es la respuesta directa á la indica-

cion: es el efecto producido sobre los órganos por un solo medio, ó muchos asociados que se destinan á modificar el sistema viviente en uno ú otro sentido. El método es la marcha que conviene seguir en el empleo de las medicaciones y medios que las realizan: es simplemente, una guia que se dá á la naturaleza cuando tiende á la curacion, un camino que se le traza, un impulso que se le imprime en distintas direcciones concurriendo á un fin comun, ó una regla que se le impone, sin razon aparente, pero sí en virtud de la experiencia adquirida.

Podríamos dividir los métodos de tratamiento copiando á Barthez, en *métodos naturales*, que preparan, facilitan y fortifican las tendencias curativas de la naturaleza; *métodos analíticos*, que atacan directamente los elementos constitutivos de la enfermedad con medios proporcionados á sus relaciones de fuerza é influencia; y *métodos empíricos*, que se dirigen á cambiar la forma entera de los estados patológicos; con remedios que indican el razonamiento fundado en la experiencia de su utilidad en casos análogos.

Inútil es advertir, que en el tratamiento de las enfermedades sexuales de la mujer, rara vez podremos emplear los métodos naturales; pues sabemos que solo de un modo excepcional presentan tendencia curativa. Al contrario, echaremos mano multitud de veces, de los métodos analíticos; porque estas enfermedades son habitualmente, producto de una ó varias afecciones esenciales, de otras mas simples, ó de actos patológicos que las compli-

can: casi siempre son, ó no tardan en hacerse, complejas, al menos se unen á todos los estados morbosos derivados de la estructura y funciones del aparato generador. Así, al mismo tiempo que se ataca la afeccion general que dá frecuentemente á la enfermedad su naturaleza, se deben combatir los actos morbosos de los cuales toma su forma ó que determinan sus exacerbaciones, recrudescencias y cronicidad. De aquí, que los simples desórdenes menstruales, la inflamacion, el infarto, la hipertrófia, granulaciones, úlceras etc., necesitan el uso de ciertos medios, al mismo tiempo que otra medicacion llena las indicaciones suministradas por el estado patológico general.

Alguna vez, se deberá recurrir á los métodos empíricos, pues la enfermedad resiste á los medios ordinarios de tratamiento y está sostenida por un afecto específico, cuya curacion no tiene esperanzas de éxito, mas que con el medicamento específico que la experiencia ha demostrado como oportuno y exclusivamente eficaz.

Sucede en bastantes enfermedades crónicas, sobre todo, cuando el nervorismo ó el infarto local indolente predominan, que una perturbacion puede instituir un cambio favorable y convertirse en el punto de partida de un impulso ventajoso á la resolucion del estado patológico. Excitar los fenómenos agudos, solicitar un flujo, una hemorragia, una leucorrea, el desenvolvimiento de una inflamacion ó de cualquier acto morbozo sustitutivo, imitando la marcha curativa espontánea de la naturaleza, puede determinar en la enfermedad un cambio que la

ga inclinarse hácia la curacion natural ó responder por primera vez oportunamente, á la accion de los medios racionales.

Asociando los distintos medios terapéuticos, se crean las medicaciones. Todos sabemos que cada medio puede producir varios efectos sucesiva ó simultáneamente: por otra parte el concurso de algunos suele ser necesario á menudo, para obtener una sola impresion sobre el organismo viviente; como la sinérgia de muchos actos, es precisa para realizar una sola funcion. El verdadero modo de llenar las indicaciones, no es el uso de tal ó cual medicamento, sino el de una ó mas medicaciones.

Hay tan profunda separacion entre los medicamentos, mejor dicho, entre los medios y procederes que en nuestra mano existen para tratar las enfermedades y las medicaciones, que nos es imposible agrupar aquellos haciendo servir de base á estas; del mismo modo que estamos imposibilitados de efectuar su clasificacion tomando por fundamento las indicaciones. Como antes deciamos, es necesario á veces, combinar muchos medios para formar una medicacion y otras, una misma puede ocupar puesto en muchas, ó llenar al propio tiempo, varias indicaciones. La sangria, por ejemplo, es un medio derivativo, revulsivo, depletivo y debilitante; la hidroterapia es á la par, sedante, tónica, revulsiva; los purgantes no solo evacuan, sino tambien derivan, resuelven y pueden obrar como revulsivos. La medicacion hace uso segun los casos, de este ó el otro medio: así, la resolutiva utili-

za los evacuantes, revulsivos, fundentes, alterantes, la hidroterapia, etc. La eleccion depende de las condiciones individuales de la enferma, de la enfermedad y aun de los remedios de que se puede disponer.

Al estudiar las indicaciones lo hicimos siguiendo simplemente el órden que se lleva en la práctica para descubrirlas: pero una vez halladas, deben valorarse por su grado de importancia y ordenarse segun sean comunes ó especiales, locales ó generales, mayores ó menores y capitales ó accesorias. Hay entre el órden en el que debemos descubrir las indicaciones y aquél en que deben presentarse las medicaciones, igual diferencia que existe entre la manera de formular un diagnóstico y la de instituir un tratamiento.

Distinguiremos las medicaciones en comunes y especiales. Las primeras, son las destinadas á llenar las indicaciones que pueden presentarse en toda enfermedad del aparato sexual. Ya hemos dicho, que los diversos actos cuyo encadenamiento constituye la menstruacion, son fuentes casi constantes de indicaciones en la patologia femenina. Pueden unirse á la enfermedad como causa, efecto, complicacion, obstáculo para tratarla ó como retardo indefinido de la curacion: es preciso pues, segun los casos, aumentar ó disminuir el movimiento fluxionario, disipar el elemento congestivo ó desviar la sangre que afluye á el aparato dirigiéndolo ó no hacia un órgano lejano. A cada una de estas iudicaciones corresponde una medicacion que podemos llamar atractiva, depletiva ó evacuante, derivativa y revulsiva.

Las medicaciones especiales llenan indicaciones que no se encuentran en todos los casos, sino que varían de uno á otro segun la naturaleza del mal, la forma patológica que reviste y la alteracion orgánica que produce. Unas son locales y otras generales, ó á la vez de una y otra clase.

Entre las locales se encuentra la medicacion que reduce y contiene el órgano uterino afectado de un descenso prolapso, desviacion, etc.: la atrófica é hipertrófica en los casos de atrófia ó hipertrófia: la sustitutiva y modificadora, en los de alteraciones superficiales de la vitalidad, flujos, granulaciones y úlceras: la que destruye con el instrumento cortante, los cáusticos ó el fuego, cuando hay una alteracion profunda, tumefaccion considerable, ó existencia de elementos nuevos y tumores homeomorfos ó heteromorfos.

Las generales y á la vez generales y locales, son: la antiflogística, contra el elemento inflamatorio, sea el que fuere su asiento y extension: la resolutive ó fundente, (á la cual corresponde muchas veces la medicacion atrófica), contra los infartos ú otras causas de aumento permanente de volúmen: la denominada antidiatésica, sea simplemente alterante ó sea específica, contra las afecciones generales cuya localizacion sostiene el estado morbozo: la sedativa, narcótica ó calmante, contra el dolor, elemento constituyente ó complicacion: la antiespasmódica, para el eretismo nervioso: la tónica, contra la debilidad, el defecto de tono ó de fuerzas: la reconstituyente, contra

los trastornos digestivos, alteraciones de nutrición que les siguen, la desglobulización de la sangre, etc.

Hay un gran principio de terapéutica general, aplicable sobre todo á las enfermedades sexuales femeninas, con cuya exposición abreviada vamos á formar el lazo unitivo, intermedio y natural, entre la reseña que acabamos de hacer de las principales medicaciones usadas en terapéutica uterina y la que mas adelante se hace de los medios con que se realizan dichas medicaciones. Es este principio el de la *oportunidad*.

En la curación de las enfermedades uterinas, después de la exactitud diagnóstica, la oportunidad del tratamiento es la mejor garantía de un buen éxito. La oportunidad debe ser estudiada relativamente al estado morbo, á la medicación, á los medios, y sobre todo, á las condiciones individuales de la enferma.

La oportunidad relativa á la enferma es, como acabamos de indicar, importantísima. No repetiremos con este motivo lo dicho en otro lugar acerca de la necesidad de un examen minucioso y atento en todos los aparatos y órganos de la mujer que reclama nuestros cuidados médicos: pero si recordaremos, no basta reconocer á una enferma bajo el punto de vista diagnóstico; es preciso examinarla bajo el del tratamiento que debe instituirse. Al explorar escrupulosamente todas las funciones, sistemas y órganos, se hallan á veces mas desórdenes de los que suponíamos existir en el punto lesionado ó bien se encuentra el mal en mas de un sitio. Por otra parte, cuan-

do tratamos una enfermedad es necesario impresionar, en mayor ó menor escala ciertos órganos con los medicamentos, y sabemos hay muchos medios de lograr este objeto: el arte consiste en elegir el mejor y mas apropiado, no solo con relacion á la enfermedad sino respecto á la enferma, al estado de sus órganos, su tolerancia, impresionabilidad, y demás condiciones individuales, averiguando si podemos obrar libremente por ejemplo, sobre el estómago, intestinos, riñones, envoltura cutánea, etc. ¡Cuántas veces haciendo este minucioso exámen tropezamos con una enfermedad no sospechada ó al menos con una contraindicación: cuántas descubrimos la intolerancia de un órgano que no habria tardado en ponerse enfermo con el tratamiento, cuando no lo estaba por la lesion primitiva!

Ahora bien; supongamos que la enferma soporta el tratamiento y que éste sea empleado oportunamente: todavía falta usemos igual oportunidad al aplicar la medicacion y el medio. En los estados morbosos uterinos, adquiere el principio general que nos ocupa mayor importancia que en las enfermedades del resto del organismo, á causa de la distinta marcha que presentan unas y otras. La llegada de la menstruacion modifica las condiciones de los órganos tan profundamente que no solo nos obliga á suspender mientras dura, todo tratamiento, ó por lo menos, el que tenemos comenzado, sino que hace nos aprovechemos de este momento para la intervencion de nuevos medios, los cuales fuera de este tiempo no tendrían eficacia completa.

La aplicacion de sanguijuelas al cuello uterino nos ofrece un ejemplo lleno de enseñanza práctica bajo este concepto; pues el general uso que ha llegada á alcanzar este medio tan bueno en si, cuando se aplica oportunamente, nos ha permitido conocer bien cuantos males causa empleado inoportunamente. En efecto, la aplicacion de sanguijuelas al cuello de la matriz, puede hacerse durante todo el periodo intermenstrual, (excepto en la última semana) supuesto que suministre un derrame sanguíneo suficiente: si así no sucede, es preciso repetir la aplicacion hasta conseguirlo, si no queremos se agraven los sintomas principalmente el dolor, y he aquí por qué. La succion operada por las sanguijuelas llamó hácia el órgano un aflujo de sangre, pero no determinó su deplecion; por tanto el sistema vascular se halla mas repleto de sangre que antes y de aqui el empeoramiento marcado de todos los sintomas, y en realidad del estado morbo-so: el único modo de remediarlo será procurar una ó mas evacuaciones, hasta que la hemorragia obtenida haya logrado una deplecion completa de los vasos sanguíneos. En la semana que precede á la menstruacion, el medio que nos ocupa solo podrá ser indicado por la falta ó insuficiencia del movimiento fluxionario que precede á cada época menstrual; pues entonces produce una accion atractiva capaz de determinar la presencia ó aumento de la fluxion ausente ó disminuida. Mas como esta indicacion la encontramos en jóvenes y en vírgenes, y se puede llenar tambien con otros medios (aplicando, por ejem-

plo, las sanguijuelas por bajo del pliegue inguinal ó en la cara externa de los grandes lábios,) se nos podría inculpar con razon, el haber empleado una operacion cuya eficacia no compensa generalmente en este caso; ni la dificultad material de la maniobra que exige ni la lucha que es menester entablar con la repugnancia justificada de las enfermas. Es preciso tambien guardarse en dicha semana última de la sangría cervical uterina, cuando el estado patológico es una metritis, ó una congestion de la matriz, sobre todo hemorrágica, que por otra parte está reclamando el uso de este medio; pues sabemos que esta enfermedad se agrava al llegar la congestion natural periódica con su aflujo fisiológico, y que debe hacerlo mucho mas si se agrega la llamada sanguínea producida por los anélidos. La experiencia confirma plenamente estas explicaciones teóricas y de aqui la regla general anunciada antes, de abstenerse del uso de este medio en la semana que precede á la menstruacion.

En los dias que la siguen, las condiciones son enteramente opuestas: el órgano queda tanto mas congestionado cuanto mas insuficiente ha sido la hemorragia crítica; toda evacuacion sanguínea será pues un beneficio para el útero y la succion de las sanguijuelas no aumentará el movimiento fluxionario que ha cesado y no ha de volver, normalmente hablando, hasta pasado un mes. En estos dias, si una sola aplicacion no produce salida de sangre suficiente, no habrá accidente temible como consecuencia y el órgano se aliviará aunque de un modo in-

completo: si por el contrario es abundante y capaz de desinfartar los vasos del sistema uterino, la mejoría será tan completa como rápida y el efecto obtenido traspasará todas las previsiones teóricas. Deberemos pues, insistir, sin ningun temor repitiendo las aplicaciones de sanguijuelas en dichas circunstancias, si las anteriores han sido insuficientes, y aun hacerlas seguir del uso de los evacuates que es con frecuencia su complemento necesario.

Cuanto acabamos de manifestar podriamos decirlo de otros muchos medios, baños de asiento frios, irrigaciones duchas, purgantes, centeno corniculado, etc.: pero ningun ejemplo nos ha parecido tan demostrativo para nuestro objeto como el expuesto.

ÍNDICE.

	<u>Páginas.</u>
Advertencia preliminar..	V
CAPÍTULO 1.º=Caractéres generales de las enfermedades del aparato sexual de la mujer.	IX
CAPÍTULO 2.º=Diagnóstico en general de las enfermedades del aparato sexual de la mujer.	XXXIX
I.=Síntomas racionales ó subjetivos. 1.º= Síntomas generales,	XLVI
2.º=Síntomas locales..	LX
CAPÍTULO 3.º=Tratamiento en general de las enfermedades sexuales femeninas.	LXXXIX
I.=Indicaciones y contraindicaciones.. . .	XCI
II.=De los métodos de tratamiento y di- versas medicaciones.	CXI

A los Dres. Profesores y Alumnos de la Facultad
de Medicina de Granada.

Las producciones literarias originales son el fruto de largas vigiliass é incesantes desvelos; las traducciones se llevan á cabo en ratos de ocio y no expresan otro trabajo que el de reproducir lo que otro pensara. En este concepto mi dedicatoria es de poco valor; mas, si os confieso que, cuando emprendo estudios formales, miro en los unos quien me enseñara y en los otros á quienes he de guiar, ocupándome por tanto de estos ó aquellos, sube de punto, porque lo que me pertenece exclusivamente, mi descanso, os lo consagro con la version al castellano de esta obra que me permito ofrecer, con respeto á mis Maestros y Compañeros, con cariño á los Escolares.

Granada 15 de Enero de 1873.

Rafael Rodriguez Mendez.

ADVERTENCIA DEL TRADUCTOR.

No voy á hacer la apología del libro que publico; todo elogio parecería exagerado, y estoy lejos de intentar justipreciarlo para los demás. Me ha parecido bueno; y esto, unido á la carencia casi absoluta de obras dedicadas á esta parte de la Medicina en nuestro pais, han sido las razones que me han decidido á hacer la traduccion del *Tratado elemental de las enfermedades de la mujer* del Dr. A. Elleaume. He consultado con varios profesores, y han aceptado como buena la idea.

La *Ginecopatía*, por mas que tenga su cuna en los primeros dias de la ciencia de curar, ha llevado durante mucho tiempo una vida miserable y rastrera, formando cuando mas apéndices de las Patologías Médica y Quirúrgica. Confundida con estas, y dando en raras ocasiones señales de independencia, ha visto pasar ante sí el torbellino de los siglos y las grandes figuras que descuellan en el campo del saber; sin que pudiese tomar parte en esa vacilante á veces, pero constantemente progresiva, marcha de las ciencias. A eterno olvido parecia relegada, sufriendo la pena de silencio absoluto, ese ostracismo á que el hombre abandonó en mas de una ocasion ramas estériles del árbol de los adelantos.

Mas la *Patología de la mujer* era útil y beneficiosa; venia á llenar un vacio, tanto mas notable, cuanto mas desconocido era, y no podia sufrir semejante castigo. Comprendenlo así los titanes de la ciencia, y esfuerzos mancomunados la impulsan con la velocidad de la chispa eléctrica hácia

adelante; dado el primer paso, llega un momento en que se coloca al nivel de sus hermanas. En él persiste, y nutriéndose con la sávia de la observacion y de la experiencia, constituye una rama mas, rama por cierto robusta y lozana para cuyo sosten se necesitan ya brazos hereúleos.

Por eso forma hoy una especialidad, y especialidad interesante, cuya importancia y extension cada dia crece. Lejos ya de las hipótesis que entoldaron con nubes de ignorancia el campo en que fructifica, lo vé hoy iluminado casi totalmente por el sol de la verdad, astro esplendoroso cuyos ayes, de una manera lenta si, pero segura, disipan sus tinieblas.

Fuera de mi objeto seria decir el nombre de las innúmeras inteligencias que ha puesto á contribucion este estudio. Limítome á citar uno de muchos, á Elleaume, que, sin haber confeccionado una obra magistral, ha sabido recolectar y distribuir en secciones el fruto de su multiplicada práctica.

Su trabajo ofrezco al público, no á título de ser completamente desconocido, que no es tal mi idea, sino como útil y bueno y donde podrán aprovecharse algunas observaciones de los antepasados, y con especialidad las suyas propias. Esta razon me ha movido á no intercalar notas; entre otros motivos que me hacen repugnar ese modo de exponer la ciencia, hay el importante de haber querido dejar al Autor la manifestacion aislada de sus doctrinas y creencias.

Si logro que los Profesores por una parte, y los Alumnos de Medicina por otra, alcancen provecho de su lectura, se habrán cumplido holgadamente los deseos de

El Traductor.

PREFACIO DEL AUTOR.

El estudio de las enfermedades de los órganos genitales de la mujer ha tomado, sobre todo, desde hace quince años, una vasta extension; así es, que han aparecido sucesivamente y casi al mismo tiempo en nuestro país los trabajos de Aran, Nonat, Courty, Bernutz y Goupil, y en el extranjero los de Simpson, Scanzoni, Churchill, etc. Estas diversas obras, mas ó menos importantes y cuyo juicio crítico no nos incumbe hacer aquí, han tenido la inmensa ventaja de llamar la atencion de los prácticos y aun del vulgo sobre afecciones, cuyo estudio habia sido casi despreciado hasta nuestros dias.

Desgraciadamente, el conocimiento de estas enfermedades en Francia no ha podido aun generalizarse entre los Médicos, por dos causas: primera, por ser insuficiente la enseñanza en la Facultad de Paris en esta parte de la Patología; segunda, porque existen publicaciones y tratados, excelentes en verdad, pero tambien muy confusos para poder ser consultados y leídos por la mayoria de los Profesores.

No nos ocuparemos en este sitio de la falta de enseñanza en la Facultad de Paris; esto solo puede ser discutido en los diarios especiales. En cuanto á las publicaciones recientes de que hemos hablado, no criticaremos su valor científico, pero declaramos que al dar á luz este libro, hemos querido hacer el estudio de los padecimientos de la mujer tan sencillo y claro como sea posible, limitándonos á describir las diversas afecciones tal como las hemos observado en las mismas enfermas.

Circunstancias particulares y eminentemente favorables nos han permitido realizar nuestro proyecto. Habiendo establecido, próximamente hace doce años, una consulta para el tratamiento gratuito de las enfermedades propias del sexo femenino, hemos asistido cerca de tres mil dolientes en cada uno, resultando de ello un vasto campo de estudio y una fuente de curiosas y multiplicadas observaciones.

Ante todo, hemos querido exponer en este libro el resultado de nuestra clínica, fijándonos especialmente en los dos grandes puntos que interesan mas al práctico, es decir, en el diagnóstico y en el tratamiento, sin olvidar empero las otras ramas que componen el estudio de las enfermedades.

En el curso de la obra hemos debido ser muy sóbrios en las observaciones personales, que no hubieran hecho mas que entorpecer la marcha de la exposicion, sin despertar gran interés en el mayor número de los lectores.

Bajo este concepto, pues, nos resolvemos á dar á luz una publicacion que, por lo demás, intentaremos hacer todo lo mejor posible.

Esperamos, por último, que este libro corresponderá al objeto que nos proponemos, quedando satisfechos, si sirve, como sus antepasados, para el desarrollo de un estudio tan importante para la humanidad.

TRATADO ELEMENTAL
DE LAS ENFERMEDADES
DE LA MUJER.

PRIMERA PARTE.

=

PROLEGÓMENOS.

Antes de emprender el estudio detallado de las diversas enfermedades que afectan de una manera especial á las mujeres, debemos entrar en pormenores acerca de los medios de exploracion, necesarios para dar la mayor certeza posible á su diagnóstico, y sobre algunos tratamientos particulares que describiremos aquí, para no volver á ocuparnos de ellos en el curso de la obra.

ARTÍCULO PRIMERO.

=

MEDIOS DE EXPLORACION.

Los principales medios de exploracion son seis, á saber: 1.º Palpacion del abdómen. 2.º Tacto vaginal. 3.º Tacto rectal. 4.º Exámen mediante el spéculum. 5.º Cateterismo uterino. 6.º Dilation artificial del cuello de la matriz.

§ 1.—PALPACION ABDOMINAL.

La palpacion abdominal tiene importancia, en cuanto por ella, pueden demostrarse los cambios de consistencia y de volúmen, así como el grado de sensibilidad del vientre. De existir un tumor en el abdómen, ella podrá alguna vez ser bastante para determinar su sitio, dimensiones y dureza.

Para verificar la palpacion, la mujer debe estar acostada sobre la espalda, con los hombros un poco elevados y la cabeza ligeramente inclinada sobre la parte anterior del pecho, los muslos colocados en semiflexion y mantenidos en esta actitud, dando á los piés un punto de apoyo; así llega á obtenerse una perfecta relajacion de las paredes abdominales.

Tomadas estas precauciones, se apoya la cara palmar de los dedos sobre la camisa, ó, si la necesidad lo exige, sobre la piel misma; se exploran al principio las fosas iliácas, teniendo cuidado de ejecutar ligeras presiones laterales á derecha é izquierda para alejar las masas intestinales y poner á descubierto los cuerpos que pudieran ocultar. Si los dedos encuentran uno que

parezca anormal, se aplicarán sobre él las últimas falanjes con el objeto de precisar bien su forma, volúmen, consistencia, movilidad y las relaciones que tenga con los órganos inmediatos; se procurará conocer si el tumor es sólido ó líquido, y la falta ó presencia de la fluctuacion disiparán bien pronto las dudas. El Cirujano debe explorar á seguida cuidadosamente la parte media del hipogástrico, para lo que, deprimidas las paredes, con la extremidad de los dedos se dirige hácia la pélvis para ir en busca del útero, fácil de distinguir, cuando se llega sobre él, por la sensacion que se percibe de un cuerpo redondeado, duro, movable y que cede á la presion.

§ 2.—TACTO VAGINAL.

