

## CAPÍTULO XXXVIII.

### MENORRAGIA Y METRORRAGIA.

*Definicion.*—El primero de estos nombres se emplea para designar la presentacion en las épocas menstruales de un flujo sanguíneo profuso y excesivo; mientras que con el segundo se designa cualquier flujo de sangre, sea ó no profuso, durante los intervalos. La enferma cuya menstruacion es demasiado profusa, padece menorragia, y la que sufre una pérdida de sangre, no solamente en las épocas menstruales, sino tambien en los intervalos, padece metrorragia.

*Frecuencia.*—Son estos dos estados necesariamente frecuentes, por ser ámbos sintomáticos de un gran número de afecciones, tanto funcionales como orgánicas del útero. El útero es el único órgano del cuerpo en que la hemorragia es un proceso fisiológico, y aunque otros muchos órganos, y todos los tejidos eréctiles son susceptibles de congestiones normales, en todos ellos, esceptuando la matriz, el derrame de sangre es un proceso morboso. No es pues extraño que causas leves y numerosas sean capaces de determinar una hemorragia uterina.

*Patología.*—Estas perturbaciones pueden provenir, 1º, de cualquiera condicion que produzca una hiperemia activa ó pasiva del parénquima del útero, ó de su mucosa; 2º, de cualquier influencia que cause una solucion de continuidad en su superficie mucosa; 3º, de cualquier escrescencia que teniendo una conexión vascular con los vasos del útero, permita una filtración á través de sus tejidos y procedente de su circunferencia; 4º, de cualquiera influencia que produzca una discrasia de la sangre. Cualquiera de estos estados morbosos puede por sí solo producir la hemorragia, ocasionándola con mayor seguridad cuando se reúnen varios á la vez; pero es preciso admitir que provienen hemorragias violentísimas algunas veces de un útero vacío, sin que pueda determinarse la causa, porque es imposible encontrar la existencia de ninguna de las condiciones mencionadas.

*Causas.*—Las condiciones que con mayor frecuencia producen la menorragia y la metrorragia son:

Plétora general;  
Hiperplasia areolar;  
Pólipos;  
Acumulacion de materias fecales;  
Degeneracion granulosa;  
Tumores fibrosos;  
Ovaritis crónica;  
Cáncer, ó sarcoma;  
Retencion de los productos de la concepcion;  
Degeneracion fungosa de la mucosa uterina;  
Hematocele;  
Subinvolucion;  
Desviacion cualquiera del útero.

La congestión del útero es muy comun en el período de la menopáusia, ó como resultado de esfuerzos musculares violentos; pudiendo tambien sobrevenir á consecuencia del aborto, de algun obstáculo á la circulacion hepática, de la endometritis, de la hiperplasia areolar, de las dislocaciones ó de la ovaritis crónica.

La retención de algunos de los productos de la concepcion, es con mucha frecuencia una causa. Puede suceder que la placenta, en parte ó en su totalidad, permanezca en el útero, que las envolturas fetales se trasformen en una mola, ó que el córion sufra una degeneracion, y los hidátides uterinos, como se llaman erróneamente, se reúnan dentro del útero.

Una causa nada rara de ámbas variedades de hemorragia, es aquella hiperplasia simple llamada vegetaciones, ó degeneracion fungosa de la membrana que tapiza el útero. Récamier describe las vegetaciones así engendradas, recomendando se raspen con instrumento de acero: operacion que él practicaba en dichos casos. M. Aran las ha descrito como sigue, en un excelente artículo sobre la materia, en su tratado de Enfermedades del Útero: "Se presentan en dos formas del todo distintas. En la primera y mas comun, son tumores, ordinariamente sesiles, que se continúan con la mucosa por una base á veces tan estensa como ellos mismos. Su volúmen varía desde el de un grano de trigo, ó un chícharo pequeño, al de un chícharo grande; ó aun al de una fresa pequeña, ó frambuesa grande. Los últimos muchas veces son pediculados." Estas han recibido el nombre de vegetaciones célulo-vasculares y pueden existir en cualquier parte de la cavidad uterina. Generalmente no son mas que dos ó tres, y se encuentran en la cavidad del cuerpo. "La segunda forma consiste en una especie de vegetaciones pediculadas parecidas á esos pólipos foliculosos tan comunes en el cuello del útero. Su tamaño varía desde el de un grano de trigo al de un chícharo." Estas son las llamadas vegetaciones célulo-fibrosas. Ambas variedades resultan por lo general de la ingurgitacion crónica de la mucosa uterina, sobrevi-

niendo muchas veces á consecuencia de la subinvolucion, que complican de una manera marcada.

