

*Cauterio actual.*—Mitchell (1) ha curado un gran número de enfermas de *leucorrea uterina* ó de *dismenorea* por la *aplicacion del cauterio actual á la region lumbar*. Estos hechos no sorprenderán al lector si recuerda lo que hemos dicho relativamente á los dolores nevrálgicos lumboabdominales que simulan las afecciones del útero, y los flujos que estas producen. Desde que hemos llamado la atención acerca de esta forma completamente desconocida de la *nevrálgia uterina*, los hechos que parecían mas inexplicables se explican con la mayor facilidad; pero el doctor Mitchell no sabia aun que estaba tratando únicamente una nevrálgia lumboabdominal con irradiación hácia el útero y congestión, así como la leucorrea consecutivas, pues de lo contrario hubiera visto que curaba la enfermedad lo mismo que se curan otras nevrálgias, cauterizando el origen del dolor.

Nótese, sin embargo, que en estos hechos, que tambien confirman los que yo he referido (2), y los que mas tarde ha dado á conocer Malgaigne (3), el tratamiento ha obtenido un éxito notable contra una enfermedad considerada como muy rebelde por todos los patólogos. Pero lo que conviene saber es que la *cauterización superficial del cuello mismo* tiene iguales ventajas sin tener los inconvenientes de estas cauterizaciones lumbares, y que la *incision de los labios del cuello* hecha por Malgaigne, ha logrado tambien hacer cesar la enfermedad. Volveremos á ocuparnos de estos hechos al hablar de la *nevrálgia uterina*, limitándonos por ahora á exponer el procedimiento operatorio del doctor Mitchell.

Después de haber calentado el botón del cauterio con una lámpara de espíritu de vino, le aplica repetidas veces á la piel del dorso, y prolonga tanto mas su contacto cuanto menos caliente está el hierro. Acostumbra este autor tocar los tegumentos de la region lumbar en doce puntos distintos, cuatro de cada lado y otros cuatro sobre las mismas apófisis espinosas.

Mitchell ha empleado ya este método mas de setenta veces en casos de leucorrea uterina, de histérico y de dismenorea dependientes de esta afección. Muchas de sus enfermas tenían dolores lumbares tan considerables, que no podían andar, y en todas la leucorrea uterina era antigua, y habia resistido á diversos medios terapéuticos. Casi todas han curado, y la mayor parte después de una sola aplicación.

El dolor es el elemento morboso que cede con mas rapidez á esta medicación, y nunca es mas seguro el éxito que cuando predomina este elemento, y para convencerse de esto basta comprimir con el dedo el hocico de tenca. Cuando hay granulaciones en el cuello es á

(1) Mitchell, *Dublin. med. Press. y Journal des connaissances médico-chirurgicales*, Febrero, 1847.

(2) Valleix, *Bulletin général de thérapeutique*.

(3) Malgaigne, *Revue médico-chirurgicale*.

veces preciso tocar esta parte con el nitrato de plata, pero el dolor ha cedido ya á la sola aplicación del cauterio actual.

Todo esto no hace mas que confirmarme en lo que he sostenido respecto á los dolores nevrálgicos del útero, que simulan una afección orgánica.

*Tratamiento profiláctico.*—Muchos autores se han ocupado del tratamiento profiláctico, pero se limitan á dar consejos basados únicamente en las opiniones que habian formado acerca de la influencia de las diversas causas que antes de ahora hemos examinado. Por lo general basta decir que el alejarse de estas causas constituye el tratamiento profiláctico; solo añadiremos que entre los medios preservativos, los que se emplean con preferencia son: la permanencia en el campo, la insolación, el uso de tónicos ligeros, de los amargos, y una alimentación sana y succulenta.

*Resumen.*—1.º *Tratamiento general.*—Tónicos, ferruginosos, balsámicos, estoraque, pimienta cubebas, iodo, cornezuelo de centeno, sabina, astringentes y otros diversos medios.

2.º *Tratamiento local.*—Inyecciones, cáusticos, astringentes, revulsivos, cauterio, etc.

3.º *Tratamiento profiláctico.*

### CAPÍTULO III.

#### Enfermedades del útero.

Describiremos las enfermedades del útero por el orden siguiente: *Amenorrea, dismenorea, metrorragia, congestiones uterinas, metritis puerperal, metritis externa ó del cuello, metritis interna ó catarro uterino, fungosidades uterinas, metritis parenquimatosa é infartos, hipertrofia del cuello del útero, cáncer, tubérculos, fisómetra, hidrómetra, roturas, nevrálgias del útero*. Las *desviaciones* de este órgano se tratarán en el capítulo siguiente.

#### ARTÍCULO PRIMERO.

##### AMENORREA.]

Bajo la denominación de *amenorrea*, considerada en su acepción mas lata, pueden colocarse todos los casos en que falta el período menstrual, cualquiera que sea la causa de su ausencia. Como estas son infinitamente variadas pueden dividirse en dos grupos, que permiten apreciar mejor su mecanismo, y que en la práctica conducen con mas seguridad á indicaciones terapéuticas apropiadas á las circunstancias.

Los dos grupos que pueden presentarse á la observacion son los siguientes :

- 1.º Las reglas no han aparecido nunca.
- 2.º Las reglas se establecieron y se suprimieron.