En el estudio de las enfermedades de los órganos genitales de la mujer, el tacto tiene la misma importancia que en el estudio del embarazo. Es un medio de investigacion, tanto mas interesante para el Médico, cuanto que por él llegará á adquirir con el tiempo una perfeccion tan esquisita, que podrá establecer un diagnóstico frecuentemente exacto. No podemos entrar aquí en una exposicion detallada de todas las alteraciones anatómicas demostrables por el tacto vaginal; nos limitaremos á decir como debe practicarse.

El tacto puede ser hecho en dos posiciones diferentes; de pié, y en decúbito supino. El tacto llevado á cabo en la primera actitud, permite conocer las diferentes situaciones del útero, las anteversiones, retroversiones, flexiones, prolapsos, &c. Debe hacerse ordinariamente con un solo dedo, el índice de la mano derecha, y la enferma se colocará de pié, apoyando la region lumbar en el borde de una cama, de una cómoda, &c., y entonces se procede tal co-

mo se hace para diagnosticar el embarazo y apreciar el trabajo del parto. Así se fijará, segun queda dicho, la situacion de la matriz.

En el otro caso, la enferma debe acostarse, tal como se ha indicado precedentemente á propósito de la palpacion del abdómen; pero teniendo cuidado de elevar algo la pélvis por medio de un cojin un poco duro, y de separar suficientemente los muslos para que quede la mano que explora en toda su libertad de accion.

Todo así dispuesto, el Profesor se coloca hácia el lado de la cama que está libre, y, sin descubrir á la enferma, se desliza entre sus miembros inferiores la mano que corresponde á este mismo lado, es decir, la mano derecha si se sitúa á la derecha de la cama, y la izquierda si á la izquierda. El dedo índice, previamente untado con un cuerpo graso, es conducido al periné y llevado de atrás adelante, de manera que su extremidad penetra casi naturalmente en la vulva, traspasando la comisura de los labios menores. Introducido el índice en la vagina, llega al cuello uterino que explora en todos sentidos; despues de esto, se dirige hácia la parte mas elevada del fondo de saco posterior de la vagina, en tanto que la mano que quedó libre, colocada por encima del púbis, vá á buscar el fondo de la matriz, á fin de abrazar, en union con la otra mano, el cuerpo de este órgano en toda su extension, apreciando así, en cuanto sea posible, las alteraciones de que pueda ser asiento; terminada esta exploracion, el operador retira el dedo, y, antes de limpiarlo, examina detenidamente las materias que arrastra consigo.

El tacto vaginal, hecho con esmero, pone al Médico al corriente del estado de los órganos genitales. Dá á conocer las condiciones del periné, la presencia de los tumores de la vulva, demuestra cual sea la lubricacion de la vagina, la tumefaccion, estrechamiento, &c., de este órgano; permite apreciar el estado de los fondos de saco vaginales, el de los ligamentos anchos, la situacion del útero,

su direccion, consistencia, volúmen, sensibilidad; se juzga así mas especialmente de las enfermedades del cuello, de su volúmen, consistencia, sensibilidad, su estado ulceroso, canceroso, &c.

El tacto se debe siempre practicar lentamente, con suavidad, no levantando el dedo de la parte sobre que esté colocado, sin asegurarse antes bien de todas las particularidades que puedan presentarse.

Digan lo que quieran ciertos Médicos, el tacto vaginal puede practicarse en las vírgenes; en efecto, en estas, mediante algunas precauciones, no solo el tacto, sino tambien la aplicacion del spéculum, son operaciones posibles.

En la mayor parte de las vírgenes, la vagina está separada de la vulva por una membrana poco gruesa, frecuentemente reblandecida, que tiene la forma de una media luna de concavidad dirigida hácia adelante y arriba. «Cuando la jóven, dice Aran, separa los muslos uno de otro, el hímen se distiende y forma un plano cuyo borde superior se pone tenso y resistente; cuando, por el contrario, los muslos están próximos, la membrana hímen es blanda y se deja fácilmente deprimir hácia atrás. Desde entonces concíbese el medio de penetrar en la vagina. Cuando el dedo ha encontrado el orificio vaginal encima del hímen, estando separados los muslos, haced aproximar el uno al otro; mediante este movimiento, la membrana virginal; cesando de estar tensa, se dirige hácia atrás y forma un plano inclinado sobre el que pasa el índice, no diré con una gran facilidad y sin dolor, pero sí lo bastante bien, para no desgarrar aquella membrana.»

§ 3.—TACTO RECTAL.

Al tacto rectal se recurre raras veces: diremos mas aun, se emplea demasiado poco. En la inmensa mayoria de casos, tendrá per

objeto la comprobacion de los resultados obtenidos por el tacto vaginal, pero puede tambien dar á conocer síntomas especiales acerca de la sensibilidad é infarto de la pared posterior de la matriz. Es, por otra parte, el único tacto posible en los casos de imperforacion ó estrechez excesiva del orificio vaginal.

Para practicarlo, se coloca la enferma en la misma posicion que para el vaginal; y cuando el dedo haya penetrado en el recto, se le encorva hácia adelante con el objeto de ofrecer su cara palmar á la pared anterior de este intestino. Habiendo el dedo penetrado cinco centímetros, la primera parte que se presenta á examen es la cara posterior del cuello; despues no se tarda en llegar á la cara posterior del cuerpo del órgano.

Es un medio de exploracion que no se debe despreciar y que debiera ser tan frecuente en la práctica ordinaria como la palpacion y tacto vaginal.

§ 4.—EXÁMEN MEDIANTE EL SPÉCULUM.

El empleo del spéculum en las afecciones uterinas ha adquirido, desde hace algun tiempo, una gran importancia; sin querer hacerle jugar un papel exclusivo, y reconociendo de buen grado lo mucho que de él se abusa, es preciso admitir, sin embargo, que el progreso en el estudio de los padecimientos de los órganos genitales femeninos data de la época en que Recamier consiguió hacer usual este instrumento. El spéculum es tan indispensable en Ginecología como la auscultacion y la percusion en el estudio de las afecciones pulmonares y cardiacas.

El spéculum ó reflector no es una invencion moderna. No intentamos hacer aquí su historia; para los que deseen profundizar

en esta parte, no creemos hacer otra cosa mejor que recomendarles la tésis de E. Vernhes. (1)

Hasta 1812, se puede decir que las enfermedades de la mujer eran casi desconocidas, no obstante las excitaciones de Albucásis, Gauthier de Andernach, Ambrosio Pareo y otros muchos que habian tenido cuidado de decir: «No llevad solo vuestro dedo á la »vagina cuando una mujer padezca de este sitio, sino multiplícad, por el contrario, todos los medios de exploracion; emplead »el auxilio de la vista.» (2)

Los Médicos del siglo XVIII no habian tenido en cuenta estas recomendaciones, y el diagnóstico de las enfermedades de la vagina y de la matriz era con frecuencia imposible. Recamier, que no se dejaba facilmente vencer por una dificultad, tuvo la idea de servirse de un cilindro hueco proporcionado á las dimensiones de la vagina; tal fué, puede decirse, la creacion del spéculum. Dupuytren hizo adaptar al tubo de Recamier un mango que hacia mas fácil su empleo; en fin, la Señora Boivin, con el objeto de hacer la introduccion menos dolorosa y menos difícil, le añadió una contera de madera. Desde entonces el spéculum era completo, y podemos declarar que, á partir de este momento, todas las exploraciones fueron posibles. Sin embargo, los Cirujanos, y sobre todo, los Fabricantes de instrumentos de Cirujía, procuraron modificar este medio de exámen, alguna vez con gran éxito, pero con mas frecuencia, no tenemos inconveniente en decirlo, sin ventajas para la práctica.

Todas estas invenciones pueden hoy reducirse á un pequeño número:

1.º El *spéculum entero* de Recamier de que acabamos de ha-

(1) Paris, Labé, 1848.

(2) Vernhes, *Loc. cit.*, pag. 45.

blar con las modificaciones introducidas por Dupuytren y la Señora Boivin, ofrece, en nuestro concepto, grandísimas ventajas. Este spéculum, hecho de estaño, es fácil de limpiar. Presenta muchos calibres que están numerados desde uno hasta seis. Este spéculum, en razon de su forma, que exige poseer una série completa para poderlo emplear en todos casos, no es cómodo en la práctica domiciliaria; de aquí el usarlo con tan poca frecuencia. Pero no es lo mismo en los Gabinetes de consulta ó en los Hospitales, donde se pueden tener á mano diversas colecciones.

En nuestro Gabinete y en nuestro Consultorio nos servimos casi exclusivamente del spéculum de estaño con contera de madera, teniendo cuidado de elegir un calibre diferente, segun el grado de estrechez del orificio vaginal.

El spéculum entero puede estar hecho de cualquiera otra materia que el estaño, el metal blanco, &c., se emplea tambien el cristal, la porcelana, la madera ó el cuerno.



(FIG. 1.^a SPÉCULUM DE FERGUSSON.)

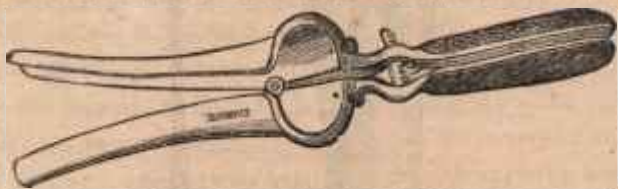
El spéculum de cristal de Fergusson es poco usado en Francia, tal vez no muy razonablemente. Es un tubo de cristal que termina por afuera en un pabellon ensanchado; su orificio interno se halla cortado en bisel; la superficie exterior está recubierta de una lámina de plata, y sobre esta una capa bastante gruesa de barniz. La gran ventaja de este instrumento es reflejar de una manera

notable los rayos luminosos y alumbrar perfectamente el cuello uterino. Esta condicion, que es muy importante, se compensa por otros inconvenientes, sobre todo, por su fragilidad. (Véase fig. 1.^a)

Mayer, de Berlin, ha fabricado spéculums de porcelana; pero además de no poder reflejar los rayos luminosos en igual grado, tienen la misma desventaja que el spéculum de Fergusson.

Cuando se trata de hacer la cauterizacion ígnea del cuello de la matriz, los spéculums de metal, cristal y porcelana no pueden emplearse, porque son muy buenos conductores del calórico.

Para este caso se recurre á spéculums enteros de madera y aun de cuerno, que siendo malos conductores de aquel flúido, permiten la aplicacion del hierro rojo; pero estos instrumentos de cuerno ó madera no pueden servir generalmente en los casos de cauterizacion con un cáustico.

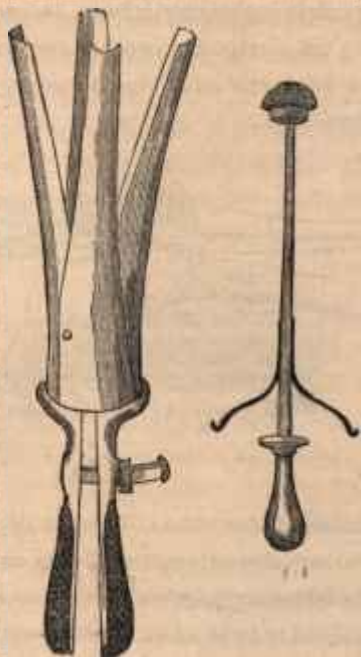


(FIG. 2.^a SPÉCULUM DE RICORD.)

2.^o El *spéculum de dos valvas*, llamado de Ricord, (véase la figura 2.^a), lo forman dos valvas articuladas cerca del mango, en términos, que la dilatacion se efectúa, no en el anillo vulvar, sino en las partes profundas de la vagina, al rededor del cuello. Este instrumento puede presentar ciertas ventajas para examinar la mucosa vaginal, y aun para el cuello de la matriz; pero en este punto presenta graves inconvenientes. La mucosa de la vagina

forma eminencia entre las valvas y oculta algunas veces el cuello; en ciertos movimientos impresos á este spéculum, puede pellizcarse la mucosa. En una palabra, es un instrumento que exige un gran hábito. Lo hemos colocado en manos de nuestros discípulos y nos hemos cerciorado siempre de las dificultades que con él hallaban y que no encuentran en las otras formas de spéculum.

Para obviar los inconvenientes que hemos anunciado, Charriere ha tenido la idea de añadir á este aparato explorador dos valvas, una superior, otra inferior, que se pueden facilmente separar. (V. fig. 3.^a)



(FIG. 3.^a SPÉCULUM DE CHARRIERE.)

Este instrumento es seguramente preferible al de Ricord, pero tiene iguales desventajas, si bien en menor escala, y no lo aconsejamos mas que en los casos en que haya gran interés en ampliar extensamente la parte profunda de la vagina.

El *spéculum de desarrollo* ha sido imaginado casi en la misma época por Charriere y Ségalas. El construido por Charriere tiene tres valvas; el de Ségalas, cuatro. No hablaremos mas que de él de Charriere, por ser el que mas ordinariamente se emplea. Este spéculum dilata á la vez el anillo vulvar y las partes profundas de la vagina. Cuando está cerrado tiene un volúmen poco considerable, lo cual hace fácil y poco dolorosa su introduccion. Una de las valvas se desliza en una ranura, permitiendo su separacion examinar la mucosa de la vagina, si es necesario. Le damos la preferencia en la práctica privada; pues cumple, en nuestro concepto, todas las indicaciones. Cuando se ha adquirido cierto hábito, se puede con este spéculum hacer toda clase de exploraciones, y, en rigor, pasarse sin los otros varios modelos.

No nos ocuparemos de todas las modificaciones que ha sufrido el spéculum de *desarrollo*; solo expondremos brevemente una, por que hemos visto los servicios que puede prestar en ciertos casos.

En las anteversiones pronunciadas, y sobre todo, en las retroversiones, cuando el útero no goza de gran movilidad, es alguna vez difícil conducir el cuello al campo del spéculum, y, con frecuencia, las tentativas que se hacen con este objeto no sirven mas que para aumentar la dislocacion uterina. Muchos Cirujanos han querido construir instrumentos especiales para estas ocasiones. Duparcque, entre otros, ha hecho prolongar una de las valvas de un spéculum de desarrollo tres á cuatro centímetros.

«Además de que el manejo del instrumento es difícil, decíamos, »no llena las condiciones apetecidas. Al principio, el alargamiento de la valva es demasiado grande é impide limitar bien el

»cuello; despues, la introduccion ha de ser dificil y aun dolorosa
 »para la mujer, porque debe molestar la mucosa de la vagina y
 »hasta pellizcarla. (1)»

Hemos hecho seccionar oblicuamente la extremidad interna del spéculum entero de desarrollo construido por Charriere. La contera está cortada en tales términos, que la terminacion del aparato cuando se halla cerrado parece nn *pico de flauta*. (V. fi. 4.^a)



(FIG. 4.^a SPÉCULUM EN PICO DE FLAUTA.)

Este spéculum se introduce, como cualquier otro, hasta el cuello, cuya posicion normal se ha restablecido con antelacion por el tacto; despues, si se trata de una retroversion, se coloca de modo que el borde saliente ocupe la parte inferior; en los casos de anteversion, el spéculum se introducirá en sentido contrario.

(1) *Gaz. des hopitaux* julio, 1859.—Coleccion de dictámenes de la Sociedad de Medicina práctica.—1859.

Sacado el mandril, se empuja el instrumento ligeramente hacia la concavidad del sacro; el borde superior, siendo escotado, no pone obstáculo á esta progresion; el borde inferior se introduce bajo el cuello y por medio de un pequeño movimiento de báscula impreso al spéculum, se presenta en el campo de éste.

Lo repetimos; el spéculum de Charriere así modificado, puede prestar grandes servicios, y de ello tenemos la prueba diaria por los qué á nosotros y á nuestros discípulos presta.

Segun hemos visto, los spéculums se reducen á tres tipos: 1.º El *entero*, sea de estaño, de cristal, de marfil, de madera, &c., &c., 2.º El spéculum de *valvas*, de dos (Ricord) ó de cuatro (Charriere). 3.º Los spéculums de *desarrollo* de Charriere. Estos últimos, y los enteros de estaño ó de madera, son los que deben servirnos diariamente.

Por último, hay otra forma de spéculum que no tiene nada de comun con los que acabamos de describir, y que ha sido inventado por los Americanos para la operacion de la fístula vésico-vaginal. Describiremos mas lejos la manera de emplearlo. (V. fig. 5.^a)



(Fig. 5.^a SPÉCULUM UNIVALVO DOBLE DE MARION SIMS.)

La introduccion del spéculum es una operacion delicada; frecuentemente tiene el Cirujano que luchar, de parte de la enferma,

con la resistencia de esta, para un exámen que rechazan su timidez y pudor.

Es preciso, ante todo, que el Médico se halle moralmente convencido de la necesidad de esta exploracion, no olvidando nunca que no debe dejar marchar á la enferma sin un detenido reconocimiento. A este fin, hará comprender á la paciente que, por mas que le sea repugnante esta operacion, todo debe ceder ante la importancia del exámen, siquiera por la influencia que pueden tener las enfermedades de este órgano sobre su salud. Estas y otras consideraciones análogas, expuestas con conviccion y cierto sentimiento del pudor de la mujer, acabarán por persuadirla y le prestarán la confianza necesaria para que el Médico libremente se entregue á la exploracion oportuna.

La mujer se examina en su casa ó en el Gabinete médico. En el primer caso, se elige una cama un poco dura, que se dispondrá *ad hoc*, interponiendo entre los dos primeros colchones una lámina de aplanchar ó una tabla ancha. La enferma se coloca trasversalmente en el lecho, lo mas cerca posible del borde, con las piernas muy levantadas y apoyados los piés sobre dos sillas un poco altas ó sobre los palos de esta.

El Cirujano en su Gabinete se servirá bien de un sillón especial. Muchas invenciones se han hecho en este género; pero el entrar aquí en detalles, nos llevaria lejos de nuestro objeto.

La aplicacion del spéculum presenta dos dificultades principales: 1.^a El paso de la vulva. 2.^a La introduccion del cuello uterino en el campo del instrumento.

1.^a La dificultad presentada por el orificio vulvar, se debe á su estrechez natural ó á la contraccion espasmódica que sufre al acercarse el spéculum. Para vencer estos obstáculos, basta deprimir fuertemente la horquilla con el dedo índice de la mano izquierda. Este es un cuidado necesario, porque, de otro modo, el práctico, si

no encuentra una imposibilidad insuperable, despierta indudablemente dolor que hará perder á la paciente toda la confianza. ¡Cuántos Médicos han visto su reputacion comprometida por una introduccion mal hecha del spéculum! En los casos de vulvitis ó de vaginitis, el operador avisará á la enferma que la colocacion del aparato debe precisamente dar motivo á algunos dolores; así pondrá su reputacion al abrigo de críticas malévolas é injustas.

2.^a Para hacer penetrar el cuello uterino facilmente en el campo del instrumento explorador, es oportuno darse con anticipacion cuenta por medio del tacto, de la posicion exacta que ocupa, su profundidad y direccion. Esta es una precaucion importante y sin la cual es imposible llegar al cuello á menos de un acaso, con el que nunca debe contarse.

Antes de introducir el spéculum, se necesita, en invierno, calentarlo de un modo conveniente; de no ser así, la sensacion brusca del frio pudiera ocasionar una contraccion del anillo vulvar y aun el espasmo de la vagina.

Acostada la enferma, como queda dicho, se descubre con la decencia y precauciones necesarias, que no deben jamás olvidarse con las mujeres.

El operador, despues de haber embadurnado el instrumento con un cuerpo graso, aceite, cold-cream, manteca, &c., lo toma con la mano derecha en términos que la extremidad externa se apoye en el hueco de la mano, el anular y dedo pequeño se apliquen sobre el mango, y el pulgar, índice y medio abrazen el cuerpo del spéculum. Separando con la mano izquierda los labios mayores y menores, presenta el Cirujano al orificio vulvar la extremidad interna, teniendo cuidado de deprimir fuertemente la horquilla, que franquea con rapidez, penetra luego segun el eje de la vagina y se dirige hácia el cuello con arreglo á las indicaciones antes percibidas por el tacto vaginal.

Cuando haya anteversion del cuello, se deberá subir el spéculum por detrás del arco del púbis, y despues de haber enganchado el cuello con el borde del aparato, se le lleva al campo de este por medio de un ligero movimiento de palanca. Con mas frecuencia, el cuello está en retroversion, es decir, dirigido hácia la concavidad del sacro; entonces las dificultades son mayores, pero no invencibles, porque con la sonda uterina puede traerse adelante. Una vez el cuello dentro del spéculum, se le enjuga con esmero á beneficio de una pelota de algodón conducida por la pinza de anillo. Descubierto y limpio, se rectifican por la vista los hechos observados por el tacto, y á mas se reconoce la cantidad y calidad del flujo, la forma del orificio del cuello de la matriz, su infarto, color, úlceras ó granulaciones que suele presentar.

Para la introduccion del spéculum de Sims, la enferma se colocará en decúbito lateral izquierdo sobre el borde de la cama, con los muslos fuertemente doblados hácia adelante, el derecho un poco mas que el izquierdo, y el tronco en flexion sobre las rodillas. El instrumento, cogido por el mango con la mano izquierda, se desliza sobre el índice de la derecha y vá á situarse detrás del cuello, en el fondo de saco posterior. Deprimiendo entonces el periné, se vé de pronto abrirse extensamente la vagina, y en el fondo se percibe el cuello uterino del todo libre. Es un medio precioso para cierto número de operaciones que hay que hacer, ya en el cuello uterino, ya en las paredes vaginales.

La aplicacion del spéculum en las vírgenes exige algunas precauciones. Se debe elegir uno de pequeño volúmen: el número 1 de la série de estaño bastará en la inmensa mayoria de casos para el objeto que se desea. Luego, y tal como se ha dicho antes á propósito del tacto vaginal, se aprovecha por la aproximacion de los muslos el relajamiento de la membrana hímen para hacer pasar el instrumento á través del orificio externo ó vulvar; una vez

vencido este obstáculo, se alcanza con facilidad el cuello, presentándose este en el campo de exploracion.

Por último, como dice Courty, no solo el spéculum es un medio de exploracion, sino tambien un medio de tratamiento; sin él, seria imposible conducir al cuello y al interior del útero los tópicos necesarios.

Para examinar cuidadosamente el estado de la porcion de útero contenida en el campo del spéculum, es precisa alguna vez una luz viva, siendo preferible la solar, para lo que se sitúa la enferma frente á una ventana; y cuando la luz solar es insuficiente ó nula, hay que recurrir á medios artificiales, tales como una lámpara de regulador, una bugía con reflector, ó bien el uteróscopo inventado por el Doctor Moulin.

§ 5.—SONDA UTERINA.

Hace mucho tiempo se introducian sondas y catéteres en la matriz; pero gracias á los trabajos de Simpson, Kiwisch, Valleix y Huguier este método de exploracion ha sido vulgarizado. La sonda uterina presta indudables servicios y nos admira que tenga tan gran número de detractores. El diagnóstico de las enfermedades uterinas ofrece con frecuencia tales dificultades, que no comprendemos como puede pasarse sin este medio de investigacion, que puede dar sobradas veces conocimientos preciosos; no dejamos de reconocer que se ha querido atribuir á este instrumento una importancia exagerada, pero tampoco es justo caer en otra mayor negando servicios positivos. No se nos alcanza, por lo demás, la repugnancia de ciertos Médicos para emplearla.