Algunas veces la hemorragia continúa sin ninguna causa apreciable, bien despues de un aborto, ó de un parto á término; y si en estos casos se dilata el canal del cuello se observarán, circunscritas á cierta parte de la pared uterina, pequeñas escrescencias fungosas; si se estraen por medio de la cuchareta, se detiene inmediatamente el derrame sanguíneo. Esta variedad de desarrollos fungosos se presenta tan pronto despues del parto, que parece probable que deban su origen á fragmentos diminutos de la placenta, que permaneciendo adheridos toman su nutricion de los vasos uterinos. No tengo pruebas positivas de la exactitud de esta teoría, aunque muchas veces he hecho examinar microscópicamente estas escrescencias. Klob<sup>1</sup> hace mencion de una estraña elevacion vascular achatada, que ocurre en la mucosa del útero y que yo jamas he observado. "Estas elevaciones son rojas, relucientes, aterciopeladas, y tomentosas; cuando se raspan con la cuchilla sale de ellas un líquido lechoso que no presenta bajo el microscopio mas que el epitelio glandular de la matriz, y algunas veces vesículas transparentes y cuerpos colóideos de diversos tamaños." Son muy vasculares, y Klob dice haber examinado el útero de una mujer de 36 años que murió de una metrorragia, "sin poder encontrar nada mas que una vegetacion de la mucosa, de 1 pulgada de espesor, y 1½ pulgada de diámetro."

Algunas veces es asombrosa la profusion y constancia del flujo que proviene de vegetaciones muy pequeñas, y al parecer insignificantes. Hace algunos años tuve ocasion de hacer el exámen necroscópico de una enferma del Dr. Elsberg, de Nueva York, la que durante algunos años había padecido menorragia, y algunas veces metrorragia. Muchas veces el Dr. Elsberg se había visto obligado á taponar la vagina, y aun la cavidad del cuello, con fuerza considerable, á fin de impedir que el flujo escetivo terminase en la muerte. El exámen no reveló nada que esplicase la hemorragia, esceptuando tres elevaciones fungosas situadas justamente encima del orificio interno, y que se asemejaban un poco á las escrescencias vegetativas que suelen observarse sobre el glande, aunque no presentaban un carácter papilar tan marcado. Desgraciadamente fueron destruidas ántes que pudiera examinárselas con el microscopio. Se dirá que podría haber existido alguna otra causa; pero el exámen mas cuidadoso no reveló ninguna, encontrándose el útero, los ovarios, y los tejidos de la pélvis, al parecer, en estado normal perfecto.

La ovaritis crónica ocasiona á menudo una gran irregularidad menstrual, á veces se pasan meses sin presentarse las reglas, al cabo de los cuales, sin causa ninguna determinante apreciable, ocurre una hemorragia profusa y peligrosa, que requiere los medios mas enérgicos para contenerla.

<sup>1</sup> Ob. cit., p. 139.

Varios casos de metrorragia prolongada que he observado en mi práctica, se debían á una acumulacion de materias fecales, y se curaron estrayendo el escremento del intestino.

*Diagnóstico diferencial.*—Este es desde luego el mas importante y difícil de los deberes del médico con respecto á los síntomas que venimos considerando. Si el facultativo se persuade con demasiada facilidad de que la pérdida de sangre es uno de los resultados de la "edad crítica," ó aun de una hiperemia idiopática primitiva, podrá perder mucho tiempo ántes que se convenza de su error; mientras que si olvida, por otro lado, que se trata de un síntoma, y considera el estado existente como una enfermedad, no tan sólo perderá tiempo, sino que sus esfuerzos para aliviar á la enferma fracasarán por completo, pues la práctica empírica de hacer guardar cama á estas pacientes confiando en los astringentes, los narcóticos, y la aplicacion del frio, será ineficaz generalmente. En todo caso, á ménos que la causa sea palpable, conviene examinar metódicamente el útero y los tejidos que lo rodean, del modo que pasamos á describir.