Introducir una sonda en el útero, es una operacion delicada, que necesita un gran hábito. Con frecuencia esta maniobra se ha-

lla entorpecida por obstáculos no pequeños; el pico de la sonda suele tropezar en el orificio interno del cuello con una dificultad casi insuperable, pero que en la inmensa mayoria de casos puede resolverse con paciencia; en este accidente, tenemos por costumbre suspender hasta otra sesion nuestras tentativas, lo cual nos parece una práctica prudente que debe seguirse por todos, y tanto mas, cuanto que en ocasiones semejantes, esfuerzos intempestivos y mal hechos han originado terribles accidentes.

Otro temor debe tenerse en el momento de introducir la sonda, y es, operar sobre una matriz ocupada por el producto de la concepcion. Ha ocurrido que, muchos Cirujanos, olvidando esta consideracion y menospreciando los conocimientos especiales acerca de este punto, han provocado un aborto.

Los detractores de la sonda uterina pretenden que su introduccion ocasiona metritis; peritonitis, etc. Nosotros creemos que lejos de poder atribuir estos accidentes al instrumento, se deben mas bien al operador que no lo empleó con la prudencia y suavidad necesarias. Le ocurre á esta sonda lo que á todos los demas medios usados por el Cirujano; es preciso saberlos manejar. Sin embargo, hemos leido una observacion de Huguier (1), refiriendo un caso de peritonitis mortal sobrevenida á consecuencia del histerometro.

Por lo demás, algunos otros hechos semejantes que pudieran citarse, no probarian otra cosa, sino que, al dirigirse á un órgano tan caprichoso, debe procederse con mucha circunspeccion. Tal vez en la historia referida hubo maniobras harto persistentes; hay, pues, razon, en el caso de encontrar una resistencia formal, para suspender toda tentativa.

(1) *Loc. cit.* Obs. XVI. pág 3.

De lo expuesto resulta, que la introduccion de esta sonda no debe hacerse á la ligera y que la preocupacion de la existencia de un embarazo no se separará del operador; hé aquí los consejos que dá Valleix: «Debeis aseguráros con el mayor esmero de que el útero no está actualmente cargado con el fruto de la concepcion; porque comprendereis, sin duda, cuantos inconvenientes pueden resultar en caso contrario, aun de un simple cateterismo. Antes, pues, de introducirlo, ya como medio de tratamiento, ya solo para completar el diagnóstico, os cerciorareis cuidadosamente del estado de la matriz, y de cuándo tuvo lugar la última menstruacion, precisando bien la época; investigareis por un interrogatorio conveniente, si hay alguno de los signos racionales del embarazo, y por el tacto la manera de estar del cuello uterino, y no os sobrareis nunca hasta hallarse íntimamente convencidos. Si aun os quedan algunas dudas, despues de haberse entregado al examen mas escrupuloso, esperad y practicadlo terminada la inmediata época menstrual. Bajo un pretesto cualquiera, recomendaréis á la mujer venga á veros, cuando haya tenido sus reglas, para que podais convenceros vosotros mismos. Esto es indispensable, porque hallareis mujeres interesadas en engañaros, y solo tomando las precauciones que os he indicado, evitareis con seguridad los accidentes que tal vez os harian arrepentir de la ligereza con que procedísteis.»

La sonda uterina de Kiwisch está formada por un tallo metálico de 25 á 30 centímetros; este tallo, muy encorvado, presenta sobre el dorso divisiones graduadas que permiten medir el tamaño del útero y termina por un boton grueso como un guisante; á 58 milímetros de este boton existe una ligera eminencia que in-

(1) *Des de viations utérines. Lecciones dadas en el Hospital de la Piedad por Valleix, pág. 153.*

rio es penetrar bien en la matriz, y entonces marca la sonda de 6 á 7 centímetros. No es raro que, despues de haber recorrido dentro del útero 4 centímetros próximamente, quede detenida, lo que se debe á una estrechez espasmódica ó normal del orificio interno del cuello. Entonces, empujando suave y lentamente la sonda, se allanará el obstáculo sin mas accidentes.

Hay ocasiones en que no puede penetrar: en la flexion de la matriz bastará enderezar un poco el cuerpo para atrevesar el orificio interno: cuando haya una disminucion de diámetros, sea natural, sea adquirida, se recurrirá por grados á sondas mas y mas delgadas.

Sea como quiera, no se deben prolongar las tentativas; vale mas dejar la exploracion para otro dia. En ciertas circunstancias, como dice con mucha razon Huguier, despues de haber entrado sin dificultades en la cavidad uterina, hasta el punto de que no exista la mas ligera sospecha de posibilidad de un obstáculo, aparece al dia siguiente ó algunos instantes despues y en vano se intentará introducir la sonda (1).

Hay contradicciones bastante formales que repugnan en absoluto el empleo de este instrumento: tal ocurre en las metritis agudas, ovaritis é inflamacion aguda ó crónica del tejido celular peri-uterino. Existe entonces una sensibilidad tan esquisita en el órgano, que han sobrevenido á veces accidentes inflamatorios terribles,

Hemos sido testigos de síntomas agudos muy graves en una enferma afecta de flemon peri-uterino, y á la que se habia sometido apesar de todo á esta exploracion.

Se evitará tambien el empleo de la sonda en el cáncer del úte-

(1) *De l'hysterométrie*, 1865, pág. 46.

ro, no solo porque en este padecimiento el histerómetro, se comprende bien, no puede ser de ninguna utilidad, sino á mas porque puede tener un inconveniente muy serio: producir hemorragias mas ó menos fatales.

Ciertos autores, y especialmente Becquerel (1), han aconsejado no usar la sonda en los pólipos uterinos, so pretesto de que se puede provocar una metrorragia abundante. No participamos de sus temores, que creemos exagerados. Mas de una vez, hemos empleado el histerómetro para estos pólipos y no se han presentado accidentes. Es mas, tenemos el convencimiento de que el diagnóstico puede aclararse mucho, en ciertos casos difíciles, recurriendo á este instrumento. En una Señora, habitante en la calle de San Dionisio, que tenia metrorragias considerables, y en la que sospechábamos, sin poderlo afirmar, un pólipo, el histerómetro nos permitió demostrar la presencia de un cuerpo extraño encerrado en la matriz, y una vez establecido con seguridad el diagnóstico, pudimos en poco tiempo librar á la enferma de un pólipo fibroso del tamaño de un huevo de gallina.

Es, pues, la sonda uterina un medio de diagnóstico muy importante.

Las dislocaciones del útero, y sobre todo, la retroversion, se pueden confundir algunas veces con un tumor del ovario ó un infarto del tejido celular retro-uterino. En el primer caso, la introduccion de la sonda en la matriz, en tanto que el índice penetra por la vagina ó por el recto, permite reconocer que el tumor está formado por el útero y no por el ovario ó un tumor extra-uterino.

El histerómetro puede tambien ser de una grande utilidad para enderezar la matriz.

(1) *Malad. de l'utérus*, t. 1, pág. 207.

Por medio de él, se obtendrán datos muy útiles en los casos de metritis del cuello ó del cuerpo, en las prolongaciones hipertróficas de aquel, demostrando un aumento anormal de longitud, en las dilataciones anormales del orificio externo ó interno, en las de la cavidad del cuello ó del cuerpo, su grado de sensibilidad, &c.

Insistiremos mas particularmente, en tiempo y lugar oportuno, sobre el partido que puede sacarse de este instrumento, bajo el concepto del diagnóstico.

§ 6.—DILATACION DEL CUELLO UTERINO.

Este medio exploratorio es poco empleado en Francia, práctica que no es razonable, porque puede dar datos preciosos para el diagnóstico y excelentes resultados en el tratamiento.

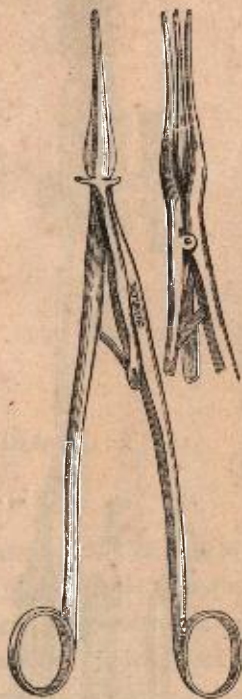
A.—APARATOS DILATADORES.

Primitivamente se servían de instrumentos dilatadores; en cambio hoy están casi abandonados. Así es, que se citan, casi solo como recuerdo, los dilatadores de Lemenant-Deschenais (véase fig. 8), el del Profesor Buch, modificado por Huguier (véase fig. 9),

(FIG. 8. DILATADOR DE LEMENANT-DESCHENAIS.)



(FIG. 9. DILATADOR DE BUCH, MODIFICADO POR HUGUIER.)

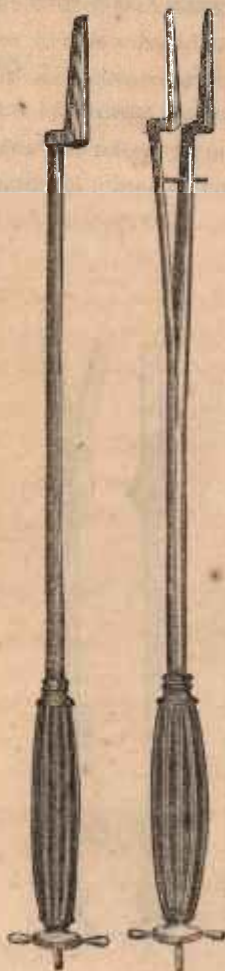


el de Jobert (véase figura 10), perfeccionado por Mathieu (véase figura 11). Traeremos á la memoria aun los cuerpos dilatantes de Aussandon, hechos de madera ó de marfil preparado, susceptibles

(FIG. 10. DILATADOR DE JOBERT.)



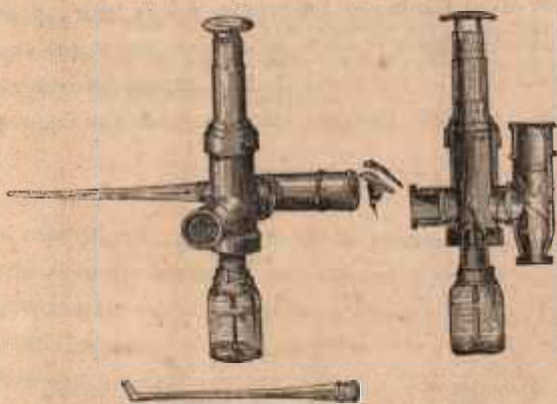
(FIG. 11. DILATADOR DE MATHIEU.)



de aumentar de volúmen bajo la influencia de la humedad. Todos estos instrumentos son mas ingeniosos que eficaces, y con frecuencia presentan en la práctica graves peligros.

A propósito de los aparatos dilatadores, vamos á decir algunas palabras, acerca de las tentativas que se han hecho para poder ver el interior del útero.

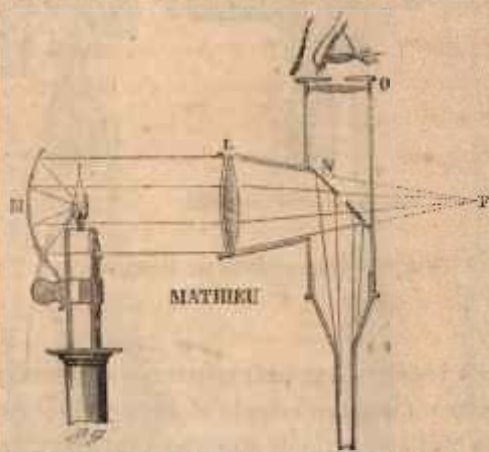
Desormaux ha tenido la idea de valerse para la matriz del instrumento que inventó para ver en la vejiga y fabricado por Arturo Chevallier (véase figura 12); pero si dió algun resultado en



(FIG. 12. ENDOSCOPIO DE DESORMAUX.)

las afecciones vesicales, hay que confesar que no le ocurrió lo mismo en la matriz. Citaremos además el nuevo uteróscopio que á la Academia de Medicina acaba de presentar Langlebert. Este aparato explorador, mas sencillo que el precedente, podrá adaptarse á tubos intra-uterinos é iluminar el interior de la matriz (véase fig.

13). La lente L, en lugar de estar fija, como en los demás instrumentos de este género, á la extremidad de un tubo cilíndrico, ocupa la base de un cono hueco, argentado interiormente y de una altura tal, que su vértice coincide con el punto F, foco principal de la lente. De aquí resulta que las paredes de este cono envuelven exactamente el luminoso que forma, despues de su refraccion en la lente, el haz paralelo de luz enviado por el reflector M. Á cierta distancia de la lente se encuentra un espejo metálico N, de forma elíptica, atravesado en su centro por una pequeña abertura é inclinado, formando un ángulo de 45° , sobre el eje principal. La superficie de este espejo, ligeramente cóncava, recibe en totalidad los rayos luminosos refractados por la lente, y los refleja inclinándolos hácia el fondo de la sonda por la que se mira á través de un cristal lenticular O. El Cirujano introduce en el cuello tubos metálicos bastante estrechos para que lleguen á la



(FIG. 13. UTEROSCOPIO DE LANGLEBERT.)

cavidad uterina y despues, adaptando á estos tubos uno de los aparatos descritos, procura hacer penetrar en la matriz los rayos luminosos.

Hemos hecho numerosas pruebas con el instrumento de Desor-maux y no hemos obtenido nunca resultados formales. En efecto, si nos valemos de un tubo bastante pequeño para penetrar sin dificultad en la cavidad del cuello, se presentan al orificio uterino del tubo mucosidades que impiden distinguir el estado de la cavidad; si se introducen tubos de un calibre mayor, en la inmensa mayoria de casos, no podrán franquear el cuello uterino. Hay, pues, necesidad de emprender nuevas tentativas é investigaciones, y deseamos ver cuanto antes conseguido un resultado que ha de producir ciertamente inmensos progresos en el diagnóstico y tratamiento de las afecciones uterinas.

B.—ESPONJA PREPARADA.

La esponja preparada es un medio precioso para dilatar extensamente el cuello del útero; pero tiene el inconveniente de exigir una preparacion especial y que no puede ser bien hecha, sino por el mismo Cirujano.

Para prepararlas, se toma un pedazo de esponja de forma cónica y de un tamaño y grosor proporcionados á la magnitud y anchura del cuello que se quiere dilatar. Este pedazo de esponja se empapa en una disolucion gomosa bastante concentrada, y luego se envuelve con un bramante al rededor de un tallo central, como una aguja de hacer media. Finalmente, se le deja secar, se quita el hilo, se cortan con tijeras curvas las pequeñas asperezas que pueda ofrecer, y despues de haberlo ligeramente engrasado, queda dispuesta para ser introducida en el cuello. Estos conos se colocan en la cavidad por medio de un estilete y se dejan en ella durante

veinte y cuatro horas. La esponja se dilata lentamente impregnándose de los líquidos que encuentra en el cuello.

La presencia de la esponja en el interior del órgano produce alguna vez ligeros cólicos; dá siempre lugar á un flujo muy abundante, de naturaleza purulenta y de una fetidez, muy repugnante con frecuencia. Es conveniente prevenir á las enfermas de este flujo, así como de sus caracteres especiales, pues de otro modo sería para ellas una causa de gran inquietud.

No participamos de la opinion de Courty, que pretende que la paciente puede sacar la esponja mediante un hilo que se deja colgar. Creemos que es imprudente obrar así. El Círujano debe por sí mismo retirarla, introduciendo el spéculum; para ello toma con las pinzas de curar la base del cono dilatado y despues de haber practicado movimientos de rotacion, lo retira suavemente.

Se introducen así muchas esponjas de un volúmen sucesivamente mas grande, hasta que se puede hacer llegar el dedo á la cavidad de la matriz. Cuando no es posible dilatar lo bastante el orificio interno ó el externo, no es temible desbridarlos, para lo que se recurre á una ó mas incisiones.

C.=TALLOS DE LAMINARIA DIGITATA.

Los tallos de *laminaria digitata*, han sido empleados recientemente en la terapéutica uterina.

La *laminaria digitata* es una planta marina, muy frecuente en las rocas de Normandía y en las costas inglesas. Sus tallos tienen una forma cilindro-cónica y el grosor proximamente de una pluma de ganso. Bajo la influencia de la humedad, adquieren pronto un volúmen triple y aun cuádruple, verificándose esta dilatacion de una manera muy regular y uniforme. Esta planta es mucilagínosa y por tanto no irrita la mucosa del cuello uterino cuando de

antemano se ha hecho macerar en agua dulce para desembarazarla de las sales marinas que pueda contener. Se cortan de estos tallos conos de una pulgada proximamente de largo, y se introducen de igual manera que los de esponja y obran tan eficaz y prontamente como los de esta, teniendo sobre ellos inmensas ventajas. Se introducen con mas facilidad; no se rompen, como ocurre algunas veces con los conos de aquella sustancia; pueden servir indefinidamente, si se tiene cuidado de lavarlos con una disolucion de permanganato de potasa; se preparan mas facilmente; son muy abundantes y no cuestan casi nada; por último, cuando se sacan no tienen el olor desagradable y especial de la esponja, olor que parece en parte el resultado de su descomposicion.

Es fácil hacer con estos tallos de laminaria lápices medicinales. Para esto, se les empapa hasta la dilatacion completa en una disolucion, y despues se les seca con el objeto de privarles del agua que contienen; así dispuesto, retienen el principio activo de la disolucion. Colocados en el cuello, obrarian entonces no solo por la compresion escéntrica, sino tambien por el medicamento que contuviesen. Hemos hecho algunos experimentos de este género, y nos han satisfecho completamente; y como esto constituye una série de investigaciones completamente nuevas, nos proponemos seguir con la mayor asiduidad por esta via.

D.—DESBRIDAMIENTO.

Finalmente, habíamos dicho antes que, en ciertos casos, la dilatacion no era bastante y precisaba desbridar ya el orificio externo, ya el interno, y con frecuencia toda la longitud del cuello.

Cuando se trata de agrandar el orificio externo, basta ordinariamente, aplicado el spéculum, introducir en el orificio del cuello la punta de un bisturí é incindir ligeramente á derecha y á iz-

quierda. En ciertas ocasiones se podrá guiar el bisturí por medio de una sonda acanalada.

Cuando sea necesario incindir el cuello en su longitud ó el orificio interno, será conveniente valerse del histerotomo de Simpson (véase figura 14), ó mejor aun del de dos láminas de Mathieu



(FIG. 14. HISTERÓTOMO DE SIMPSON.)

que permite hacer esta operacion con tanta rapidez como seguridad. (Véase figura 15.)



(FIG. 15. HISTERÓTOMO DE MATHIEU.)

ARTÍCULO SEGUNDO.

MEDIOS TERAPÉUTICOS.

§ 1.—EMISIONES SANGUÍNEAS.

Las emisiones sanguíneas tienen inmensa importancia en el tratamiento de las afecciones uterinas. En estos últimos años, Aran y Nonat han hecho que adquiriera esta medicación un papel trascendental; sin darle nosotros el mismo valor, confesaremos, sin embargo, que es un medio con frecuencia muy activo.

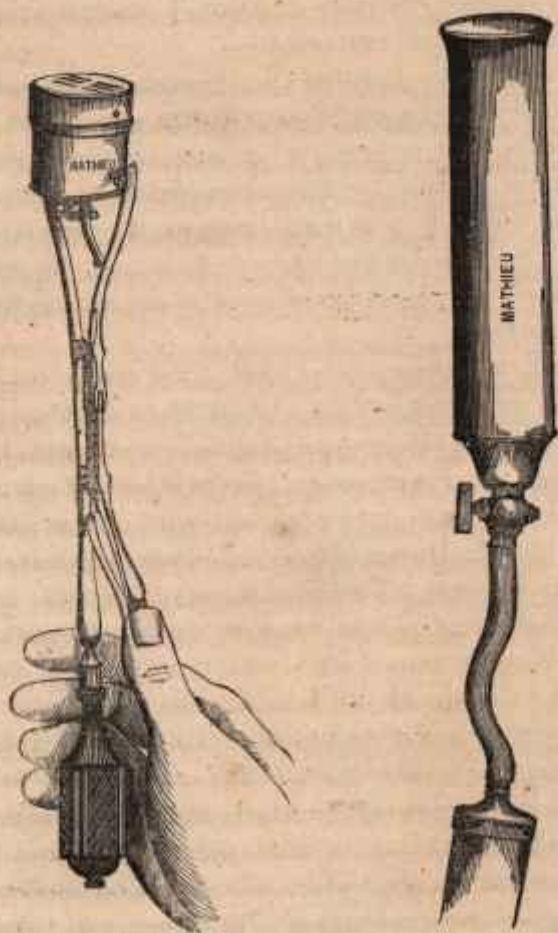
Las emisiones sanguíneas deben dividirse en sangrias locales y en sangrias generales.

Por lo que hace á las sangrias generales, no vamos á ocuparnos aquí, reservándonos hablar de ellas en detalle, cuando tratemos de las enfermedades que necesitan su empleo.

Las locales se practican, ya por medio de escarificaciones, ya por sanguijuelas aplicadas directamente al cuello uterino.

Las escarificaciones no se emplean con mucha frecuencia, por que los resultados obtenidos generalmente valen poco. En efecto, es raro lograr con ellas mas de 60 á 80 gramos de sangre. Scanzoni, que parece, al contrario, conceder cierta importancia á este

medio de tratamiento, ha inventado un aparato particular. Representamos aquí los escarificadores de Mathieu (véase figura 16); pe-



(FIG. 16. ESCARIFICADOR DEL CUELLO UTERINO DE MATHIEU.)

ro, como Aran, creemos que bastará, despues de haber aplicado un spéculum entero de un volúmen conveniente, hacer cierto número de picaduras muy poco profundas con un bisturí bastante largo. Para aumentar el derrame de sangre se recurrirá á inyeccion excitantes ó á un baño local caliente.

Las sanguijuelas, aplicadas á la porcion vaginal del cuello uterino, son de un empleo mucho mas frecuente, sobre todo en la metritis crónica, en la peri-metritis, en las congestiones considerables, ovaritis, hematocele y flemon peri-uterino. Es el mejor medio, segun Courty, de vaciar ó descongestionar el sistema sanguíneo del útero. Participamos completamente de este modo de pensar, y sentimos que esta pequeña operacion no se use con mas frecuencia en la práctica.

Colocada la enferma sobre el borde de una cama, como para la aplicacion del aparato reflector, se introduce un spéculum entero, cuyo volúmen sea suficiente para abrazar con exactitud el cuello de la matriz, pues es interesante asegurarse bien, de que ningun repliegue de la vagina aparece en el orificio del instrumento. Limpio el cuello cuidadosamente de las mucosidades que suele presentar, ya por medio de una bola de algodón, ya inyectando agua tibia, se colocan en el spéculum tres ó seis sanguijuelas, que se empujan suavemente hasta el útero mediante un tapon de algodón, que sirve á mas para impedir la huida de las sanguijuelas.

Un cuarto de hora ó veinte minutos bastan en general para la accion completa de los anélidos. Nos parece inútil dejarlas mas tiempo; si la sangre derramada es bastante, despues de haber quitado el spéculum, una inyeccion tibia librárá á la enferma de los coágulos sanguíneos; sino, es bueno colocarla en un baño local caliente; pero entonces, el Médico no debe alejarse, para poder juzgar por sí mismo de la cantidad de sangre derramada, y no exponer á la paciente á una pérdida inútil y peligrosa.

La aplicacion de sanguijuelas al cuello , no es ordinariamente dolorosa; sin embargo, hemos visto enfermas que han sufrido cólicos muy violentos en el vientre bajo. Una lavativa pequeña con diez gotas de láudano detiene con facilidad y en corto plazo estos accidentes.

En la inmensa mayoria de casos, el derrame sanguineo cesa en breve tiempo. Así nos ha ocurrido siempre; pero es preciso no desconocer que á veces continua de una manera alarmante, siendo entonces preciso aplicar á el cuello uterino un fapon de algodon empapado en una disolucion de percloruro de hierro.

Digamos, para terminar, algunas palabras sobre un accidente que preocupa mucho á las enfermas, cual es la posibilidad de que una sanguijuela penetre en el útero, accidente confirmado por algunos prácticos y entre otros Bennet y Goupil. Manifestemos ante todo, que no tiene la importancia que se le ha querido atribuir; pero será prudente introducir en el cuello, antes de la aplicacion de las sanguijuelas, cuando esté muy abierto, un tapon de algodon, ó bien hacer una ligera aplicacion de colodion.

Con el objeto de evitar toda causa de error, se contarán las sanguijuelas á medida que se desprendan, y si por acaso queda alguna en el fondo de saco de la vagina se le buscará con el índice y una pinza de anillos.

§. 2.—APLICACION DE VEJIGATORIOS AL CUELLO UTERINO.

El vejigatorio aplicado al cuello de la matriz, es un medio que ha sido preconizado por Aran ; nos ha dado buenos resultados en algunas afecciones y vamos á decir breves palabras. Hay una contraindicacion para su empleo, y es la existencia de un flujo muy abundante , porque se comprende bien que es entonces imposible la aplicacion de ningun preparado vesicante.

Para aplicar un vejigatorio al cuello de la matriz, se prepara una rodaja de tafetan vesicante del tamaño del cuello en que se va á poner, siendo conveniente hacer al rededor de ella algunos cortes que facilite su adaptacion. Puesto el hocico de tenca al descubierto, como en todas las aplicaciones de spéculum, se limpia de las mucosidades que lo bañan con una pelota de algodón y se lleva al cuello el vejigatorio, empujando con cuidado las diferentes eminencias para asegurarse, tanto como sea posible, de la aplicacion exacta; por último, se mantendrá el tafetan con algodón, y se recomendará á la enferma reposo absoluto, con el objeto de impedir la disolucion del emplasto que deberá permanecer veinte y cuatro horas en dicho punto. Pasado este tiempo, se retira facilmente, aplicando el spéculum, con una pinza de anillos, lavando luego el cuello con una inyeccion emoliente. Segun Aran, es útil durante algunos dias insuflar almidón.

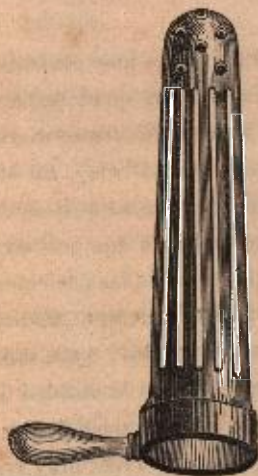
§. 3.—BAÑOS.

No vamos á ocuparnos de los *baños completos*, porque son mas bien agentes de la medicacion general que de la local.

Los *baños de asiento* tienen distinta importancia. Excepto casos especiales, no deben nunca ser calientes; así es, que en las mujeres cuyas reglas son precedidas de dolores bastante vivos, suele dar buen resultado un baño de 30.º á 35.º C. Mas en el tratamiento de las afecciones agudas ó crónicas de los órganos genitales de la mujer, los baños de asiento serán buenos con la condicion expresa de no ser ni frios ni calientes; no deben exceder de 15.º y entonces las enfermas podrán permanecer en ellos de quince á treinta minutos. Se darán de agua simple ó de un cocimiento de raíz de malva-visco ó de semilla de linaza; cuando haya inflamacion con dolores vivos, se les hará calmantes por medio de un cocimiento de

yerba mora y de cabezas de adormideras, adicionándoles de cinco á diez gramos de láudano de Sydenham. Si los órganos se hallan flojos, relajados, si hay atonía de los ligamentos uterinos, se usan astringentes, valiéndose para ello de un cocimiento de hojas de nogal, de corteza de encina, ó bien añadiendo cierta cantidad de tanino, de alumbre, de sulfato de zinc ó de acétato de hierro. Por último, se les hace desinfectantes, con el cloruro de calcio, el de sódio, la tintura de yodo, &c.

Hasta estos últimos tiempos, hemos prescrito los baños locales, encargando que mientras la enferma los usase y á la par que ellos cuidasen de inyectarse. Nos ha dado buenos resultados la accion combinada del baño y de la inyeccion, pero no siempre conseguimos de las enfermas la ejecucion perfecta de nuestras indicaciones. Para remediar esto, hemos hecho construir un pequeño instrumento de ébano, término médio entre la cánula y el spéculum. (Véase fig. 17.)



(FIG. 17. SPÉCULUM DE ELLEAUME PARA INYECCIONES.)

Este instrumento, que llamamos *spéculum pequeño de enrejado*, es, segun queda dicho, de ébano ó de búfalo; preferimos el primero porque se trabaja mejor y es mas flexible. Este spéculum, de un volúmen inferior al número 1 de la série de los de estaño, está atravesado en toda su longitud por aberturas como las de una reja, terminando en una extremidad redondeada y llena de agujeros que permiten de este modo la circulacion del agua. La enferma introduce este pequeño instrumento con la mayor facilidad, como lo haría con una cánula de inyeccion, despues de haberlo engrasado con cold-cream, aceite ó manteca; todo el tiempo que la enferma permanezca en el baño, lo sostiene mediante un pequeño mango, cuidando de agitar alguna que otra vez el agua para hacerla circular.

§. 4.—INYECCIONES.

En razon de la importancia que acabamos de conceder á los baños de asiento, hechos segun queda expuesto, las inyecciones pierden mucho de su interés. No vemos diariamente á los Médicos prescribir, sin examinar sus enfermas, inyecciones calmantes, astringentes, &c. para afecciones presumibles en los órganos genitales? Pues bien, esto es un abuso que ordinariamente tiene por objeto adormecer las inquietudes de las pacientes, hacerlas estar tranquilas, para que durante este tiempo pueda la enfermedad hacer progresos con frecuencia temibles. Aran mismo, no deja de decir que no es conveniente confiar en la utilidad de las inyecciones que contengan en disolucion agentes medicinales. «El contacto del líquido inyectado, dice, se prolonga muy poco y la absorcion que se verifica en la superficie de la mucosa de la vagina y del cue-

«llo es demasiado lenta é incierta para que se puedan obtener resultados manifiestos.» (1)

No nos ha sorprendido poco leer en la obra tan notable de Bennet lo siguiente: «no solo es posible tratar con éxito la inflamacion «no ulcerosa del cuello, reciente aun y ligera , solo por las inyecciones emolientes ó astringentes, el reposo y un tratamiento general, sin que haya necesidad de recurrir al exámen con el spéculum ó á un tratamiento tópico ; sino tambien cuando existen ulceraciones superficiales , sin hipertrófia inflamatoria generalizada, así como si es afeccion concomitante de la cavidad del cuello , puede ceder algunas veces bajo la influencia de la misma «medicacion.» (2)

No podemos admitir esta manera de pensar : en los casos particulares de que habla Bennet, los flujos se deben al estado general, y entonces, las inyecciones, sean cuales sean, no curaran ciertamente las enfermas , sino se dispone sobre todo un tratamiento apropiado á la afeccion de que es dependiente la manifestacion sintomática á que nos referimos.

Si llamamos la atencion sobre este hecho, es con el fin de convencer á nuestros compañeros, de que no deben ordenar inyecciones con un fin terapéutico. Esto, lo repetimos, es un error que no hace mas que sostener á las enfermas en su repugnancia de ser reconocidas por el Médico, mediante un exámen que, hecho concienzudamente al principio de la enfermedad , evitará accidentes tal vez funestos.

Para nosotros, las inyecciones no son mas que un medio de limpieza, ya se consideren como cuidados de tocador, ó ya se ordenen

(1) *Traité prat. de l'inflammation de l'uterus*, 1864, pág. 278.

(2) *Aran, loc. cit.* pág. 208.

con el objeto de arrastrar los productos de secreciones morbosas que se detienen mas ó menos en la vagina.

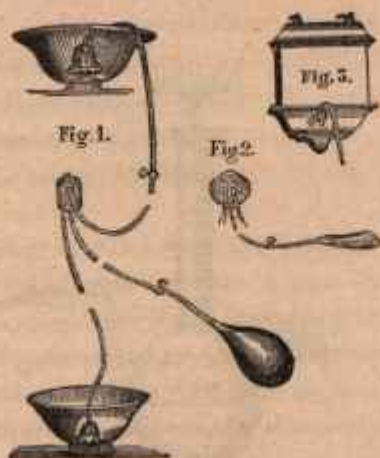
Ciertos Ginecólogos , que creían en la eficacia de las inyecciones, preconizaron instrumentos diferentes, para lo que es necesario adoptar posiciones ordinariamente penosas. Hemos puesto en práctica todos los medios recomendados, pero pronto hemos tenido que renunciar á ellos á causa de la resistencia de las pacientes, y conservarles un papel accesorio para dar á los baños de asiento, tomados con el spéculum de enrejado , toda la importancia que se habia referido hasta aquí á las inyecciones medicinales. Las disponemos , pues , en la inmensa mayoria de casos , con agua tibia simple. Podrán hacerse , á la misma temperatura, con las disoluciones ó cocimientos recomendados para los baños locales , sin olvidar el poco éxito que se alcanza inyectando estas preparaciones. Deben repetirse por lo ménos dos veces al dia ; y si el flujo es muy abundante ó de olor fétido , renovarlas cuatro ó cinco veces en las veinte y cuatro horas.

Respecto al instrumento mas conveniente para practicarlas, no hablaremos de los muchos que se han preconizado, ni de las posturas mas ó menos molestas que se imponen á la mujer ; citaremos, sin embargo, el irrigador de chorro continuo de Maisonneuve. (Véase fig. 18.)

Nosotros usamos simplemente el irrigador, uniéndole una larga cánula de cautchuc. Esta cánula, cubierta por un cuerpo grueso, se introduce facilmente en la vagina á toda la profundidad posible, y despues se abre la llave solo en un tercio, con el objeto de producir unicamente un choque poco considerable.

Tambien podrá usarse el *hidrocliso* colocado en una vasija adecuada que tenga una capacidad de uno á dos litros. Situada la mujer sobre la vasija, hará maniobrar el instrumento sin violencia. El líquido cae en el receptáculo para ser lanzado de nuevo en

la vagina, y así por espacio de tres ó cinco minutos. (Véase fig. 19.)

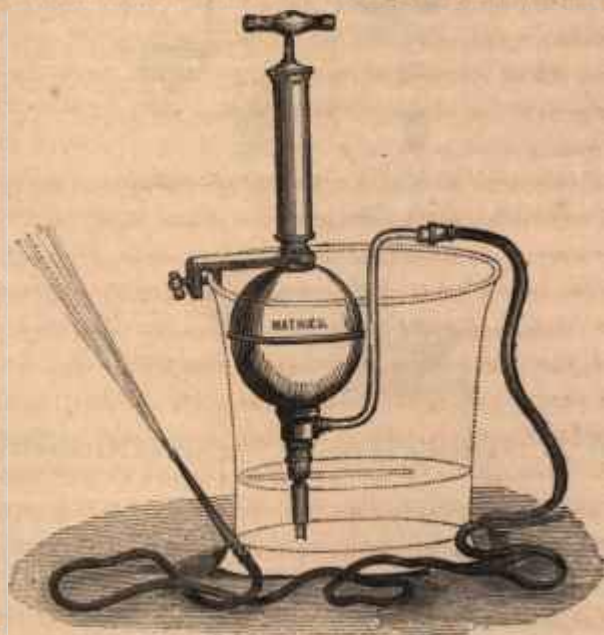


(FIG. 18. IRRIGADOR DE CHORRO CONTÍNUO DE MAISONNEUVE.)



(FIG. 19. HIDROCLISO.)

Citaremos para terminar el ingenioso aparato de aire comprimido de Mathieu. (Véase fig. 20).



(FIG. 20. APARATO DE AIRE COMPRIMIDO PARA INYECCIONES DE MATHIEU.)

Las inyecciones van seguidas algunas veces de espasmos uterinos ó hipogástricos, debidos ordinariamente á la temperatura baja del líquido ó al choque violento de este sobre el cuello. Pero estos accidentes, muy raros, ceden pronto inyectando agua caliente ó disponiendo remedios laudanizados

§. 5.—CAUTERIZACION DEL CUELLO UTERINO.

Constituye un tratamiento del qué, preciso es confesarlo, se ha abusado con sobrada frecuencia. Ciertos autores han referido accidentes graves consecutivos á esta medicacion ; pero sin duda son muy raros y los provocaron cauterizaciones demasiado violentas y profundas.

El nitrato de plata es sin disputa el cáustico mas usado en el tratamiento de las afecciones uterinas, pero se olvida casi siempre que su accion es poco enérgica: no puede producir mas que escaras muy superficiales y por tanto solo obra en las escoriaciones ligeras. Cuando se quiera actuar de una manera mas activa, se empleará una disolucion muy concentrada de nitrato de plata; y entonces se lleva al cuello y aun al interior de este por medio de un pequeño tallo que termine en una bola de algodón.

El nitrato ácido de mercurio, de uso mas antiguo, obra con mas energía que el precedente; pero con la desventaja de determinar con frecuencia dolores muy vivos y aun salivaciones mercuriales. En la *Gazette des hopitaux*, año 1860, publicamos dos casos, cuyo relato terminábamos con estas conclusiones, que aceptamos hoy de igual manera: «En resúmen, se vé que la cauterizacion «de la mucosa del cuello uterino y de la vagina, con el deuto-ni-
«trato de mercurio, no está exenta de peligros. Á mas de los dolores con frecuencia agudísimos, puede aun determinar una esto-
«matitis mercurial, ya despues de cierto número de cauterizaciones, ya despues de una sola. ¿Se debe por esto rechazar este cáustico de la práctica? Pensamos que no. Nuestra terapéutica no será nunca demasiado rica y es preciso no privarse de un agente que «puede ser muy útil; lo que interesa es buscar los medios que nos «pongán al abrigo de estas complicaciones. Con este objeto, será

«beneficioso no aproximar mucho las épocas de su empleo, y una vez aplicado, absorber, valiéndose para ello de hilas ó de inyecciones de agua acidulada, el líquido que no haya obrado sobre la parte enferma y que corre por la mucosa de la vagina. Por último, «si se tropieza con un individuo facilmente impresionable á la accion medicinal, nos valdremos al principio de una disolucion «acuosa poco concentrada, para llegar insensiblemente á emplear «lo puro.»

Hoy hemos renunciado por completo á este cáustico; nos servimos de él solo en las vegetaciones sifilíticas desarrolladas al redor del ano y de las partes genitales.

El cáustico de Viena es una mezcla de dos partes de cal viva y tres de potasa á la cal.

El cáustico de Filhos es la pasta de Viena solidificada: se funde la mezcla en un fuego muy vivo y despues se le vierte en tubos de plomo ó de gutta-percha. Estos lápices tienen el grave inconveniente de alterarse con facilidad en contacto del aire, por lo que es necesario encerrarlos hermeticamente en tubos de cristal llenos en parte de magnesia en polvo. La aplicacion de estos cáusticos, sobre todo de la pasta de Viena, exige grandes precauciones, porque hay peligro grave en dejar licuar una porcion sobre las partes inmediatas. Preferimos el cáustico de Filhos, por ser su empleo mas fácil y menos peligroso.

He aquí la manera de usarlo: el cuello uterino se pone al descubierto por medio de un spéculum ancho; despues de haber separado con el mayor esmero las mucosidades, valiéndose de un porta-cáuticos ó mejor de una pinza de anillos, se lleva el cilindro de Filhos sobre el cuello, donde permanece mas ó menos tiempo, segun el efecto que se quiera producir; generalmente basta de uno á cinco minutos. Obtenida la cauterizacion, es conveniente hacer inyecciones de agua avinagrada, y luego, antes de separar el spé-

culum, se coloca sobre el cuello una bola de algodón. El cáustico de Filhos tiene una acción tanto mas profunda, cuanto mas largo ha sido su contacto con el tejido de la matriz; forma una escara al rededor de la que se desarrolla, al cabo de algunos dias, una inflamación eliminadora, desapareciendo aquella á los ocho dias y completándose la cicatrización del veinte y cinco al treinta y cinco. La aplicación de la pasta de Viena, así como el preparado de Filhos dá lugar á dolores ordinariamente intensos; cuyos accidentes se remedian con facilidad usando baños de asiento emolientes, algunas lavativas laudanizadas, &.

El cauterio actual (véase fig. 21 y 22) es de un empleo mucho mas seguro y menos doloroso. La mayor dificultad, con que se tropieza para su uso, depende de las enfermas, que aceptan difícilmente una operación cuyos preparativos las atemorizan. Los Ale-



(FIG. 21 y 22. CAUTERIOS ACTUALES.)

manes emplean casi siempre el cloroformo antes de cauterizar á las pacientes : este es un procedimiento que , con razon, no se ha aceptado en Francia ; demasiado sabido es á cuan graves accidentes, exponen sus inhalaciones, para aceptar semejante responsabilidad. El deber del Cirujano consiste en saber persuadir á la enferma , en convencerla de que esta cauterizacion no es ciertamente dolorosa, y no tardará en adquirir con nosotros la idea de que estas resistencias no son invencibles.

Se ha tratado de sustituir desde el hierro rojo al blanco por diferentes medios que es bueno dar á conocer; no hablaremos de las barras de lacre de Scanzoni ; es indudablemente un medio demasiado ineficaz , y nos admira ver que un juicio tan recto como el suyo halla tomado en serio semejante procedimiento.

Bonnafond ha hecho fabricar lápices cáusticos que, creemos, podrán prestar grandes servicios á los Ginecólogos.

He aquí, segun Aran, la preparacion de estos lápices:

Se toma:

<i>Carbon en polvo</i>	<i>15</i>	<i>gramos.</i>
<i>Goma tragacanto.</i>	<i>5</i>	<i>—</i>
<i>Nitrato de potasa.</i>	<i>2</i>	<i>—</i>

Se disuelve la goma en suficiente cantidad de agua, añadiendo una poca azucar en polvo, con objeto de facilitar la disolucion que debe ser muy concentrada; á seguida se adiciona poco á poco la mezcla del polvo de carbon y de nitrato de potasa, hasta obtener una masa de consistencia blanda que se arrolla en cilindros que se secan en la estufa; ó bien, añadiendo mayor cantidad de agua, se hace una especie de pasta líquida que se vierte en pequeños moldes de carton, de dimensiones variables, y que se dejan secar al aire libre ó en un foco calorífico cualquiera.

Este lápiz, preliminarmente encendido en la llama de una bujía y llevado al cuello uterino, produce una escara de 1 á 2 milímetros. Poniéndolo de nuevo incandescente, se pueden cauterizar todas las partes que necesitan esta operacion.

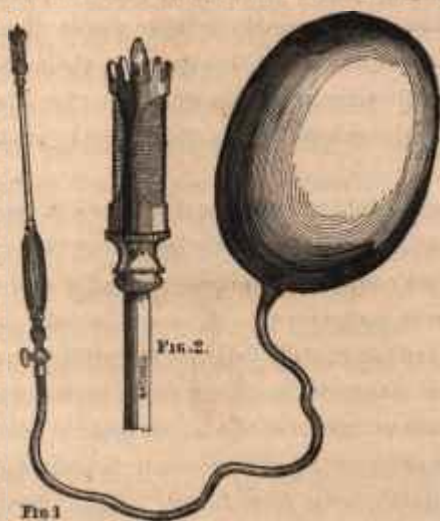
No diremos nada de la cauterizacion eléctrica, seria un método operatorio precioso si los aparatos alcanzasen, como lo esperamos una perfeccion, que están lejos de poseer. Hemos hecho algunas tentativas que no han sido en modo alguno satisfactorias; hay necesidad de emprender este estudio por los fabricantes, estudio que, de ello estamos convencidos, puede producir grandes resultados.

La aplicacion del cauterio actual se hace con las precauciones recomendadas para las otras cauterizaciones y cuya exposicion detallada no seria oportuna. Manifiesto el cuello, mediante un spéculum entero de madera ó de otra sustancia mala conductora del calor se separan con cuidado todas las mucosidades que lo envuelvan. Cogido el mango del spéculum con la mano izquierda, se lleva rapidamente un hierro al rojo blanco sobre el cuello, dejándolo en él el tiempo necesario para producir la escara que se desea. Algunos Cirujanos, entre otros Jobert, apagan sucesivamente 2 ó 3 cauterios; pero este método nos parece expuesto á graves inconvenientes. Nos contentamos, en general, con un solo cauterio, prefiriendo renovar con mas frecuencia esta operacion que producir una escara muy profunda. Por este procedimiento se las obtiene facilmente de dos á cuatro milímetros, desprendiéndose en un espacio de diez á quince dias.

En estos últimos tiempos, Nelaon tuvo la idea de sustituir el cauterio por el gas al actual ordinario. El aparato de que se valía, construido por Mathieu, permite cauterizar profundamente los tejidos, mediante la llama producida por el gas del alumbrado.

Se compone el aparato de un globo hueco hecho de cautchue

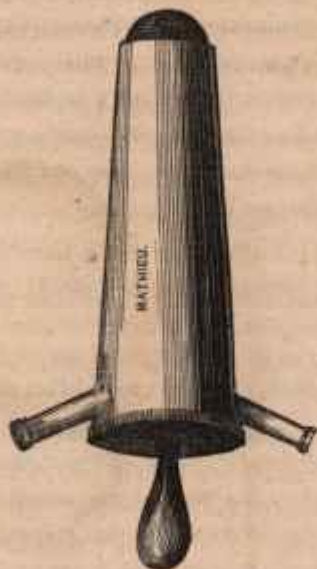
que se llena de gas; de este reservorio parte un tubo de igual sustancia, que termina por su otra extremidad en uno de cobre provisto de una llave que se abre mas ó menos, segun el tamaño que quiera dársele á la llama. (Véase fig. 23.)



(FIG. 23. CAUTERIO PARA EL GAS DEL ALUMBRADO.)

Para llevar á cabo esta operacion, Mathieu recomienda valerse del spéculum de doble corriente que ha inventado, con el objeto de impedir que los cauterios calienten las paredes de la vagina. (Véase fig. 24.)

Este spéculum está compuesto de dos paredes cilíndricas separadas la una de la otra por un intervalo de un milímetro. En este espacio circula una corriente de agua fria, por medio de un tubo de



(FIG. 25. SPÉCULUM DE DOBLE CORRIENTE DE MATHIEU.)

cautchue que se adapta á un orificio para salir por el opuesto. Este aparato muy ingenioso tiene, sin embargo, el grave inconveniente de complicar una operacion tan pequeña ; exige ayudantes , lo que es siempre un obstáculo en la práctica particular. Creemos que, en los casos en que la cauterizacion no debe ser muy prolongada, bastará un spéculum de madera, cuidando interrumpirla para poner dentro del spéculum una poca agua fria.

Colocada la enferma como para la cauterizacion con el hierro rojo, el operador se instala frente á ella en un sitio suficientemente elevado. Puesto el globo entre sus rodillas , en términos que

pueda ser comprimido sin gran trabajo, se presenta la extremidad del instrumento á la llama de una bujía y se le conduce, una vez que ha entrado en combustion, á las partes que se quiere cauterizar; si la llama se apaga, se separa el tubo para renovarla.

Así se logra una cauterizacion muy profunda, circunscrita con la mayor facilidad. Este instrumento tiene aun la inmensa ventaja de no asustar á las enfermas, que con frecuencia no saben darse cuenta de lo que se les ha hecho.