1°. Examínese el cuello por el tacto, el spéculum, y el estilete uterino.

2°. Deberán examinarse las paredes anterior y posterior, el fondo, y los bordes laterales del útero, por medio de la palpacion y el tacto rectal, ya aislados, ya combinados.

3°. Se explorará toda la region pelviana por medio del tacto rectal y la palpacion, ya aislados, ya combinados.

4°. Deberá dilatarse el cuello por medio de los dilatadores, y explorarse la cavidad del cuerpo introduciendo en ella el dedo índice, la sonda uterina, ó la cuchareta.

En muchos casos el diagnóstico puede establecerse sólo por estos medios, y muy pocos escapan á la investigacion si se pone en juego de la manera debida.

En los dilatadores poseemos un método precioso de diagnóstico y tratamiento; pero el práctico debe abrir con seguridad el orificio interno, á fin de que el dedo penetre hasta el fondo del útero, pues muchas veces se supone haber explorado completamente la cavidad uterina cuando el dedo no ha salvado el orificio interno, limitándose la exploracion por consiguiente sólo al canal cervical. Muchas veces necesario introducir tres, y aun cuatro dilatadores ántes de que pueda abrirse por completo al dedo la cavidad de la matriz (109).

*Pronóstico.*—Este depende de la causa del mal, variando mucho, por supuesto, segun aquella sea fácil de descubrir y remediar, ú oscura y difícil de suprimir.

*Resultados.*—La menorragia, y con mas razon aun la metrorragia, pueden, si no son combatidas, determinar

Esterilidad;  
Hidremia;

Histérico ;  
 Dispepsia ;  
 Demacracion estrema ;  
 Muerte.

El *tratamiento* se divide en paliativo y curativo.

*Tratamiento paliativo.*—La primera indicacion en el tratamiento de una hemorragia escesiva del útero, lo mismo que de cualquier otra parte del cuerpo, consiste siempre en contenerla. Cuando sobreviene la menorragia, se mantendrá á la enferma en el decúbito dorsal, y en perfecto reposo : aplicando sobre el útero, la vulva, y los muslos, toallas empapadas en agua fria ; administrando á larga mano bebidas frias y aciduladas, como la limonada helada, el agua de Rabel en un poco de agua comun tambien helada, etc. ; y prohibiendo terminantemente la ingestion de todo líquido caliente. Se mantendrá además una temperatura fresca en el cuarto, elevando el pié de la cama como 10 pulgadas, y prohibiendo toda conversacion, al mismo tiempo que se calma el sistema nervioso con el opio ó uno de sus sucedáneos. Ciertos hemostáticos generales deben administrarse siempre, entre los cuales los mas eficaces son el ácido agállico, el cornezuelo de centeno, y la tintura de cáñamo indiano, especialmente este último.

Los medios indicados bastan en los casos leves, pero no en los de naturaleza grave, en que es necesario introducir el speculum y taponar la vagina, plan que rara vez fracasa, aunque resultará inútil en ciertos casos, como en los de cáncer del cuello, por ejemplo. En estas circunstancias debe extraerse el tapon de algodón y reemplazarlo con otro del mismo material saturado en una disolucion fuerte de alumbre, ó con la solucion de persulfato de hierro, (F. E. U.) una parte en cuatro de agua. Una disolucion mas fuerte podría destruir la mucosa vaginal, habiéndose observado casos en que el empleo de esta disolucion con toda su fuerza dió lugar á la gangrena de las paredes mismas de la vagina. Si no se quisieran usar estas disoluciones, puede colocarse contra el cuello un saquillo de lienzo fino lleno de polvos de alumbre, manteniéndolo en posicion por medio de un tapon en la vagina ; ó bien se dejan libres contra la parte 8 gramos de tanino. La mayor parte de los casos ceden temporalmente á estos medios, pero en algunos no sucede así, siendo imperioso recurrir á otros de carácter aun mas enérgico, á fin de evitar que la hemorragia mate á la enferma. En estos casos escepcionales se dilatará el canal del cuello ó inyectará libremente la cavidad del cuerpo con la tintura de yodo, ó la solucion de persulfato de hierro, 1 en 3 de agua.