§ 6.—CAUTERIZACION DE LAS CAVIDADES DE LA MATRIZ.

Hasta aquí nos hemos ocupado solo de las cauterizaciones empleadas para tratar las afecciones de la parte vaginal de la matriz. Tambien pueden practicarse en el *interior del cuello*, valiéndose ya de disoluciones cáusticas mas ó menos concentradas que se conducen á la cavidad de este, mediante una pequeña bola de algodón, ya con una barra de nitrato de plata ó con un lapiz medicinal.

Cuando se introduzcan cilindros de nitrato de plata en la cavidad, se evitará con gran cuidado no dejar en ella ningun fragmento de este. Hemos sido llamados para ver á una Señora con motivo de un caso semejante : un Médico, cauterizando, habia dejado un pedazo de piedra infernal sin poder extraerlo ; se habia fundido lentamente y formado un cáustico líquido, que habia cauterizado toda la mucosa vaginal de una manera violenta; de aquí resultó para la enferma un dolor muy vivo acompañado de calor en la piel y de fiebre. La vaginitis aguda que motivara cedió con rapidez á un tratamiento emoliente.

Las cauterizaciones en la cavidad del cuerpo del útero han sido tan alabadas por los unos como rechazadas por los otros; se puede decir que, hoy en Francia están casi completamente abando-

nadas, no pareciéndonos muy oportuno excluir este medio de la terapéutica especial de los padecimientos de la mujer. Mas de una vez hemos tenido ocasion de hacer inyecciones cáusticas ya con una disolucion de percloruro de hierro ó ya con una concentrada de nitrato de plata, y nunca hemos tenido que deplorar accidentes graves. En algunas mujeres estas inyecciones se hacen impunemente, pero en otras se acompañan de cólicos violentos y meteorismo: accidentes que se deben á la estrechez natural del cuello ó la contraccion accidental que se desarrolla bajo la influencia del producto inyectado, el cual, no pudiendo salir porque el orificio se cierra energicamente, dá lugar con no escasa frecuencia á grandes esfuerzos de parte del órgano que lo contiene para espulsarlo.

Se han podido, hay necesidad de reconocerlo, demostrar síntomas de peritonitis en pos de estas inyecciones; pero esto ha debido ocurrir en los casos de inflamacion del útero ó de sus anejos; inflamacion que, bajo la influencia del líquido inyectado, ha podido hacerse mas aguda y propagarse al peritoneo.

Para hacer estas inyecciones se introduce en la matriz una sonda uterina hueca de plata ó una sonda de gutta-percha como las que se usan en el cateterismo vesical para el hombre; y despues valiéndose de una pequeña jeringa se empuja suavemente el líquido, cuidando solo de llevar á dentro una pequeña cantidad. Al retirar la sonda, tenemos la precaucion, como no esté el cuello muy abierto, de introducir una cánula de poco grueso, de madera ó de marfil, con el objeto de dar libre paso al producto inyectado.

Hemos presenciado una vez accidentes que nos tuvieron durante algun tiempo muy intranquilos. Una enferma, á la que habíamos hecho una inyeccion de percloruro de hierro en el interior del útero, nos llamó algunas horas despues con motivo de accidentes graves: la encontramos con las facciones tiradas hácia atras; la voz apagada; enfriamiento de los piés y de las manos; meteorismo con-

siderable , era imposible practicar la palpacion del abdómen , sin arrancar gritos á la enferma; estas alteraciones iban acompañadas de vómitos biliosos abundantes; por último, el pulso era pequeño y muy frecuente. Á la mañana inmediata todos los síntomas alarmantes habian desaparecido; algunos dias despues estaba curada.

Courty , sin rechazar en absoluto las inyecciones uterinas se limita á las de agua simple para lavar la cavidad ; y en vez de ellas, recomienda mucho las cauterizaciones del cuerpo por medio del nitrato de plata sólido abandonado en el interior. Para este objeto, deja dentro de la cavidad un pedazo de longitud variable segun el grado de cauterizacion que se quiera obtener. Introducido un spéculum entero, se practica el cateterismo de la matriz, con el objeto de darse cuenta de la direccion del canal y del estado del orificio interno; apreciados estos detalles se coloca una barra de nitrato de plata en el interior del útero y se rompe imprimiendo al porta-cáusticos fuertes movimientos en diversos sentidos.

«Puedo decir, refiere Courty, que no he conocido medio mas «heróico que la permanencia del cilindro de nitrato de plata en la «cavidad uterina, con objeto de destruir las granulaciones fungo-«sas de la misma, para las que Recamier habia inventado su cu-«charilla, y sobre todo en el tratamiento de las leucorreas crónicas «y rebeldes, desesperacion de las enfermas y de los Médicos. Rara «vez es necesario repetir esta pequeña operacion.» (1)

Á pesar de esta opinion, creemos preferible colocar dentro del útero pinceles empapados en ciertas disoluciones cáusticas. Estas cauterizaciones pueden hacerse por medio de una sonda de metal armada de mandril, sacando este tan pronto como se introduce la sonda , y deslizando á seguida un pincel empapado en el líquido que se crea conveniente para cumplir la indicacion.

(1) *Traité prat. des malad. de l'utérus*, pag 265.

SEGUNDA PARTE.

MENSTRUACION Y TRASTORNOS DE LA MENSTRUACION.

ARTÍCULO PRIMERO.

DE LA PUBERTAD.

§. 1.—DEFINICION.

La época de la pubertad es aquella en que todo el organismo toma poco á poco, en los dos sexos, los caracteres que son propios á cada uno de ellos, y que deben distinguirlos durante la vida. Y si queremos precisar aun mas, diremos con Littre y Robin: «Se dá el nombre de pubertad á la aparicion de la facultad de procreacion , ó mejor, á la série de fenómenos de acrecentamiento que acompañan á la primera maturacion y caída de un óvulo en las

«niñas, y la primera produccion de los espermatozoides en los niños.» (1)

La antigua ley francesa admitia la pubertad ó aptitud para el matrimonio á los doce años en la mujer. Esta edad era evidentemente harto prematura; así es que las disposiciones vigentes la fijan en los quince.

Veremos cuán necesario es este precepto jurídico, al estudiar la época media de la menstruacion en la mujer.

§. 2.—FENÓMENOS QUE ANUNCIAN LA PUBERTAD.

Los diferentes caracteres fisiológicos que sirven para conocer la época en que se manifiesta la pubertad, han sido divididos en fenómenos morales y en fenómenos físicos y orgánicos.

Conservamos esta division que se halla en armonía con las manifestaciones que la caracterizan.

1.º—Fenómenos morales.

Al aproximarse la época de la pubertad, deja la niña de encontrar placer en aquellos juegos que, poco tiempo antes, encerraban para ella tantos encantos; se aleja de los pequeños amigos de menor edad que ella, y cuya sociedad y conversacion eran hasta aquí una de sus mayores distracciones. Atormentada por vagos deseos, gusta de la soledad y del silencio; está inquieta, triste, llora sin motivo; se halla agitada, tiene temores inexplicables, y se abandona, por lo mas insignificante, á accesos de cólera, ó cae en un estado de languidez, que la acaba sordamente.

Poco despues de estos diversos trastornos, llega á ser tímida y

(1) *Dict. de Nysten*, 11.^a edic. 1858.

reservada. «Sus ojos, tan pronto vivos como lánguidos, anuncian «una mezcla de deseos, de temores y ternura; las sensaciones que «experimenta y el conocimiento de su propia debilidad, le hacen «que no pueda resistir la presencia de sus compañeros de la infancia sin bajar la vista. Por otra parte, el dulce pudor que anima su rostro y las gracias de sus actitudes no tardan en descubrir «en ellas una fuerza y potencia que no sospechaban.» (1) En fin, lentamente, su carácter adquiere las condiciones que lo han de distinguir despues, y que conservará siempre mas ó menos á pesar de la benéfica influencia de una esmerada educacion. Desde este momento, en efecto, la nueva mujer no solo tiene menos franqueza y familiaridad con los niños de su edad, sino que tambien llega á ser coqueta, y procura constantemente disimular todo lo mejor posible los sentimientos que agitan su corazon; en una palabra, el carácter moral de la niña se borra insensiblemente para dar lugar al de la mujer adulta.

«Sin embargo, este conjunto de cambios no es característico mas «que de un pequeño número y pareceria completamente utópico, «si se quisiera hacer aplicacion á todas las púberes; porque en la «mayor parte de estas, sobre todo en las poblaciones, la pubertad «se manifiesta de una manera insensible, y el pasode la adolescencia á la edad adulta se acompaña rara vez de cambios morales «bruscos.» (2)

2.º—Fenómenos físicos y orgánicos.

Se necesita estar ciego ó no tener el menor conocimiento de Fisiología para ignorar la revolucion que se verifica en el organis-

(1) Velpeau. *Art. des acc.* 2.ª edic. 1835, tom. 1 pág. 116.

(2) Velpeau. *Loc. cit.* 2.ª edic. tom. 1 pág. 113.

mo de la mujer al acercarse la época de la pubertad: todo anuncia que la economía entera se conmueve y adquiere una nueva energía; la matriz y las mamas se convierten en dos centros de acción ó de vitalidad que avasallan desde este momento los demas órganos y aparatos.

A.—Conformacion exterior.

El tejido celular, que se desarrolla poco á poco y uniformemente en todas partes, dá al principio al cuello, hombros y espalda, contornos redondeados de gracioso aspecto; despues se extiende al pecho, brazos, superficie externa de la pélvis y miembros inferiores, para hacer desaparecer todas las eminencias óseas, cubriéndolas de una capa de tejido adiposo. Los diámetros de la cavidad sacro-iliaca aumentan formando las caderas una elevacion mucho mas pronunciada. Las mamas engruesan, se ponen duras y se mantienen derechas sin necesidad de sosten; á veces son muy sensibles y aun dolorosas; la areola se oscurece y las papilas se elevan. Al mismo tiempo, los órganos genitales se aprietan, y el bello casi interceptible que los cubria aumenta, se hace mas rígido y abundante y toma un color pronunciado.

B.—Circulacion.

La circulacion se acelera; el pulso es duro, desigual, intermitente; algunas veces hay frio, fiebre ó simplemente llamaradas de calor que se manifiestan por una rubicundez súbita, intensa y pasajera de las mejillas que se ponen quemantes: la niña se queja con frecuencia de dolores de cabeza, desvanecimientos, aturdimientos, ruido de oidos; ó bien está atormentada por repetidas

hemorragias nasales y palpitaciones de corazon por la causa mas insignificante; el rostro se cubre de eflorescencias, se llena de granos; á veces se halla abatida, y sus ojos, mas ó menos hundidos, estan rodeados por un círculo violáceo.

C.—Sistema nervioso ó inervacion.

Ya experimenta una laxitud general, una gran pereza para moverse ó bien apatía para toda clase de ocupaciones; ya, por el contrario, de una vivacidad extremada, siente una necesidad continua de ir, venir y de ocuparse, y cuando está sentada, salta cada momento sobre su silla; tan violenta es su agitacion. En algunas ocasiones, se queja de una especie de ardor á todo lo largo de la columna vertebral; en otras, tiene el cuello en un estado de tirantez incómodo y fatigoso, los miembros inferiores entorpecidos; ó bien el sueño es agitado é interrumpido con frecuencia por un despertar brusco; no es raro que aparezcan tambien trastornos nerviosos tales como la histéria, catalépsia, corea, &c. accidentes que suelen persistir despues de la aparicion de las reglas.

D.—Órganos de la respiracion.

La voz es mas sonora, mas fuerte ó mas ronca; del mismo modo que en la época de pubertad de los niños, la voz cambia, el cuello aumenta de grosor y no es raro hallar la respiracion dificultada; es frecuente exista tos nerviosa, seca y muy tenaz, que se renueva ó no por quintas.

E.—Órganos de la digestion.

El apetito es caprichoso, se pierde ó se deprava, reemplazán-

dolo gustos estraños; suelen presentarse náuseas, cólicos, diarrea ó estreñimiento, ptialismo, incontinencia de orina, &.

F.—Órganos genitales internos y partes que los rodean.

La plétora del útero se manifiesta por dolores en los riñones, pesadez en la parte inferior de la pélvis, tension y viva sensibilidad en el hipogástrio y en las ingles; la vagina segrega una serosidad que humedece la vulva, á su vez asiento de una ligera comezon; en virtud de la turgencia de la membrana mucosa, los grandes labios aumentan de volúmen; por fin, todo el sistema uterino es el sitio de una excitacion que inquieta á la adolescente y de la que no puede darse cuenta.

Todos estos fenómenos son los precursores de las reglas y duran hasta que esta ultima se verifica; «pero apenas algunas gotas de sangre se han derramado entra todo, como por encanto, en calma y órden, desaparece el mal estar general; el cuerpo es mas ligero en sus movimientos y el espíritu mas libre; todas las funciones se ejecutan con mas soltura y facilidad; vuelve la alegría; la cara se llena de encantos y de la frescura de la juventud; los ojos brillan con fuego y todo indica una nueva vida y una salud mas floreciente.» (1)

(1) Capuron. *Enfermedades de mujeres*, 2.^a edicion, 1817, pág. 19.

ARTÍCULO SEGUNDO.

DE LA MENSTRUACION Ó DE LAS REGLAS.

§ 1.—DEFINICION.

La menstruacion es una funcion natural que consiste en un derrame de sangre que se efectua ordinariamente por los órganos sexuales de la mujer. Designada aun con los nombres de flujo catamenial, menstrosos, reglas, lunas, meses, negocios, épocas, es, como acaba de verse, el complemento de la pubertad y anuncia que la fecundacion es posible. Se suspende despues de la concepcion, y no aparece, en general, durante el embarazo ni durante la lactancia; y cuando termina definitivamente, la mujer cesa de ser fecunda.

Esta ley general tiene sin embargo algunas escepciones que no dejaremos pasar en silencio: así los autores citan ejemplos de mujeres, que, sin haber tenido nunca sus reglas, han sido á pesar de ello madres; con todo, si se pregunta á las mujeres á quienes esto ocurre, se demuestra que casi todas han sentido los sintomas característicos de la congestion catamenial, en épocas regulares. Hay algunas que solo han tenido la menstruacion despues de mu-

chos partos; las hay en que el derrame sanguíneo continua en los primeros meses de la gestacion, y otras en quienes vuelve durante la lactancia. Hemos observado un hecho mas notable aun en una Señora á la que prestábamos nuestra asistencia y que habia tenido muchos hijos: solo menstruaba durante sus embarazos, al contrario de lo que ocurre en las demas; desde que el flujo sanguíneo aparecia, estaba cierta de hallarse embarazada; esta observacion por lo demas, no es única, porque Aran refiere un caso semejante. (1)

Hechos idénticos á los que acabamos de enumerar rapidamente han sido observados por gran número de prácticos; de ellos se encuentran algunos ejemplos en las diversas colecciones científicas. Mas lejos indicaremos cual es el sitio normal del flujo sanguíneo; porque, en los casos de que hablamos, la sangre no viene verosímilmente del interior del útero; tiene su asiento en el cuelló de la matriz ó mejor aun en la mucosa vaginal. Esta opinion sostenida por Nadaud, el traductor de las *Ephémérides des Curieux de la Nature*, ha sido aceptada despues por Gendrin (2) y la mayor parte de los autores modernos. Pero, lo repetimòs, todos los hechos que preceden no son otra cosa que escepciones á la ley general establecida anteriormente.

§ 2. — DE LA EDAD EN QUE SE EFECTUA LA PRIMERA APARICION DE LAS REGLAS, Y DE LAS CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDEN APRESURARLA Ó RETARDARLA.

Ordinariamente en nuestros paises aparece la menstruacion de once á diez y siete años; es decir, á los catorce por término me-

(1) *Mal. de l'utérus*, 1858-1860, pág. 287.

(2) *Traité philosophique de méd. prat.*, Paris, 1839, t. II, pág. 9.

dio. Puede retardarse ó acelerarse por las causas , que iremos exponiendo.

Si hay mujeres con las reglas precoces , hay en cambio otras que las tienen muy tardías. El Médico consultado para estos casos escepcionales deberá estar en guardia y no olvidar que esta falta de menstruacion puede depender de una anomalía en el aparato génito-urinário. Un exámen provocado en estos casos podrá ilustrar una familia é impedir un matrimonio que solo tendrá consecuencias desastrosas, como lo hemos visto recientemente en un caso de falta congénita de la vagina y del útero.

1.º—Climas en general y habitaciones en particular.

Mas precoz en los paises calientes se presenta de los ocho á los doce años ; mas tardía en los paises frios en ellos aparece de los quince á los veinte; algunos autores dicen que, en ciertas regiones del Norte, puede retardarse hasta la edad de veinte y tres á veinte y cuatro años.

Los cuadros siguientes hechos por Jacquemier dan, segun él, una idea bastante exacta de las relaciones dentro de las cuales las menstruaciones tardías y prematuras se alejan de la época comun. En 1,200 mujeres hay:

SIN MENSTRUACION.

190	á	los	15	años.
141	á	los	16	»
127	á	los	17	»
90	á	los	18	»
35	á	los	19	»
30	á	los	20	»

CON MENSTRUACION.

132	á	los	13	años.
105	á	los	12	»
93	á	los	11	»
29	á	los	10	»
10	á	los	9	»
2	á	los	8	»

Por lo demas, lo que se observa en este concepto en los diferentes climas en general, se encuentra igualmente en un mismo país, segun que la jóven habite en las provincias del Mediodia ó en las del Norte, y en una misma provincia, segun que haya vivido en las poblaciones ó en el campo. Así, en los grandes centros, donde todo hiere los sentidos, como en Paris, porejemplo, no es raro ver jóvenes menstruando á los diez y once años. «Conozco «dos, dice Velpeau, que lo han hecho, la una á los 9 y 1½ y la «otra á los 10 y 1½. Sé tambien de una familia en que una jóven, «bien desarrollada y fuerte á los 14 años, como la mayor parte de «las mujeres lo son á los 20, es completamente púber desde los 8 y 1½. (1)» Tambien nosotros hemos encontrado hechos semejantes y mas tarde veremos las conclusiones que de ellos pueden deducirse.

Brierre de Boismont se ha entregado á investigaciones muy interesantes sobre la época precisa de la primera aparicion de las reglas.

Ha publicado el siguiente cuadro que ha tomado á Bouchacourt, Pétrequin y Marc d'Espines:

C A P I T A L .	EDAD MEDIA.
Gottinga	16,038
Manchester	15,191
Paris	14,504
Lion	14,492
Marsella y Tolosa	14,015
Tolon	14,081
Marsella sola	13,940

(1) Velpeau, *loc. cit.* t. 1 pág. 119.

Las que viven en los países cercanos al ecuador, tienen sus meses desde los diez años y aun mucho mas pronto. Todos saben que Cadisha, esposa de Mahomet, los tuvo á los cinco años, pero no fué recibida en su lecho hasta los ocho.

Por último, el mismo autor ha demostrado que esta época difiere sensiblemente en las que viven en el campo y en las de las poblaciones, sobre todo en Paris. Despues ha dividido las mujeres en tres clases: 1.^a mujeres pobres. 2.^a acomodadas. 3.^a ricas; llegando á las conclusiones siguientes:

Mujeres pobres que menstruan

por término medio. á los 14 años y 10 meses.

Mujeres acomodadas. á los 14 años y 5 meses.

Mujeres ricas. á los 13 años y 8 meses.

Hay, pues, una diferencia muy sensible perfectamente establecida sobre guarismos por Brierre de Boismont, y ya anunciada por Chomel, Recamier, Andral, &.

2.º—Influencia de la raza.

Influye la raza en el momento de aparicion de las primeras reglas? Es una cuestion difícil de resolver de una manera afirmativa: parece sin embargo resultar, segun las investigaciones de Raciborski sobre este punto, que el hábito fisiológico adquirido en el país natal, relativamente á la época de la pubertad, no sufre ninguna modificacion á consecuencia del cambio de clima. Resulta, pues, de esto, que las mujeres inglesas nacidas en la India, tienen ordinariamente la menstruacion á los 15 años, como si nacidas en Inglaterra, no hubiesen abandonado nunca su país. Ocurre lo mis-

mo con la influencia de la raza en el caso de que se trata? Nos parece que, si no se puede certificar, es posible á lo menos presumirlo con razon y justicia.

3.º—Temperamento.

Bajo este punto de vista, en la inmensa mayoría de casos, las jóvenes con mucho tejido adiposo, flojas, lentas, linfáticas, tienen la menstruacion mas tardía que las enmagrecidas, delicadas, vivas, nerviosas ó sanguíneas.

4.º—Manera de vivir.

La buena comida, las bebidas escitantes, tales como el vino puro, los licores, el café, el frecuentar habitualmente sociedades numerosas, los bailes, los espectáculos, la música, la pintura, la lectura de novelas, las imágenes lascivas, las conversaciones íntimas y prolongadas con los jóvenes, tales son las causas físicas y morales, que resultan de la educacion ó del género de vida y que pueden adelantar la aparicion de la primera época menstrual.

Creemos que puede afirmarse que la *herencia* desempeña cierto papel en la presentacion de los menstros. Hemos visto familias enteras, madres, hijas, nietas, cuya menstruacion apareció en una edad prematura.

§ 3.—PRECOCIDAD ESCEPCIONAL.

Algunos autores refieren ejemplos de menstruaciones que se anticiparon mucho mas de lo que acabamos de exponer: citan niñas que tenian las reglas desde su nacimiento, y otras desde que

Hegaron á uno, dos, dos y medio, tres, cuatro, cinco y siete años. Existen en la ciencia hechos muy bien observados de este género. Brierre de Boismont (1) enumera muchos ejemplos indudables; pero hay precision de reconocer que estos casos son muy raros y lo mas frecuentemente no son mas que estados patológicos que deben llamar la atencion de los prácticos. Londe pretende que menstruaciones precoces conducen á una vejez prematura. Estas anomalías, muy escepcionales, deben hacer sospechar al Médico un estado morbosó, siendo necesario que este entonces proceda á un escrupuloso exámen al objeto de disipar todas las dudas.

Dézémérís ha publicado sobre este asunto una memoria en el periódico *L'Expérience* (t. II, pág. 12); pero nos es obligatorio decir que la mayor parte de estas pretendidas menstruaciones anti-naturales no son mas que hemorragias de la vagina que se presentan á consecuencia de las enfermedades de este órgano y aun sin causa apreciable.

§ 4.—CAUSAS DE LA MENSTRUACION.

No hay conformidad entre los autores sobre las causas de la menstruacion, y todo lo que se ha dicho sobre este punto, se reduce á meras hipótesis: los unos han atribuido las reglas á la influencia de la luna; los otros á una plétora general ó á una congestion uterina resultado de la posicion vertical de la mujer; estos la consideran como el efecto de los deseos venéreos; aquellos las hacen depender de una debilidad de las paredes venosas del útero; algunos quieren que sean producidas por un principio fer-

(1) *De la Menstruation considerée dans ses rapports physiologiques et pathologiques*, Paris, 1842, pág. 24.

mentescible, otros pretenden que son la consecuencia de las instituciones sociales.

Tales son las opiniones de los autores antiguos sobre las causas de la menstruacion, opiniones que estan en pugna con las modernas, únicas admisibles hoy, porque estas últimas tienen por base un fenómeno fisiológico incontestable razonablemente.