Uno de los puntos que deben considerarse cuidadosamente ántes de someter un caso de menorragia al tratamiento que hemos indicado, es, que en muchas mujeres la menstruacion natural es escesiva, sin que la salud sufra por la pérdida de sangre ; y siéndoles esto propio, y no

denotando una condicion anormal, hay que decidir si se requiere ó no el tratamiento. Con respecto á la metrorragia, es de igual importancia no olvidar que en ciertas mujeres los primeros meses del embarazo se caracterizan por un flujo sanguíneo constante, y el médico, ántes de emplear un dilatador, ó introducir una sonda en el útero, debe hallarse muy seguro de que la preñez no existe.

*Tratamiento curativo.*—Una de las causas poderosas por qué este fracasa con tanta frecuencia, consiste en que el facultativo concentra toda su atencion en la enfermedad existente, sin cuidarse del mal que la produce. Téngase presente, pues, que la pérdida escesiva de sangre es por lo comun un síntoma, siendo nuestro deber descubrir y suprimir el estado morboso de que depende. Seguro de que la esperiencia á la cabecera de la enferma ha de corroborar el aserto ya enunciado, de que son cuatro los grandes estados patológicos de que generalmente se origina la hemorragia escesiva ó prolongada del útero, no vacilo en presentar con brevedad al lector las causas ordinarias de la congestion uterina, de la solucion de continuidad, de las escrecencias de la superficie mucosa de la matriz, y de la discrasia de la sangre. No pretendo negar la existencia de otras condiciones que pueden producir una hemorragia del útero, como por ejemplo, la pelvi-peritonitis, el hematocele, etc. ; pero el flujo sanguíneo, cuando denota la existencia de tan graves perturbaciones, no requiere tratamiento especial, por exigir estas principalmente la atencion del médico. En la tabla que sigue se enumeran aquellos estados morbosos que causan ordinariamente una hemorragia cuya importancia exige tratamiento :

|   |  |
|---|--|
| La hiperemia del tejido uterino puede ser efecto de               | { Hiperplasia areolar ;<br>{ Subinvolucion ;<br>{ Cuerpos fibroideos ;<br>{ Plétora general ;<br>{ Dislocaciones ;<br>{ Acumulacion de materias fecales ;<br>{ Ovaritis crónica. |
| La solucion de continuidad puede ser el resultado de              | { Ulceracion ;<br>{ Degeneracion granulosa ;<br>{ Cáncer ;<br>{ Sarcoma.   |
| Las escrecencias que provienen de las paredes uterinas pueden ser | { Pólipos ;<br>{ Escrecencias fungosas ;<br>{ Productos de la concepcion adheridos ;<br>{ Tumores fibroideos ;<br>{ Sarcoma, ó cáncer.   |

La discrasia de la sangre puede ser debida á

|   |  |
|---|--|
| { | Escorbuto ;  |
|   | Clorosis ;   |
|   | Espanemia, ó empobrecimiento de la sangre, resultante de la uremia, ó de alguna otra enfermedad grave del sistema. |
|   |  |

El tratamiento del mal es á menudo sencillísimo y eficaz, una vez descubierta la causa que lo produce; y como el que se emplea en la mayor parte de las condiciones arriba mencionadas, es familiar á todo el que lee obras generales de medicina, ó está ya indicado en otros capítulos de esta, poco hay que añadir acerca de ello en este lugar.

El uso á larga mano del cornezuelo de centeno, cuando existe la sub-involucion, es un auxiliar precioso de los medios ya enumerados para el tratamiento paliativo, y puede ser útil como agente curativo. Muchas veces el empleo oportuno de un purgante activo, ó el uso metódico y continuado de la misma clase de medicamentos á pequeñas dosis, son altamente beneficiosos en el tratamiento de todas las congestiones del útero.