Gendrin ha sido el primero que ha expuesto una teoría muy ingeniosa acerca de la menstruacion (1). Segun dicho Médico, la causa primera de este fenómeno funcional, consiste en la aparicion de la vesícula de Graaf y en su desarrollo; en efecto, bajo la influencia del trabajo que se verifica en el ovário, há lugar á la hiperémia del útero. Los caracteres principales de la menstruacion serán por lo tanto todos los que se desarrollan en el ovário; los demas no desempeñan otro papel que el de accesorios.

Segun Trousseau, en las épocas menstruales, y en estado fisiológico, tiene lugar una congestion mas ó menos grande, pero constante, en los órganos de la generacion; el útero y sus anejos son el foco principal de ella, y este movimiento fluxionario efectuado bajo el influjo de la ovulacion, se traduce á fuera por la hemorragia catamenial. (2)

Leamos lo que dice Aran: define en primer lugar la teoría de la menstruacion que lleva el nombre de *teoria de la ovulacion*, ó mejor de la *postura expontánea*; y despues dice «la menstruacion «no consiste esencialmente en el derrame sanguíneo que tiene lugar por las partes genitales, sino mas bien en un trabajo parti-

(1) En la misma época, Negrier, profesor de partos, en Angers, ha sostenido ideas completamente análogas á las de Gendrin; pero como su trabajo no fué impreso, Gendrin ha tenido el mérito de la prioridad.

(2) Trousseau, *Lecons sur l'hématocèle*, Gaz. des hop. 1858, pag. 285.

«cular que se efectua en el ovário y que hace llegar un óvulo pe-
«riódicamente á madurez ; á esta madurez corresponde una hipe-
«rémia de las paredes de la vesícula de Graaf, en que está encer-
«rado; esta hiperémia se extiende, invade todo el ovário que se in-
«yecta y reblandece; como consecuencia, se desgarran algunos va-
«sos, en mayor ó menor número, que derraman su sangre, no so-
«lo en la vesícula de Graaf correspondiente al óvulo que ha llega-
«do á su maduracion, sino tambien en algunos folículos inmedia-
«tos y aun en el tejido propio del ovário. Despues de esto, el fo-
«lículo, mas ó menos distendido, se rompe y deja caer el óvulo en
«la trompa que se ha unido al ovário y que lo abraza por la por-
«cion franjeada ; en el sitio de la célula rota queda una cavidad
«deprimida, replegada sobre sí misma y llena de un coágulo, cu-
«ya descomposicion en el mismo punto dá lugar á esos cuerpos
«descritos, bajo el nombre de cuerpos amarillos. Las trompas y la
«matriz participan de este trabajo hiperémico que se verifica
«en el ovario; las trompas aumentan de volúmen, se vascularizan
«y alguna vez contienen sangre líquida; el tejido uterino se hace
«mas vascular, es invadido por flúidos y se reblandece; su mem-
«brana mucosa hiperemiada, toma un color rojo oscuro; segregan
«al mismo tiempo mas abundantemente los folículos utriculares
«de la cavidad del cuello.»

Se vé por esta corta exposicion, en que consiste la teoria de la
postura espontánea; la evolucion periódica de los óvulos, el desar-
rollo gradual de uno de ellos, es el punto de partida de todos los
fenómenos generalmente referidos á la menstruacion; el derrame
sanguíneo aquí no es, *segun esta teoria*, mas que un fenómeno
muy secundario, un fenómeno del todo subalterno, que puede fal-
tar sin que la ovulacion sufra por ello; y la prueba es, que exis-
ten mujeres muy mal regladas ó que nunca lo han sido, y que sin
embargo, tienen mas ó menos hijos.

El autor que citamos , admitiendo la teoría de la ovulacion, añade no obstante en otro punto.

«No puedo menos de hacer notar que la hemorragia uterina no es tan secundaria, tan subalterna como se dice..... Este «flujo sirve para algo á la mujer ; no es una superfluidad , ni un «obstáculo, sino mas bien una esecrecion que tiene su razon de ser «en cierta época de la vida, y cuya no aparicion , como la supresion, puede tener para ellas graves inconvenientes. Este flujo no «es accidental , sino una funcion para la que todo está previsto «y combinado de antemano , y que , á pesar de su subordinacion «general á la ovulacion, no pierde nunca completamente su independencia..... Para mí, la ovulacion es tambien un fenómeno «de primer orden ; sin el trabajo que se efectua en el óvario , jamas recibiria el impulso necesario la funcion menstrual; pero la «observacion de los hechos no permite dudar que el acto del desarrollo del óvulo, crea en la economía la necesidad de la esecrecion «periódica de cierta cantidad de sangre ; esta esecrecion se repite «generalmente bajo la influencia de la escitacion ovárica ; pero «si esta falta , no deja aquella de hacer menos esfuerzos para verificarse, ya por las vias ordinarias, ya por otras.» (1)

§ 5.—DEL SITIO DE LAS REGLAS.

Largo tiempo se ha dudado acerca del sitio en que se efectua el derrame menstrual , que alternativamente se ha referido á la vulva, á la vagina, al cuello del útero, á el fondo solo ó á toda la cavidad del cuerpo de este órgano. «No creo sea difícil conciliar estas diversas opiniones: la sangre de las reglas sale indu-

(1) Aran, *Mal. de l'utérus*, 1858-1860, pág. 280 y siguientes.

«dablemente de la cavidad uterina en el mayor número de casos; «hechos numerosísimos, auténticos, lo prueban sin réplica; se ha «visto á la matriz llena, distendida por la materia de las reglas, «aunque su orificio estuviese cerrado, en mujeres cuyos ménstruos hacia tiempo estaban suprimidos por efecto de alguna enfermedad, ó que no los habian tenido en virtud de una conformacion viciosa de la vagina ó de la vulva; en otras, muertas durante la época de las reglas, se ha encontrado el útero cubierto de equímosis y algunas veces lleno de liquido catamenial; si se coloca el hocico de tenca en la cúpula de un pesario de forma de boliche, el liquido sale á través del canal situado en el tallo del instrumento. Cuando hay descenso, se le vé surgir del cuello; colocando el dedo entre los labios del hocico de tenca, se siente salir el flúido menstrual directamente de esta parte. Á mas, es indudable que se ha visto algunas veces trasudar del interior de la vagina y de la vulva; yo no creo pueda venir de otra parte cuando una mujer embarazada, continua con las reglas hasta el fin de la gestacion, á menos que no haya embarazo extra-uterino ó la matriz sea doble; pero estas son escepciones, anomalías, que no invalidan en modo alguno la regla, pues entonces la menstruacion se ha desviado de su camino natural.» (1)

«En las menstruaciones abundantes, dice Lachaise, el estímulo que las ocasiona puede, en razon de la continuidad de la mucosa, comunicarse de la matriz á la vagina y hacer fluir la sangre de todos los puntos de estas superficies.» (2)

«Si la matriz, dice Brierre de Boismont (3), es verdaderamente el sitio donde se verifica la exhalacion sanguínea, es ella de una ma-

(1) Velpeau. *Art. des acc.* 2.^a edic. 1835, tom. 1 pág. 128.

(2) Lachaise, *Hyg. phys. de la femme*, 1825, pág. 93.

(3) *De la Menstruation*, 1842, pág. 182.

«nera esencial la única parte activa? No aceptamos esta opinion, «que nos parece demasiado exclusiva para cualquiera que haya «estudiado detenidamente el desarrollo de los órganos genera- «dores. Es cierto que, en la época de la pubertad, adquieren los «ovários un acrecentamiento notable, y los hechos demuestran «igualmente que su influencia no es menos grande sobre la organi- «zacion; así, las mujeres provistas de útero pero sin ovário, estan «privadas de todas las prerrogativas y de todos los signos de la nu- «bilidad. Las niñas á quienes se estirpan los ovários, cuando son «púberes, pierden todos los caracteres del sexo y de la fecundi- «dad, aunque la matriz se halle en estado fisiológico. Por otra «parte, ciertas mujeres que tenian ovários, pero que carecian de «útero ó no presentaban de él mas que un rudimento informe, no «han sentido menos las necesidades amorosas y aun todos los sig- «nos de un molimen hemorrágico en las épocas menstruales.»

§ 6.—DE LA FUENTE DE LAS REGLAS.

Ha pasado mucho tiempo para poder entenderse acerca de la fuente inmediata de las reglas, lo mismo que para sus causas y sitio; se les ha hecho provenir de las venas, de las arterias ó de los capilares arteriales; otros las han colocado en los pretendidos senos venosos, en pequeños receptáculos, en glándulas especiales; pero todo el mundo está conforme en admitir que la sangre de las reglas viene, tal como Bichat habia dicho antes que nadie, de los vasos de la membrana mucosa uterina muy engrosada en este momento; sale, no á traves de las paredes vasculares (los glóbulos de la sangre no atraviesan nunca las paredes de los vasos) sino por pequeñas desgarraduras ó grietas microscópicas. Esta hemorragia, no es ni exclusivamente arterial, como se pretendia, ni ex-

clusivamente venosa , es capilar, es decir , á la vez arterial y venosa.

§ 7.—DE LA MARCHA DE LAS REGLAS.

En algunos casos escepcionales , la menstruacion se establece de pronto y continua periodicamente todos los meses ; pero , en el mayor número , despues de la primera erupcion , pasa á veces un espacio de tiempo bastante largo, muchos meses, un año y aun mas , antes de que se presente un nuevo derrame ; un tercero , un cuarto y con frecuencia algunos otros se suceden á seguida en diferentes intérvalos , á distancia variables los unos de los otros ; despues , en fin , la menstruacion toma su marcha normal ; entonces las reglas se repiten ordinariamente todos los meses, ó lo que es mas exacto , cada veinte y ocho dias , aparte de algunas escepciones que dependen de circunstancias particulares que vamos á enumerar: así es, que ciertas mujeres solo las tienen cada cinco ó seis semanas, otras cada dos ó tres meses, y algunas solo gozan de un reposo de veinte y dos , veinte , quince , diez y aun ocho dias ; en el lenguaje vulgar se llama esto adelantar ó retardar , porque en efecto , segun que las épocas esten mas lejanas ó mas próximas la una de la otra , con arreglo al orden mensual ordinario , la aparicion de la época siguiente se detiene ó acelera segun la fecha de la anterior ; en algunos casos el intérvalo de las reglas es aun mas corto que lo expuesto precedentemente. «Conozco una Señora , dice Velpeau , que no ha tenido nunca mas que doce dias libres ; «asisto á otra que está casi siempre con el flujo catamenial y que , «por lo demas , vive bien ; solo se nota que es mas delgada y que «goza de una sensibilidad extrema.» (1)

(1) Velpeau, *loc. cit.* pág. 125.

Sin embargo, hacemos observar que estos derrames sanguíneos, por decirlo así sin interrupcion, son siempre escepcionales, y deben poner en guardia contra una afeccion del útero.

Independientemente de las condiciones individuales de que acabamos de hablar, hay condiciones higiénicas que producen modificaciones esenciales en la manera de ser de los periodos menstruales. En efecto, son tanto mas próximos cuanto mas se entrega la mujer á los placeres venéreos, al uso de las bebidas espirituosas, á la buena alimentacion, á la indolencia, y cuanto mas expuestas se hallen á las pasiones que escitan el alma y animan los sentidos; lo mismo ocurre con los climas calientes, bajo cuya influencia las reglas se repiten mas frecuentemente que en los frios; estos ejercen en la vuelta del período catamenial la misma accion que en su primera salida, y no es raro, que en ellos se presente dos, tres ó cuatro veces al año el flujo sanguíneo.

§ 8.—DE LOS FENÓMENOS QUE ANUNCIAN LA VUELTA DE CADA PERIODO MENSTRUAL Y DE LOS QUE LE ACOMPAÑAN.

En la mayor parte de las mujeres, cada época es precedida, durante algunos dias, de ligera tumefaccion y calor en los grandes y pequeños labios, elítoris y mucosa vaginal. Se quejan de cólicos sordos, alguna vez muy violentos, de dolores en los lomos, sensibilidad al tacto, y sentimiento de peso en la region hipogástrica, peso que se extiende á veces hasta el suelo de la pélvis y que suele acompañarse de deseo frecuente de orinar. Las mamas se ponen tumefactas; existe en ciertos casos malestar general, insomnio, palpitaciones, cefalálgia, escitacion nerviosa, casi nunca muy viva, y hasta crisis histeriformes. Algunas mujeres son tercas, impacientes, coléricas, otras indolentes y apáticas; estas tienen la

respiracion muy fuerte , aquellas diarrea ; son frecuentes pequeños empeines furfuráceos ó reducidas pústulas , desarrollados aisladamente en algunos puntos de la cara , sobre todo en las inmediaciones de la boca ; á los ojos rodea un círculo azulado , y en muchas mujeres, cinco , seis ú ocho dias antes de la aparicion del derrame sanguíneo , hay un flujo blanco poco espeso y mas ó menos abundante.

Ordinariamente , casi todos estos trastornos cesan tan pronto como la sangre empieza á derramarse ; pero no es raro persistan los mismos durante la época menstrual ; no siendo infrecuente, que sean tan ligeros que pasen, por decirlo así , desapercibidos. Estos accidentes, en general, son mas intensos en las célibes y en las que no tuvieron hijos, que en las que fueron madres ; Velpeau atribuye esta particularidad á la dureza , longitud é inestensibilidad del cuello en ciertos casos, y mas ordinariamente, á un estado de irritacion de la cavidad uterina. (1) Estamos convencidos de que estos trastornos son causados, en la inmensa mayoria de observaciones, ya por una estrechez del cuello, ya por una flexion ó desviacion de este órgano. Hay que notar que este estado se acompaña con frecuencia de la esterilidad. Por último, el flujo blanco que apareció como síntoma precursor de la menstruacion , puede volver y persistir muchos dias despues de que aquel llegara á su término.

§ 9.—DE LA DURACION DE CADA PERIODO MENSTRUAL.

La duracion de cada flujo catamenial presenta algunas variedades que es necesario conocer.

(1) Velpeau, *loc. cit.* t. I, pág. 124.

Casi todas las mujeres menstruan en un intervalo de tres á cuatro dias , otras solo de dos , y algunas de seis, ocho ó diez ; se vé aun detenerse los ménstruos á los tres ó cuatro dias para volver nuevamente al inmediato ó pasados dos; esta interrupcion no se acompaña de ninguna molestia , á no ser ligeros dolores de cabeza y una poca laxitud general á lo que hay que añadir el inconveniente de prolongarse la duracion del flujo sanguíneo. Segun las observaciones de la Sra. Boivin y de Duges , el tiempo que dura el derrame es en cada época mas considerable en las mujeres linfáticas (siete á ocho dias) que en las sanguíneas (dos á tres). (1)

Segun Brierre de Boismont, dura mas la época menstrual en las poblaciones que en el campo; en las mujeres pequeñas, delicadas y nerviosas, que en las altas, fuertes y sanguíneas; en las que llevan una vida sedentaria, regalada y voluptuosa, que en las que se entregan á ocupaciones activas, que se nutren de alimentos sanos y cuyas costumbres son morigeradas.

§ 10.—DE LA MANERA COMO SE VERIFICA LA SALIDA DE LAS
REGLAS Y DE SUS ASPECTOS.

«Por lo general, el flúido de las reglas, dice Velpeau, es al principio muy líquido, seroso, escaso y poco coloreado. Al segundo dia, su cantidad y consistencia aumentan; al tercero, es casi semejante á la sangre que sale por las fosas nasales durante una epístaxis; al cuarto, toma los caracteres del segundo, y al quinto «su aspecto es análogo al del primero. En determinadas ocasiones «la evacuacion sigue una marcha mas lenta, y no es realmente «abundante hasta el cuarto ó quinto dia, mientras que en otras la

(1) Boivin y Duges. *Mal. de l'utérus*, 1833, t. I, pág. 23.

«sangre corre en tanta cantidad desde el primero, como en las demás desde el segundo ó tercero. Con frecuencia sale bajo la forma simplemente de pequeñas gotas que se empapan en un trapo al paso que otras se ven obligadas á proveerse bien para evitar que caiga en el pavimento.» (1)

§ 11.—NATURALEZA Y CUALIDADES DE LA SANGRE MENSTRUAL.

La naturaleza y cualidades de la sangre de las reglas han sido en todos tiempos objeto de multiplicadas y contradictorias opiniones, de las que unas cayeron en ridículo, y las otras nos parecen completamente irracionales. Entre los autores antiguos la sangre menstrual ha sido comparada á la de un animal degollado, ó considerada como la excrecion mas impura y maléfica, hasta el extremo de que, segun ciertas leyes, las mujeres que se hallaban menstruando, desterradas de toda sociedad, se les obligaba á encerrarse en su casa, ó á no salir mas que cuando la necesidad les obligaba, pero llevando entonces una señal que diese á conocer su estado, con el objeto de poder alejarse de ellas precipitadamente y ponerse al abrigo de su funesta influencia. Á esta misma opinion hay que referir la creencia de que una mujer reglada no podia entrar en una bodega, en una cocina, en una lecheria, sin que hiciera torcer los vinos ó las salzas y agriar la leche, ó que no podia pasear en un jardin sin causar la muerte de todas las orugas y marchitar las flores.

Las tribus salvajes de la América del Sur obligan á las mujeres que tienen las reglas á separarse de la comunidad; se las considera como impuras, y se las oculta entonces bajo las hojas, por-

(1) Velpeau, *loc. cit.* t. I, pág. 124.

que sola su vista es capaz de producir la desgracia del resto de la familia. Pasado este tiempo de prueba, la mujer sacude su envoltura vegetal, atraviesa dos veces á nado el rio y comienza á preparar la comida de su esposo. (1)

Ciertamente, no se puede olvidar que algunas mujeres, en sus reglas, estan sujetas á emanaciones desagradables, nauseabundas, repugnantes; especialmente aquellas cuya piel, ya seca, ya sudando, ya en traspiracion, exhala un fuerte olor; ó bien las que desprecian los cuidados de limpieza indispensables en semejante estado; de cualquier modo que sea, es indudable que este inconveniente del todo personalísimo, está lejos de tener esa influencia pestilencial que se le ha querido atribuir, generalizándola, á la funcion que nos ocupa.

Con algunos autores modernos, Velpeau pretende que «la menstruacion es una funcion secretoria, las reglas una materia segregada y no la sangre ordinaria; segun él, es evidente que, en general, el líquido de las reglas no contiene fibrina; en cuanto á su falta de coagulabilidad, basta para no dudar ver el estado en que se encuentra en los casos de retenciones prolongadas; la sangre ordinaria se le mezcla sin embargo con frecuencia, pero entonces esto es un accidente, y no la funcion en su estado natural.» (2)

A pesar de todo la significacion científica del sabio profesor que acabamos de citar, su opinion no es mas admisible que cualquiera de las precedentes: seria fácil, en efecto, atacarla ventajosamente en todas sus partes; pero una larga discusion sobre este punto seria completamente inútil, porque esta opinion como todas las anteriores se encuentra totalmente destruida por los ideas nuevas

(1) *Revue des Deux-Mondes: Voyage dans l'Amérique du Sud, por Lavandais.*

(2) *Velpeau, loc. cit. t. I, pág. 121-124.*

aceptadas hoy casi sin escepcion, sobre la causa y fuente de las reglas.

El flujo menstrual está constituido por sangre ordinaria, tan pura como el resto de la masa sanguínea; si despues de haber permanecido por una causa cualquiera en la vagina, se altera y toma un color negruzco; si la que se derrama lentamente durante la noche, es en general mas ténue y mas oscura que la obtenida de dia; no es menos verdad que «si se derrama con facilidad y sin mezcla, si se recoge á seguida, no solo no tiene ni fetidez ni cualidades maléficas, sino que tambien es con frecuencia tan roja y aun mas que la sangre sacada de las venas del brazo.» (1) Por lo demas todos los fenómenos morbosos que son la consecuencia de los trastornos menstruales vienen en apoyo del hecho que sostenemos, con todos los autores que han escrito mas recientemente acerca de este asunto.

La sangre de las reglas tiene algunas veces propiedades deletéreas; así es que los antiguos tenian alguna razon para prohibir las relaciones sexuales en esta época; por eso Moisés ordenó á las mujeres que tuviesen las reglas no entrar en el templo y no tener trato con su marido. (2)

Tenemos todas estas razones para creer, con Brierre de Boismont (3) y algunos otros prácticos, que en las mujeres afectas de padecimientos herpéticos, psóricos, las relaciones sexuales durante el derrame sanguíneo pueden ocasionar inflamaciones y flujos, que por lo demas no tienen nada de graves.

(1) Boivin y Duges, *Mal. de l'uterus*, 1833, t. I, pág. 28.

(2) Moisés, *Levítico*.

(3) Brierre de Boismont, *loc. cit.* pág. 166.

§ 12.—DE LA CANTIDAD DE SANGRE PERDIDA EN CADA ÉPOCA
MENSTRUAL.

Fijar de una manera aproximada, la cantidad de sangre que se pierde en cada época menstrual, es muy difícil sino imposible. Admitiendo que se puedan reconocer las mujeres que buenamente quieran prestarse á semejante experimentacion, es preciso no olvidar que este derrame está sujeto á tantas causas que lo hagan variar, que los obstáculos para llegar á términos exactos son invencibles. Así se encuentra entre los autores una divergencia notable. El siguiente cuadro, tomado de la obra de Brierre de Boismont, puede darnos una idea: (1)

	<i>Gramos.</i>
Emett la valúa en	93,75
Mauriceau	125.
Heister.	255.
Haller, Hunter.	312,50
Pasta	437,50
Sauvage.	500.
Freind.	625.

Sea como quiera, se admite que en Francia pierde la mujer proximamente 125 gramos de sangre en cada menstruacion; á veces es mucho menor y segun la opinion generalmente admitida hoy, un flujo sanguíneo que escudiese de media libra (250 gramos) no seria una evacuacion normal.

(1) *Loc. cit.* y ág. 68.

Sin embargo, no hay que dar á esta última evaluacion un valor absoluto, porque, como todas las reglas generales, la que acabamos de exponer está sujeta á algunas escepciones: así el clima, la edad, los hábitos y el temperamento hacen sufrir á la pérdida sanguínea grandes modificaciones: es mas considerable en las mujeres que viven en países calientes y en las poblaciones que en las que habitan en los campos.

En las que tienen una vida sedentaria ó que permanecen mucho tiempo en la cama, en las que abusan habitualmente de los placeres de la mesa ó que se entregan con frecuencia á excesos venéreos, es tambien mucho mas abundante que en las que tienen una conducta prudente ó una vida sencilla, sóbria y laboriosa.

§=13.—DESVIACION DE LAS REGLAS.

No es absolutamente raro encontrar mujeres que, no habiendo tenido sus reglas, presentan cada mes un derrame sanguíneo que las reemplaza. Todas las partes del cuerpo pueden ser asiento de estas hemorrágias suplementarias; pero, como ha demostrado perfectamente Flamand, se verifican en general por las membranas mucosas y cutánea.

Choppart refiere la observacion de una mujer en la que una hematuria, consecutiva á una menstruacion poco regular, continuaba alternativamente por espacio de tres ó cuatro meses, cuyo tiempo pasado reaparecian las reglas.

Briquet ha citado dos mujeres, cuyas reglas se habian suprimido; todos los meses se formaban tumores varicosos en los miembros inferiores. los que, despues de haber dado sangre durante tres dias, se borran para volver al mes siguiente. (1)

(1) Nelaton, *Traité de chirurgie*, artículo *Varice*.

Se debe á Pinel el caso que sigue, y que es uno de los mas curiosos en este punto:

La Srta. A... sufrió á los doce años frecuentes accesos de histéria seguidos de un vómito de sangre, á los 14 años apareció la menstruacion , restableciéndose la salud , y el derrame se verificó regularmente por espacio de algunos meses. Una emocion moral viva determinó la supresion y fuertes accesos de histeria ; un acto de violencia produjo una nueva supresion. En la primera amenorrea se desviaron las reglas: las piernas se hincharon y cubrieron de vesículas, y durante 6 meses la sangre salia por los pequeños tumores. El brazo izquierdo aumentó de volúmen: la sangre tomó este nuevo camino y las piernas se curaron. Este estado duró un año. Una tercera desviacion tuvo lugar por el pulgar izquierdo á consecuencia de una picadura , y los ménstruos se derramaron durante seis meses por esta perforacion. Al cuarto año, inmediatamente despues de una erisipela de la cara , se establecieron dos aberturas , una en el ángulo nasal, la otra en la parte media del párpado superior, y estas dos partes suministraron por dos años la evacuacion periódica que cesó por los demas puntos. El abdómen fué á su vez asiento de una erisipela, destruyose el ombligo y la sangre salió cinco meses regularmente por este punto en cada época menstrual. El derrame insólito se verificó cuatro meses por el maleolo interno del pié izquierdo, dos por la oreja y tres por la mama del mismo lado.

Nauche (1) cuenta el hecho de una Señora que tenia un derrame sanguíneo por la parte interna del dedo gordo del pié izquierdo. Una mujer citada por Bonfils, tenia cada mes una exudacion sanguinolenta por el pezón y por la axila. (2)

No hay punto alguno en el organismo que no puede ser asiento de una hemorrágia suplementaria.

He aquí los hechos obtenidos por Puech (3) en doscientas observaciones:

Hematemesis.	32
Mamas.	25
Hemoptisis.	24
Epístaxis.	18
Miembros inferiores.	13
Ojos, párpados.	10
Alveolos dentarios.	10
Tronco, axilas, paredes del pecho.	10
Intestinos, hemorroides.	10
Hematuria.	8
Manos y dedos de estas.	7
Cuero cabelludo.	6
Conducto auditivo.	6
Ombligo.	5
Glándulas salivales.	4
Por diversos puntos.	8

(1) *Des mal. prop. aux femmes.*

(2) *Archiv. gén. de méd.* t. XIX, pág. 212, 1829.

(3) *Academia de ciencias*, diciembre, 1861.

Jacquemier cita en su *Manuel des accouchements* el hecho de una mujer en la cual, durante las épocas menstruales, se desarrollaban tumores sanguíneos, fluctuantes, en los muslos y la pélvis.

Courty, en su *Traité sur les maladies des femmes*, pregunta si en los casos de desviacion de las reglas es posible el embarazo y si coincide la ruptura de la vesícula de Graaf con la época de la desviacion.

En cuanto á la posibilidad de un embarazo, no parece dudarlo, gracias á las observaciones de Hoffmann, Molinetti, Gendrin, Henry y Bonfils.

Por lo que respecta á la coincidencia de la rotura de la vesícula de Graaf con la época de la desviacion menstrual, parece menos demostrada, y la razon se comprende fácilmente.

Sin embargo Courty refiere un hecho muy notable (1); así es que se puede concluir con este autor: «La desviacion de las reglas «se debe en definitiva al transporte de la fluxion sanguínea, separada del útero por una causa cualquiera, á otro órgano anatómico, fisiológica y patologicamente dispuesto para ser el punto «de término, *pars recipiens*, de esta fluxion. La vuelta y periodicidad del fenómeno se deben á las mismas causas de hábito vital que sostienen la periodicidad de la fluxion uterina dentro de su «tipo normal.»

(I) *Traité des mal. de l'utérus*, 1866, pág. 394.

ARTÍCULO TERCERO.

DE LA MENOPÁUSIA (EDAD CRÍTICA Ó DE RETORNO) Y DE LOS FENOMENOS QUE LA ANUNCIAN Y ACOMPAÑAN.

§ 1.—DEFINICION.

La *menopáusia*, llamada tambien *edad de retorno*, *edad crítica*, es la época en que la menstruacion cesa para no volver, y en que la mujer pierde su fecundidad, al mismo tiempo que el sistema uterino entra bajo el imperio de la vida general.

§ 2.—EDAD EN QUE SOBREVIENTE LA MENOPÁUSIA.

Del mismo modo que la pubertad, la menopáusia no se verifica siempre y en todas partes á la misma edad: en nuestros climas cesan las mujeres ordinariamente de estar regladas de los cuarenta á los cincuenta años, pero se encuentran en varios autores la relacion de hechos en que el flujo catamenial desapareció á los diez

y ocho, veinte y uno, veinte y cuatro, veinte y seis, treinta y treinta y seis años, mientras que otras lo conservaron hasta los cincuenta y cinco, sesenta, sesenta y cinco y aun setenta, sin que, ni en las primeras, ni en las segundas, haya tenido su salud la mas ligera alteracion; hemos conocido una Señora que parió á los cincuenta y dos años y lactó á su hijo; refiérense por algunos escritores observaciones de algunas mujeres que, habiendo dejado de menstruar en la época ordinaria, volvieron á hacerlo y de una manera regular á los setenta, ochenta, noventa y aun noventa y cinco años; pero estas son anomalías que es preciso considerar mas bien como un fenómeno patológico que como la vuelta de una funcion natural.

«Normalmente, las reglas deben cesar en los paises templados «de cuarenta á cuarenta y cinco años, de treinta á cuarenta en los «climas calientes y de cuarenta y cinco á cincuenta y cinco en las «zonas frias; en otros términos, su duracion total es casi en todas «partes proximamente de treinta años. Donde son precoces, se su- «primen mas pronto; donde su primera aparicion es tardía, se pro- «longa mas su existencia: todos los hechos que se separen de es- «ta regla general, creo deben colocarse entre las escepciones ó en «los casos patológicos.» (1)

«Pero hay una observacion que yo he hecho, dice Lachaise, y «que me parece no le ha ocurrido á ningun autor, y es que en las «mujeres que deben su precocidad á una accion cerebral temprana- «mente desarrollada, conservan mucho mas tiempo la facultad «de reproducir que las que deben esta anticipacion á la influencia «directa del clima; todos los dias se ven en París mujeres que «menstruan desde los trece y aun desde los doce años, que no ce- «san hasta los cuarenta y ocho, mientras las que habitan bajo el

(1) Velpéau, *loc cit.* t. I, pág. 131.

«ardiente clima de Nápoles, púberes á la misma edad, dejan de tener reglas á los cuarenta y aun á los treinta y ocho; comparando «nuestras campesinas con las que viven en los grandes centros de «poblacion el resultado es semejante.» (1)

§ 3.º=DE LOS FENÓMENOS QUE ANUNCIAN Y ACOMPAÑAN
Á LA MENOPÁUSIA.

Se anuncia la cesacion de las reglas por fenómenos que tienen la mayor analogía con los que preceden á su aparicion, y muchas mujeres suelen presentarlos, en grados diferentes, por espacio de tres ó cuatro años consecutivos, antes de perderlas para siempre.

A.—*Marcha de la menstruacion en la edad crítica.*

En general, cuando este tiempo llega, se anuncia por desórden en la sucesion de los periodos menstruales; se reproducen algunas veces cada tres semanas ó á los quince dias; en otras se separan por un intervalo de muchos meses, sino llega á un año; no es raro que el flujo catamenial se suceda regularmente, sin estar modificado mas que por el concepto de su duracion, no prolongándose con frecuencia mas que por tres dias, por dos ó solo por veinte y cuatro horas, ó al contrario, continuándose por espacio de ocho, diez y aun quince.

No solo los periodos varian en cuanto á su marcha, sino que tambien en cuanto á la cantidad de sangre que se pierde en cada época ó á la naturaleza del líquido que se derrama; en efecto, ya

(1) Lachaise, *Hyg. phys. de la fem.* 1825, pág. 393.

solo se escapan algunas gotas , ya hay verdaderas hemorrágias que exigen los auxilios mas enérgicos y prontos.

Durante la menopáusia se muestra este accidente con la mayor intensidad; se verifica entonces en el organismo de la mujer, y particularmente en el sistema genital , una revolucion que parece favorecer la tendencia á las hemorrágias uterinas; vá á suprimirse la menstruacion para no volver , y como si una depletion sanguínea extraordinaria, una especie de sangria local abundante fuese precisa para la suspension definitiva del flujo periódico , la época crítica se caracteriza en muchas mujeres por hemorrágias frecuentes y copiosas. Por último , ya es un derrame sero-sanguinolento, ya son flores blancas lactescentes ó amarillas muy abundantes.

B.=Circulacion.

Al mismo tiempo que la menstruacion se desordena, la mujer que sufre la influencia de la edad crítica, se vé molestada por llamaradas de calor con rubicundez y sensacion de ardor en el rostro ; sufre desvanecimientos , ruido de oidos , palpitaciones y en ciertos casos un dolor bastante vivo en el corazon; con frecuencia y estando en reposo, se siente cubierta de sudor. Todos estos accidentes pueden no presentarse mas que de tarde en tarde , ó bien muchas veces en el mismo dia ; ademas, les es insoportable la elevacion de temperatura de las habitaciones, y en virtud del aflujo de sangre en los pulmones, la respiracion es mas ó menos dificultosa.

C.=Sistema nervioso.

Padece laxitudes ; está sujetas á afecciones nerviosa generales

ó especialmente localizadas en el estómago; el sueño es inquieto ó agitado por ensueños pavorosos, por pesadillas.

D.—Hábito exterior.

En esta época, algunas mujeres adelgazan y cambian de una manera extraordinaria : el cuello disminuye de grosor , la cara se arruga, la piel engruesa y pierde su blancura, los ojos se hunden; otras, por el contrario, adquieren una gordura escesiva y la piel permanece suave, lisa, fresca; por último, en algunas, el vello casi imperceptible que existia en el labio superior y en el menton se hace mas abundante, largo y resistente, en una palabra, toma el aspecto de la barba de un jóven.

E.—Estado del útero.

La matriz disminuye de volúmen y de peso y á veces se atrofia extremadamente, y, disminuyendo de espesor, sus paredes llegan á ser mas densas y consistentes; las aberturas se estrechan y aun obliteran, modificacion que afecta con especialidad al orificio interno.

F.—Estado intelectual y moral.

En la edad crítica, la naturaleza parece concentrar en el cerebro toda la vitalidad que hasta entonces tenia por asiento el sistema uterino, y la mujer, hablando aquí de la que ha recibido cierta educacion, se hace notable por su penetracion y rectitud en el juzgar : las cuestiones mas árduas, que no habia hecho mas que

desflorar , se convierten para ella en un objeto de estudio que le atrae y complace; halla encanto en la lectura de los autores mas formales, y, como el hombre, no teme tomar parte en las discusiones mas árduas y difíciles.

Á pesar de esto, «no pierde los gustos de su sexo, como se dice «en la mayor parte de los tratados de Fisiología; este ridículo error «está evidentemente contrariado por lo que demuestra la observación diaria: la mujer siempre es mujer; la única diferencia consiste, en que sus facultades afectivas van en otro sentido; su co-razon, menos accesible á los deseos amorosos, solicita vivamente la amistad. Jamas su cualidad dominante, la necesidad de adhesion, fué mas pronunciada; entonces elige indistintamente en «uno y otro sexo el objeto de su cariño; adquiere tal grado de indulgencia que tiende á excusar lo que, algunos años antes, hubiera sido para ella motivo de la mas amarga crítica; ama y protege la inexperiencia, goza en su instruccion y encaminándola «por la senda del bien, le enseña los conocimientos que adquirió «durante su larga permanencia en el mundo. Finalmente, las que «vivieron en el celibato, no pueden resistir á la necesidad de concentrar sus afecciones en los hijos de otra.» (1)

No obstante, hay mujeres para las que la pérdida de sus atractivos es una causa de disgustos: se agarran á todas las ramas, se esfuerzan en suplir con el arte lo que la edad les ha quitado, no consiguiendo con frecuencia otra cosa que una ridiculez perfecta; no pueden combatir á la naturaleza, y hacen participar á cuantos la rodean de su humor áspero é irritable; no pueden perdonar á la juventud su gracia, animacion y belleza, persiguiéndola con sus sarcasmos hasta en los menos importantes actos é indiferentes palabras.

(1) Lachaise, *Hyg. phys. de la femme*, 1825, pág. 415.

En cuanto á las mujeres menos educadas , especialmente las del campo , se encierran mas que antes en su casa , donde rodeadas de sus hijos limitan su dicha á verse reproducir en ellos; aman la juventud y se complacen en presenciar sus ejercicios, juegos y placeres; todo lo que la falta de instruccion les quita de desarrollo en las facultades intelectuales , parece dirigirse preferentemente hácia las afectivas ; así es, tal vez mas que en las restantes clases sociales, que se las vé prodigar constantemente á sus pequeños hijos y viejos padres las mas tiernas pruebas de su afectuosa prevision ; redoblan su actividad , entereza y valor para sus duros trabajos, y en este concepto , segun lo que diariamente vemos, se les puede aplicar con exactitud esta frase de Capuron: *la mujer cuando llega á esta edad no es mas que un hombre disfrazado y sumamente vivo.*

Por desgracia, en este cuadro hay una sombra; en las grandes poblaciones con especialidad, un gran número de mujeres del pueblo cuya conducta hasta entonces habia sido irreprochable, se entregan en esta época al uso inmoderado de las bebidas alcohólicas y contraen poco á poco el hábito funesto de la embriaguez, que les hace tener todos los demas vicios y las convierte en las criaturas mas desagradables y repugnantes.

ARTÍCULO CUARTO.

DE LA INFLUENCIA DE LA MENSTRUACION PREMATURA.

Punto es este aun poco estudiado y sobre el que hemos procurado llamar la atencion hace algunos años (1). Nuestras investigaciones no han podido estenderse aun mas que á un punto: á el cancer uterino. El profesor Kussmaul, de Erlangen, se ha dedicado á estudios idénticos con motivo del cancer del ovário (2). El sabio profesor, despues de detenidas observaciones, ha llegado á concluir que la pubertad precoz no tenía influencia sobre los quistes serosos ó dermoideos del ovário, pero que no ocurría lo mismo con los tumores cancerosos.

Nosotros hemos recogido veinte y ocho observaciones, anotando con gran cuidado la época precisa de la primera menstruacion.

(1) *De la puberté précoce chez le femme: Assoc. méd. 1833, pag. 55.*

(2) *Arch. gén. de méd. 1863, número de Febrero.*

He aquí el cuadro de estos veinte y ocho casos:

Mujeres regladas á los 7 años.....	1
— — 9 —	1
— — 10 —	6
— — 11 —	6
— — 12 —	2
— — 13 —	3
— — 14 —	2
— — 15 —	2
— — 16 —	2
— — 17 —	1
— — 18 —	1
— — 19 —	1

Admitiendo que la época media de la menstruacion es la de catorce años, nos encontramos con diez y nueve casos de cancer uterino con menstruacion precoz, contra nueve de menstruacion ordinaria ; de donde podemos concluir que el cancer uterino se desarrolla en las dos terceras partes de las mujeres que han tenido una pubertad anticipada.

«Esto, decíamos nosotros (1), es un hecho de observacion completamente nuevo y que puede ser de gran utilidad. Si cambiamos los términos de la proposicion, nos preguntaremos si todas las mujeres, que tienen la menstruacion prematura, son fatalmente afectas de cancer uterino.

(1) *Loc. cit.*

«Rechazamos desde luego semejante conclusion , porque pensamos que en nosología no hay ninguna regla absoluta; por desgracia se carece de una estadística que pueda dilucidar la cuestión; sin embargo, debemos decir, que interrogadas con el mayor cuidado las mujeres afectas de padecimientos uterinos, presentadas á nuestro exámen, podemos declarar, sin el riesgo de las exageraciones, que en la inmensa mayoría de casos donde el interrogatorio nos hizo conocer una aparición precoz de las reglas, demostramos la existencia de un cancer de la matriz. Damos, no obstante, esta conclusion con toda reserva , y prometemos aportar despues hechos mas positivos».

Nos hemos podido convencer de que en muchos casos esta precocidad es hereditaria. Se comprende bien cuan difícil ha de ser aclarar este punto científico. En efecto , cuantas mujeres hay que no pueden conocer la época precisa en que su madre , sus hermanas menstruaron?

En algunos casos hemos podido obtener preciosos elementos. Así, en nuestras notas encontramos la de una mujer llamada Gensolin que entró en las salas visitadas por Valleix, el 4 de Noviembre de 1852 , con motivo de un cancer uterino. Esta enferma nos dijo que habia menstruado desde los siete años. Su madre era púber á partir de los nueve; no pudo decir de una manera exacta de qué enfermedad habia muerto. La misma mujer Gensolin tenía una hija que menstruaba desde los seis años.

Una enferma, Chamouellon, tambien visitada por Valleix y con igual padecimiento tuvo las reglas á los diez años y medio. Todas sus siete hermanas eran púberes de once á trece años. No pudo dar noticias acerca de la salud de las mismas.

Por último, frecuentemente viene á nuestro Gabinete de consulta una mujer N..... con un encefaloides del útero; menstrua desde los doce años. Nos ha afirmado que su madre y abuela tuvie-

ron los meses de los diez á once años y ambas murieron de cancer uterino.

Estos son hechos demasiado aislados para que puedan sacarse de ellos conclusiones ; convendria reunir mayor número con toda garantia y seguridad para que fuese fructuosa su enseñanza.

ARTÍCULO QUINTO.

INFLUENCIA DE LAS ENFERMEDADES FEBRILES SOBRE LA MENSTRUACION.

Los padecimientos febriles ejercen influencia sobre los fenómenos de la menstruacion , y en caso afirmativo , cual es la naturaleza de este influjo en el desempeño de la funcion que nos ocupa? Cuestion muy interesante bajo el punto de vista práctico, y que ha sido estudiada con gran atencion por Perroud. Este Médico ha consignado el éxito de sus investigaciones en un trabajo muy notable acerca de esta materia, que se contiene en el tomo primero de las *Mémoires et comptes-rendus* de la Sociedad de Ciencias de Lyon, y que, basado en una centena de hechos, termina con las siguientes conclusiones:

1.º Las pirexias no ocasionan en la menstruacion el trastorno que producen, en general, en todas las otras funciones.

Ordinariamente las reglas aparecen en la época debida, durante una fiebre, sin sufrir de parte de la enfermedad una modificacion sensible.

Con frecuencia, los estados piréticos adelantan el tiempo acostumbrado de manifestacion del derrame catamenial ; pero, por el contrario, si se los considera de un modo general, solo por escepcion, la retardan ó la adelantan.

2.º Las fiebres eruptivas de manifestaciones cutáneas , como la viruela, sarampion, escarlatina, erisipela facial, urticaria aguda, son, entre las pirexias, las que mas tienden á favorecer el derrame menstrual.

El reumatismo articular agudo y la fiebre catarral tienen , en este concepto, menor influencia.

La fiebre mucosa y la tifoidea son, de todas, las que tienen una accion menos favorable sobre el flujo sanguíneo.

3.º Solo por la fiebre es como parece que obran las pirexias sobre el derrame menstrual, provocando ó favoreciendo su manifestacion; así, cuando las reglas aparecen en el curso de alguno de estos padecimientos , se verifica frecuentemente durante el periodo de invasion ó en los primeros dias del afecto cutáneo.

Mas tarde, las pirexias pueden obrar en sentido contrario al derrame catamenial, disminuyendo ó suprimiéndolo, y esto mientras el periodo eruptivo , cuando este es bastante confluyente é intenso para ejercer una accion revulsiva ó derivativa.

Pasado aun mas tiempo, durante ó despues de la convalecencia, las pirexias pueden determinar ó entretenir una amenorrea, cuando el organismo ha sido fuertemente conmovido y debilitado por la enfermedad y cuando una convalecencia laboriosa y dificil impedir reparar las fuerzas.

4.º Las fiebres influyen en la duracion del periodo catamenial.

La duracion disminuye siempre que las lesiones locales son numerosas é intensas; este hecho entra en la ley general de la revulsion y de la derivacion.

Puede aumentar algunas veces, pero es raro ; nos parece que ha coincidido especialmente con la fiebre mucosa y la erisipela de la cara.

5.º Las pirexias favorecen el flujo menstrual y suprimen los dolores lumbares ó hipogástricos y la leucorrea que , en algunas mujeres, acompaña , precede ó sigue de una manera habitual al derrame uterino.

6.º En las mujeres que ordinariamente tienen malas ó irregulares menstruaciones, las fiebres tienen sobre estas una accion menos general y pronunciada ; sin embargo, suele cesar en ellas una amenorrea que databa de muchos meses.

Tales son las conclusiones de la Memoria de Perroud ; las reproducimos sin comentarios, porque, el gran número de hechos de que el autor las deduce, nos parece ser de suficiente importancia para esclarecer esta cuestion práctica y para servir de guia á investigaciones ulteriores. En la medicina de las mujeres, en efecto, la funcion menstrual es una *brújula* , cuya indicacion es tan útil para el práctico en la salud como en la enfermedad, y por tanto no se insistirá nunca demasiado sobre la necesidad de observar atentamente su marcha en uno y otro estado.

ARTICULO SESTO.

ALGUNAS PALABRAS SOBRE LAS ENFERMEDADES AGUDAS QUE PUEDEN SOBREVENIR DURANTE LAS ÉPOCAS MENSTRUALES.

No es raro que se presenten enfermedades agudas en el periodo catamenial; se debe entonces mantener el práctico en los límites de una medicina expectante, y por el temor de producir algunos trastornos en la menstruacion, dejar libre en su curso á la afeccion intercurrente, ó será mas beneficioso recurrir á una medicacion activa?

Nadie duda que, si la enfermedad es ligera y no necesita una intervencion inmediata, se podrá sin peligro abandonar á si misma, limitándose á vigilar su marcha; pero, á poca gravedad que presente, semejante conducta seria una torpe imprudencia de la que bien pudiera la enferma ser victima; se necesita, pues, conducirse en este caso como en cualquiera otra circunstancia.

Si la intensidad de los fenómenos generales indica que es urgente una deplecion del sistema vascular, se debe sin demora abrir

la vena, olvidando la presencia de las reglas , sacando tanta sangre y repitiendo la emision sanguínea tantas veces cuantas se juzguen necesarias, si las circunstancias exigen que se prefiera la sangria.

Cuando el estado saburral de las vias digestivas sea bastante pronunciado para hacer temer accidentes consecutivos , si el arte no interviene, no se titubeará en dar un vomitivo ó un purgante, segun la indicacion; porque seria un temor mal fundado abstenerse de hacer vomitar ó purgar, cuando se trata de socorrer el estado patológico del estómago ó de los intestinos; esta especie de evacuantes no está mas contraindicada, que la sangria, por el flujo catamenial.

Por último, se seguirá la misma regla de conducta cuando la fiebre sobrevenga inmediatamente antes ó despues de la menstruacion.

Tales son los preceptos que , en los casos de que se trata , han sido siempre enseñados, y á los que los Médicos antiguos no dejaban de sujetarse. Participamos por completo de su parecer en este punto, porque , á pesar del desprecio de ciertos hombres de hoy para con ellos , pensamos que se reportará siempre provecho de pedir algo á la opinion de estos viejos maestros.

ARTÍCULO SÉPTIMO.

DE LA DISMENORREA.

§ 1.—DEFINICION.