*Tratamiento de la degeneracion fungosa de la mucosa uterina.*—Si la existencia de fungosidades no es cuestion de conjeturas, sino que se ha determinado con exactitud por medio de los signos racionales y físicos, que consisten, el primero en una hemorragia prolongada cuando no existe ninguna otra enfermedad, y el segundo en la prueba obtenida por el tacto ó por la espulsion de algunas de las masas, conviene raspar suave pero completamente, la mucosa uterina en toda su estension con la cuchareta que representa la Fig. 168.

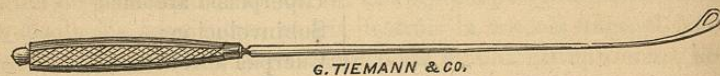


Fig. 168.—Cuchareta de alambre sin borde cortante.

Cuando el canal del cuello es estrecho, será quizás necesario dilatarlo por medio de la laminaria; pero rara vez es necesaria una dilatacion previa, para usar este instrumento, que debe introducirse, raspando ligeramente toda la superficie de la mucosa uterina.

Mi esperiencia, ya grande y cada vez mayor, en el uso de la cuchareta, me autoriza á recomendarla como recurso preciosísimo para el tratamiento de la menorragia, cuando esta es debida á la degeneracion fungosa de la membrana que cubre el útero. En mi práctica particular, y en el Woman's Hospital, la empleo con mucha frecuencia, usándola mucho tambien en este hospital el Dr. Sims, cuya opinion concuerda con la mia, respecto á ser el instrumento no sólo eficaz, sino poco peligroso, á ménos que se le emplee en mujeres que ántes hayan padecido peritonitis, ó inflamacion del tejido celular. Habiendo empleado la cucha-

reta con tan brillantes resultados, me es muy difícil comprender por qué tantas autoridades respetables la miran tan desfavorablemente. El difunto M. Aran,<sup>1</sup> por ejemplo, combatía abiertamente su uso, que Gallard<sup>2</sup> califica de “una operacion detestable,” aludiendo en seguida á la “inocencia perfecta<sup>3</sup> de las inyecciones intra-uterinas,” en casos de menorragia. Las lecciones de la esperiencia no enseñan lo mismo ciertamente á todos los observadores, por mucho que todos traten sinceramente de entenderlas.

En vez de usar la cuchareta, puede modificarse la membrana tapizadora del cuerpo del útero, por la aplicacion del ácido azóico cencentrado, segun el método de Kidd y Athill, de Dublin, ó inyectando en la cavidad de la matriz la tintura de yodo, (pura,) una disolucion de nitrato de plata ó la solucion de persulfato de hierro, 1 parte en 2 ó 3 de agua. No nos detendremos ahora á discutir los peligros que acompañan á las inyecciones intra-uterinas, por haberlo hecho ya estensamente en otro lugar.

Si se considera conveniente cauterizar la cavidad con un ácido potente, se introduce primero en el cuello un tubo de caucho vulcanizado, ó de plata, como el que representa la Fig. 76, á fin de proteger dicha parte y concentrar toda la potencia del ácido en la mucosa del cuerpo.

La reduccion y el apoyo de un útero dislocado alivia muchas veces una metrorragia prolongada, obteniéndose igual éxito en otros casos, merced á la curacion de un cuello granuloso que sangra con facilidad.

Toda alteracion de la sangre, aun cuando sea efecto de la hemorragia, y no causa de ella, debe combatirse por medio de la medicacion general propia (110). Cuando la pérdida es debida á un pólipo, el empobrecimiento de la sangre, que es su consecuencia, acelera y facilita aun mas la salida del flúido vital.

El cambio de un clima cálido por otro frio, ó de terrenos bajos á regiones montañosas, suele ser sumamente beneficioso en casos muy rebeldes.

<sup>1</sup> Ob. cit., p. 473.

<sup>2</sup> Ob. cit., p. 242.

<sup>3</sup> Ob. cit., p. 254.