Damos el nombre de dismenorrea á la salida difícil y dolorosa de las reglas , entendiendo tambien por ella la disminucion relativa , ya en cantidad , ya en duracion del flujo catamenial.

§ 2.—CAUSAS.

1.º—Influencias anatómicas y mecánicas.

Es necesario considerar como causas anatómicas y mecánicas de la dismenorrea, la estrechez congénita ó la disminucion accidental del diámetro de la cavidad del cuello uterino y de su orificio interno ó externo ; su contraccion espasmódica; la ante flexion y retro flexion, que pueden igualmente ser colocadas entre las causas patológicas; la formacion de un simple pequeño coágulo san-

guíneo que aboque á uno de los orificios al principio de la aparicion de las reglas, aumentado no pocas veces consecutivamente en razon á su duracion, accidente que es mas comun en las vírgenes y en las mujeres que no han tenido hijos que en las que fueron madres.

2.º—Influencias patológicas.

La plétora y la anémia son dos condiciones susceptibles de favorecer el desarrollo de la dismenorrea: la primera, porque la rigidez de las paredes del útero, muy aumentada por un acúmulo considerable de sangre, se opone á la fácil evacuacion del liquido, que invade el órgano; y la segunda, porque la debilidad general y profunda, que es su consecuencia, tiene por efecto producir perturbaciones sin número en todas las funciones del organismo y particularmente en las del aparato genital.

Las inflamaciones agudas y crónicas de la matriz, sus lesiones orgánicas, tales como el cáncer, los cuerpos fibrosos, los pólipos, la formacion de una falsa membrana fibrinosa, las afecciones de los órganos inmediatos, como la ovaritis, los quistes ó cáncer del ovário y el flemon peri-uterino pueden dar tambien motivo á la dismenorrea. Puede aun reconocer por causa «un estado particular del útero y del sistema uterino, consistente en una verdadera «asténia, caracterizada por la lentitud é imperfeccion de los actos «nutritivos y especiales, propios á este sistema, asténia incompleta regularmente, puesto que basta producir en él una escitacion, «con frecuencia insignificante, para regularizar el funcionalismo «de este sistema» (1).

(1) Aran, *Malad. de l'uté us*, 1858-1860, pág. 572.

La histerálgia tiene siempre por efecto inmediato la dismenorrea, que se ha atribuido á la irritabilidad no inflamatoria, pero siempre nerviosa, del orificio cérvico-uterino; irritabilidad que, latente en el estado de reposo del útero, se despierta por el contacto de la sangre menstrual, cuya salida hace difícil y dolorosa, determinando una contraccion espasmódica de la primera abertura que debe darle paso, es decir, del mismo orificio cérvico-uterino.

§ 3.—SÍNTOMAS.

A.—Estado general.

En muchas mujeres la dismenorrea se acompaña de un sentimiento indefinible de mal estar general, cansancio, postracion, descaecimiento; son víctimas de la melancolía y buscan la soledad, quejándose de sentir impresiones nerviosas; padecen hemicráneas, dolores nerviosos en la cabeza, para los que molesta la luz; la cara está alternativamente pálida ó encendida, sobreviniendo de repente llamaradas de calor ó sudores momentáneos; algunas sufren ruido de oidos, desvanecimientos, aturdimientos, vértigos, ó bien palpitaciones de corazon, frecuentemente muy violentas, pero pasajeras y acompañadas de opresion que dura tanto como ellas; en ciertos casos, las extremidades se enfrían fácilmente, y en otros, los ojos estan brillantes ó hay hemorrágias nasales; ya el pulso es pequeño y concentrado, ya lleno y fuerte y al mismo tiempo acelerado con calor en la piel; hay entonces movimiento febril.

Estos accidentes piréticos se presentan, en general, en las mujeres que padecen inflamacion crónica de lá matriz ó del tejido

celular peri-uterino, y deben ser atribuidos á una recrudescencia de la flegmasía, determinada por la fluxion sanguínea catamenial. Puede ocurrir tambien que estos fenómenos se presenten en mujeres pletóricas, exentas de afecciones crónicas del útero, y en las que la dificultad ó la insuficiencia de la pérdida mensual, no produce una vacuidad conveniente del sistema circulatorio; de donde resulta la reaccion febril antes indicada.

B.—Órganos digestivos.

Suelen existir inapetencia, dispepsia, náuseas, vómitos, en una palabra, todos los accidentes de la gastralgia; si padecía hemorroides se congestionan, y en algunos casos aparece una diarrea complicada con tenesmo.

C.—Secrecion urinaria.

Pueden manifestarse necesidad frecuente de orinar, y ardores ó prurito en el acto de la escrecion.

D.—Órganos genitales.

En la dismenorrea por *distension congestiva del tejido uterino*, los dolores son el primer fenómeno; siempre preceden por algunos dias ó solo horas á la salida de las reglas, y la acompañan, aunque menos intensos, en toda su duracion; residen especialmente en la matriz, renovándose en cada época y siguiendo á la mujer hasta una edad avanzada, no siendo infrecuente que lleguen á la menopáusia. De intensidad variable, constituyen verdaderas contracciones uterinas que recuerdan casi el trabajo del parto.

En la dismenorrea que se debe á causas mecánicas, los dolores preceden con menos frecuencia á las reglas, pero en cambio son mucho mas intensos mientras se estan verificando.

Por último, en la dismenorrea ocasionada por una neuralgia uterina general ó limitada al cuello, y que se puede llamar *dismenorrea nerviosa*, los dolores tienen el carácter de punzadas mas ó menos fuertes, de latidos, que no tienen la mas pequeña semejanza con los dolores del parto.

No es raro que la menstruacion dolorosa y difícil vaya acompañada de calor en los órganos genitales externos y de flujo blanco, que precede ó sigue á las reglas en las mujeres que no estan habitualmente afectas de esta enfermedad y mas abundante en las que lo sufren hace tiempo.

En la dismenorrea mecánica la introduccion de la sonda uterina dá á conocer casi siempre un estrechamiento, que reside de ordinario en el orificio interno.

E.—Pélvis y partes inmediatas.

Los dolores uterinos pueden irradiarse al hipogástrico, alguna vez aumentado de volúmen, á los lomos, á los riñones y á las ingles; suele coincidir su existencia con la de una sensacion de peso, de molestia en la pélvis y de un sentimiento de laxitud en la region anterior de los muslos ó descaecimiento á todo lo largo de los miembros inferiores.

F.—Flujo sanguíneo.

El derrame catamenial se presenta en la época determinada ó se retarda algunos dias; su cantidad y duracion pueden ser las

normales ó disminuir; con frecuencia este derrame, casi insignificante, se verifica solo gota á gota; la sangre tiene la consistencia natural ó bien se coágula en el interior del útero, en virtud de lo que, las enfermas arrojan separadamente suero y coágulos que explican las contracciones uterinas que no pocas veces engañaron á los Médicos, haciéndoles creer en un aborto que no existia: estos coágulos, segun la Señora Boivin y Dugés, algunos muy sólidos muy compactos, tienen exactamente la forma triangular del cuerpo del útero. «Las paredes de la matriz, despues de uno ó muchos «partos, pueden caer en tal estado de flaxidez y de relajacion, que «gran cantidad de la sangre, correspondiente á las épocas menstruales, se acumula en ellas antes de ser expulsada; en estas mujeres, durante las reglas, el útero adquiere un desarrollo considerable, tan considerable con frecuencia, que por la exploracion lo-«cal, en razon del volúmen del tumor, se estaria tentado á creer «en un embarazo avanzado ó en un aborto inminente: siendo esto «asi, se concibe que puede haber una causa de error tan grave como fácil, si antes no se ha formado juicio mediante un escrupu-«loso exámen, porque hasta el mismo cuello uterino, si se toca «con el dedo, se encuentra entreabierto y reblandecido, como si se «tratase del verdadero trabajo que tiene por objeto la espulsion «del producto de la concepcion (1).» Se comprende bien que, en estos casos, es principalmente cuando la sangre sale en coágulos mas ó menos grandes y con intensos sufrimientos.

§ 4.—TRATAMIENTO.

El tratamiento de la dismenorrea varía segun la naturaleza de

(1) Trousseau, *Lecons sur la dy-men* (Gaz. des hop.)

su causa; por tanto, seguiremos el orden que hemos adoptado en la enumeracion de estas últimas para indicar los medios propios á combatirlas, y hacer cesar los accidentes cuyo conjunto caracteriza la enfermedad.

1.º — **Dismenorrea por obstáculos mecánicos.**

En los casos de estrechez congénita de la cavidad del cuello y de su orificio interno ó externo, así como en los de estrechamiento accidental de estas mismas partes, es necesario recurrir á la sonda uterina, ó mejor, al pequeño instrumento inventado por Charriere; consiste este en un pequeño pedazo de marfil flexible, que goza de la propiedad de doblar de volúmen hinchándose, y terminado por un boton de hueso: de diez y ocho diámetros diferentes señalados ordenadamente por diez y ocho números que van en progresion desde el primero al último, puede satisfacer en todos casos á las diversas necesidades.

«He aquí, dice Becquerel, el procedimiento operatorio: colocado el spéculum, se coge el extremo de marfil con una pinza y se introduce el instrumento en la cavidad del cuello y detrás de este, dentro tambien, una bola de algodón provista de un hilo de seda; una vez situado en el punto dicho, se saca el spéculum, se practica el tacto vaginal al objeto de asegurarse si todo está en su sitio, se corta el hilo y se esperan veinte y cuatro horas. Al día siguiente se introduce el número mayor inmediato, y generalmente el espacio de ocho días basta para obtener la dilatacion necesaria de los orificios y de la cavidad del cuello. Puedo añadir que las mujeres desempeñan bien todas sus ocupaciones y que no las molesta para nada.» (1)

(1) Becquerel. *Leçons sur la dysmen.* (Gaz. des hop.) 1853, pág. 125.

Es necesario volver á aplicar este pequeño dilatador en ciertas épocas durante el intervalo de las reglas, aun algun tiempo despues de alcanzada la curacion; de otro modo el obstáculo se reproduce facilmente. Nosotros hemos usado con éxito, en casos semejantes, los tallos de laminaria. Se corta un cilindro de este vegetal poco mas ó menos de dos pulgadas y de un diámetro en relacion con la anchura del cuello; este cilindro se introduce como los tallos de marfil de Charriere. Tambien pueden emplearse con esperanza de buen resultado las esponjas dilatantes de Simpson, dejándolas colocadas durante doce ó veinte y cuatro horas. Hay necesidad de tener en cuenta que la introduccion de estos tallos de marfil, de laminaria, de malvavisco ó de esponjas de forma cónica, no está siempre exenta de inconvenientes. Si la enferma tiene algunas complicaciones de parte del tejido celular peri-uterino, en los ligamentos anchos, en los ovários, es preciso, si no renunciar á estos medios, á lo menos emplearlos con una gran circunspeccion. El Cirujano no debe nunca dejar estos tallos un tiempo ilimitado y sí sobrevienen dolores agudos retirarlos inmediatamente; asegurándose bien en el diagnóstico antes de emplear estos medios dilatantes, sino quiere ser sorprendido por la aparicion de peri-metritis &.

Por lo demas, diremos que la dilatacion del cuello en los casos de estrechamiento congénito en toda su longitud y especialmente en el orificio interno, carece casi siempre de resultado, porque tan pronto como se separa el cuerpo dilatante, el cuello de la matriz vuelve á reducirse. Con frecuencia tambien la estrechez reside en el orificio interno, y en tal caso es raro que el agente dilatador obre en este punto. Hay casos en que no hay mas un medio realmente útil, cual es la incision de la cavidad del cuello uterino como la describiremos en el artículo *Esterilidad*.

Cuando se acumula el líquido sanguíneo en la cavidad uteri-

na, en virtud de la relajacion de las paredes de este órgano, se administrará el centeno cornezuelo á la dosis de 1 á 2 gramos diarios. Se pueden formular las siguientes píldoras:

Cornezuelo de centeno 0,20 centigramos.

Sustancia inerte c. s.

Para tomar dos píldoras cada dos horas.

Se ha preconizado, desde hace algunos años, la ergotina de Bonjean. Nos hemos valido muy frecuentemente de ella, como tendremos ocasion de decir á propósito de los pólipos uterinos, y podemos declarar que, á pesar de nuestro buen deseo, no hemos obtenido, con su uso, ni una sola contraccion uterina, cualquiera que fuese la dosis. La hemos por ello abandonado, recurriendo exclusivamente alcornezuelo de centeno. Volveremos á ocuparnos de este punto.

El mismo medicamento debe usarse cuando un coágulo sanguíneo oblitera los orificios; á mas en este caso se haran muchas veces al dia inyecciones vaginales tibias.

2.º Dismenorrea por estado pletórico.

En la plétora general y por tanto en la plétora local del tejido uterino, así como en los casos de metritis aguda ó de metritis crónica, será conveniente recurrir á las emisiones sanguíneas, ya generales, ya locales, y algunas veces unas y otras simultaneamente.

Algunos autores aconsejan hacer en este caso muchas pequeñas sangrias revulsivas, de 80 á 125 gramos cada una, mientras que, otros Médicos, apoyándose sobre el hecho de que, las sangrias tan repetidas producen una debilidad grande en la constitucion, un enflaquecimiento, una anémia, una decoloracion de los tejidos y todos los demas caracteres de debilidad extrema, pre-

fieren recurrir á una sangría abundante del brazo ó bien á algunas sanguijuelas en el vientre bajo, en el periné ó en las ingles.

Por lo que á nosotros hace, somos de parecer que es necesario guiarse en este caso por la naturaleza de los síntomas; si el estado pletórico general parece ser el punto de partida del padecimiento, una sangría copiosa del brazo se practicará de preferencia; por el contrario, si la plétora está limitada al tejido uterino, ya sea la consecuencia de una simple congestión, de una inflamación aguda ó el infarto producido por una inflamación crónica, será preferible recurrir á las pequeñas sangrías derivativas, á las aplicaciones de sanguijuelas en mayor ó menor número, según la intensidad de esta congestión, de esta flegmasia ó de este infarto; no olvidando que, en tésis general, para conseguir el efecto depletivo, es necesario dejar sangrar las picaduras por un espacio de tiempo bastante largo, dos ó tres horas por ejemplo y algunas veces mas.

Á la par que se saca sangre, las enfermas deben someterse á un régimen ligeramente debilitante; se prescribieran como alimentos las carnes blancas, las legumbres; como bebida, durante las comidas, el agua muy poco cargada de vino, y se recomendará abstenerse en absoluto del vino puro, y, en general, de todos los líquidos y alimentos demasiado escitantes y reparadores.

Se usaran, todo lo frecuente que sea posible, baños generales tibios, se ordenaran paseos bastante largos, para producir una fatiga, cuya consecuencia ha de ser una pérdida mas ó menos grande de las fuerzas.

En fin, en algunos casos será útil tambien añadir, á los medios que preceden, la administración del bicarbonato de soda, prescrito de la manera siguiente:

Bicarbonato de soda. 24 gramos.

Divídase en doce papeles iguales, para tomar dos ó tres cada

dia, en medio vaso de agua azucarada fria, en el intervalo de las comidas ó en una cucharada de sopa al principio de estas últimas.

Este medicamento, que tiene por objeto aumentar la fluidez de la sangre, es un excelente auxiliar de las emisiones sanguíneas, pudiendo aun reemplazarlas.

Segun lo que precede, se debe comprender que hay necesidad de abstenerse de una manera absoluta del empleo de los emenagogos que no haran mas que agravar los accidentes, determinando en el sistema uterino un estímulo, cuyo resultado seria un aumento de la plétora de que es asiento este sistema.

3 °—Dismenorrea por estado anémico.

En esta situacion, por completo opuesta á la precedente y caracterizada de una manera especial por la palidez blanco mate de la piel, por el adelgazamiento general, así como por una expresion de sufrimiento y de tristeza retratada en el semblante, el régimen deberá ser esencialmente reparador y la medicacion tónica.

Las mujeres dismenorreicas y anémicas seran sometidas á el uso de sopas sustanciosas, carnes negras, fritas ó asadas y buen vino mezclado con muy escasa proporcion de agua.

Deben habitar, en cuanto sea posible, en sitios secos, elevados, bien aireados y expuestos á los rayos del sol; y haran un ejercicio moderado, en términos que nunca llegue á fatigarlas.

Como bebida ordinaria se les prescribirá agua ferruginosa, ya pura para todas las horas del dia, ya mezclada con vino en las comidas. Este líquido medicinal puede ser sustituido por el hierro reducido tomado á las dosis siguientes:

Hierro reducido. 2 gramos.

Divídase en veinte partes, para tomar una por la mañana y otra por la tarde en una cucharada de sopa.

Frecuentemente empleamos, sobre todo en las mujeres de temperamento linfático, esta fórmula:

<i>Fosfato de hierro.</i>	} <i>partes iguales.</i>
— <i>de cal.</i>	
<i>Azucar de leche.</i>	} 0,10
<i>Canela.</i>	

Para veinte dosis iguales, tomando una en cada comida.

Un pequeño vaso de vino de quina despues de las comidas contribuirá, en union con los medios que preceden, á levantar las fuerzas generales, activando las digestivas y haciendo por tanto mas fácil y mas completa la asimilacion de las sustancias alimenticias.

4.º—Dismenorrea por estado asténico del útero.

Esta es la ocasion de recurrir á la medicacion emenagoga, que tambien puede usarse como auxiliar en los casos de dismenorrea por anémia.

Se daran á beber en las veinte y cuatro horas muchas tazas de una infusion caliente de artemisa, sabina ó ruda, á la dosis de 2 á 3 gramos de una de estas plantas para un litro de agua hirviendo; se infunde por espacio de quince á veinte minutos y despues se cuela ó trasvasa el líquido.

Si las enfermas no quieren usar las tisanas podrá prescribírselas esta pocion:

<i>Agua destilada de artemisa.</i>	60	<i>gramos.</i>
— — <i>menta.</i>	30	—
<i>Jarabe de azafran.</i>	30	—

M.

Para tomar dos cucharadas: mañana y tarde.

Se puede tambien recurrir á las lavativas de áloes, cuya fórmula es:

Aloes 10 gramos.

Mucilago 32 —

M.

Para poner en una lavativa de agua comun , aplicada por la mañana.

ó bien á inyecciones vaginales preparadas con leche y amoniaco mezclados.

Amoniaco liquido 10 á 12 gotas.

Leche tibia 30 á 45 gramos.

M. agitando ambos líquidos.

Todos los días se aumentan cinco gotas de amoniaco, hasta que la accion irritante se haga insoporable.

Aran dice que ha podido llegar hasta la dosis de 50 á 60 gotas en las mujeres linfáticas y poco sensibles : asegura haber obtenido muy buenos resultados de estas inyecciones, hechas, por la noche al acostarse, en una actitud tal que el líquido pueda permanecer diez minutos en la vagina á lo menos; se repiten muchos días consecutivos y algunas veces dos diarias. (1)

Tambien se prescribieran baños de pies sinapizados , sinapis-mos en los muslos, así como fumigaciones dirigidas hácia la vulva; estas fumigaciones se haran, simplemente con agua ó con una infusion de plantas aromáticas, tan calientes como resista la enferma; para recibirlas, permanece la enferma sentada, con los muslos un poco separados , durante veinte ó treinta minutos , en un vaso que contenga el líquido que se quiera usar.

Tambien es conveniente el uso de baños de asiento tibios repetidos muchas veces al dia, y prolongados cada vez por espacio de quince á veinte minutos; estos baños deben tomarse durante los ocho días que preceden inmediatamente á las reglas, y se haran

(1) *Aran, Malad. de l'uté:us, 1858-1860, pág. 316.*

con agua pura, ó bien con agua hecha mas escitante por la adicion de 250 á 500 gramos de sal gris ó de harina de mostaza.

Con frecuencia se obtendrá buen éxito del apiol por ser un medicamento muy seguro; dos cápsulas, tomadas mañana y tarde, bastan para calmar en poco tiempo todas las molestias. He tenido ocasion de disponerlo muchas veces en una Comunidad donde las dismenorreicas eran muy numerosas; todas se aliviaron en corto tiempo curándose no pocas.

5.º—Dismenorrea por estado nervioso.

La dismenorrea por causa nerviosa debe tratarse interior y exteriormente por los antiespasmódicos y calmantes.

Se dispondrá como tisana una infusion tibia de tilo, melisa, hojas de naranjo ó de flores del mismo arbusto; y á la par se administrará con ventaja la siguiente pocion aconsejada por Trouseau :

<i>Agua destilada de melisa</i>	<i>100 gramos.</i>
— — <i>de flores de naranjo.</i>	<i>20 —</i>
<i>Jarabe de éter.</i>	<i>20 —</i>
<i>Acetato de amoniaco</i>	<i>8 —</i>
<i>Para dar de ella cucharadas ordinarias de hora en hora.</i>	

He visto cesar como por encanto los cólicos de la dismenorrea nerviosa despues de la administracion de algunas gotas (10 á 12) de amoniaco líquido en un vaso de agua azucarada.

Puede darse igualmente con toda confianza el castóreo, que es, en efecto, uno de los mejores antiespasmódicos y que se administra en pociones :

<i>Agua destilada de tilo</i>	<i>125 gramos</i>
<i>Tintura de castóreo</i>	<i>4 —</i>
<i>Jarabe de flores de naranjo</i>	<i>30 —</i>

Como medicamentos externos se dispondran dos ó tres veces al
 • dia lavativas pequeñas de agua simple ó de agua de malvavisco
 con adiccion de 5 á 10 gotas de láudano ó de tintura de belladona.

Para inyecciones vaginales se usará de la mezcla siguiente:

<i>Cloroformo</i>	25 gramos.
<i>Aceite de olivas</i>	100 —
<i>Agitense.</i>	

Se haran en el vientre bajo dos ó tres fricciones al dia con la
 tintura ó la pomada de belladona ó bien se aplicaran cataplasmas
 regadas con láudano.

Cuando sobrevenga, en una mujer ó en una jóven cuyo himen
 halla sido destruido, la contraccion espasmódica del cuello se co-
 locará en este un tapon de hilas ó de algodón cubierto de una
 gruesa capa de pomada de belladona.

Estos tapones, que hacemos de algodón, son bastante difíciles
 de construir para darles una consistencia adecuada á su posible y
 ligera introduccion. En razon de estos inconvenientes, nos servi-
 mos de los tapones contruidos con este fin en la Farmacia de
 Vuafard. Estos tapones son resistentes, de dos ó tres pulgadas de
 largo y provistos de una cubierta de piel de gamo, su diámetro es
 variable, su empleo muy fácil y el precio poco elevado.

Si se trata de una cuyo himen exista todavía, se reemplazará
 este tapon por las pequeñas lavativas de que antes hablábamos,
 dándole á mas durante el dia, con tres horas de intévalo, una de
 la otra, las tres pildoras siguientes:

<i>Extracto de belladona.</i>	10 centigramos.
<i>Polvo inerte</i>	} de cada cosa cantidad suficiente.
<i>Jarabe</i>	
<i>M. y h. tres pildoras.</i>	

Todos estos medios se continuaran por espacio de muchos dias, si la persistencia de los accidentes lo hace necesario.

Los baños generales tibios renovados con frecuencia, seran, en los casos de que se trata, de una utilidad indiscutible, y es inútil añadir que hay que abstenerse en estas circunstancias, como se ha dicho tambien en la dismenorrea por estado pletórico, del empleo de los emenagogos; es preciso prohibir tambien todos los escitantes, cualquiera que sea su naturaleza, sobre todo el café, el té, el vino puro y los licores.