Cada uno de estos grupos hace necesarias investigaciones especiales y otras comunes á ambos. El primer grupo comprende casos cuya etiología puede ser diferente: 1.º, la amenorrea es debida á una mala conformacion congénita ó adquirida; 2.º, la amenorrea no es resultado de mala conformacion, sino sintomática de una modificacion en el estado de la sangre. El segundo grupo comprende los casos en que ha habido supuracion de las reglas, sea bruscamente ó de un modo crónico.

Estudiaremos, pues, sucesivamente: 1.º, la *amenorrea dependiente de una mala conformacion congénita ó adquirida*; 2.º, la *amenorrea sintomática de una modificacion en el estado de la sangre*; 3.º, la *supresion de la menstruacion*. En fin, diremos algunas palabras de los casos de *amenorrea con leucorrea uterina suplementaria*.

Sabido es que hoy consideran los fisiólogos los ovarios como agentes eficientes de la menstruacion; esta opinion parece confirmada por las importantes modificaciones que sufren estos órganos en la época de la pubertad y en la de menopausia, y los casos en que se ha hecho la extirpacion de los ovarios se ha visto suprimirse la menstruacion persistente hasta entonces, vienen á confirmar esta interpretacion fisiológica. Así en patologia debe restringirse la palabra *amenorrea* á los casos en que el flujo de sangre menstrual, elemento accesorio de la importante funcion fisiológica de la *ovulacion* falta por el hecho mismo de la ausencia de esta funcion. A la par de estos casos deben colocarse, para distinguirlos mejor, aquellos en que se efectúa esta funcion sin ir acompañada de suficiente congestion sanguínea para verificarse la hemorragia menstrual. En este punto y para corresponder mejor al objeto del libro, debiéramos examinar todos los casos en que falta el flujo menstrual, y en el estudio de las causas de su ausencia investigar si hay *amenorrea por falta de ovulacion* (amenorrea propiamente dicha), ó si esta causa ha podido eliminarse, y á cual otra conviene referir la no aparicion ó supresion del flujo menorrágico.

1.º **De la amenorrea dependiente de una mala conformacion congénita ó adquirida.**—Las conformaciones congénitas ó adquiridas, capaces de impedir que el flujo menstrual aparezca, pueden actuar sobre el aparato esencial de la ovulacion, ó en uno de los puntos del conducto útero-vaginal y de la vulva.

La ausencia congénita de los órganos genitales internos puede ser completa, y todas las condiciones esenciales de la funcion menstrual pueden faltar á la par, sucediendo lo mismo á consecuencia de extirpacion del útero y de los ovarios. La sola ausencia congénita ó la extirpacion del útero determina la supresion de la menstruacion

propiamente dicha; pero existen á veces flujos sanguíneos con manifestaciones mensuales, suministrados por las paredes vaginales ó de la vulva.

En fin, la ausencia de los ovarios produce, no solo la falta de ovulacion, sino del flujo menstrual; sin embargo, Kæberlé ha citado dos casos, en que observó á lo menos una ó dos veces la aparicion de los ménstruos despues de la extirpacion de ambos ovarios (1). A las causas precedentes conviene añadir la ausencia de las trompas y su obliteracion, porque en estas circunstancias las íntimas y directas relaciones de los ovarios y de la matriz se encuentran necesariamente interrumpidas (2).

Estos casos, que constituyen las circunstancias etiológicas, son casi los únicos que pueden existir cuando las reglas no se han establecido nunca.

Hay otros que determinan, no la amenorrea por falta de ovulacion, sino la *amenorrea por retencion del flujo menorrágico*; consisten en la impermeabilidad del cuello uterino, en la obliteracion del orificio del útero, la ausencia de la vagina, la adherencia recíproca de las paredes de este conducto, la oclusion de su orificio por adherencias morbosas, las falsas membranas ó un himen imperforado.

La diferencia capital entre estos dos grupos de casos depende que en el primer caso no existe congestion sanguínea, mientras que en el segundo la ovulacion y el flujo menstrual se producen, pero sin salir al exterior (3).

La mujer que se encuentra en el primer caso puede gozar de perfecta salud, estar su cuerpo regularmente desarrollado, ser la circulacion activa y regular, y desempeñarse todas las funciones, menos la menstruacion, en estado normal.

Cuando, por el contrario, la salida de las reglas está solo impedida por un obstáculo mecánico, el útero puede distenderse de un modo

(1) Kæberlé, citado por E. Fritz, *Dict. encyclop. de sciences médicales*, t. III, p. 590. Paris, 1865.

(2) Bernutz, *Nouv. Dict. de méd. et de chirurg. pratiques*. Paris, 1864, t. II, artículo AMENORREA.—Nonat, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1860, p. 581.

(3) El primer caso constituye lo que se debe llamar *Amenia* si depende de la falta de ovarios, y *Amenofania* si es producida por desarrollo insuficiente ó lesiones viscerales ó humorales que eviten la manifestacion de la primera evolucion menstrual.

El segundo caso es la *Menostasia* ó *Iscomenia*, representada por la secrecion del flujo menstrual, pero faltando la escresion ó salida al exterior por obstáculo mecánico en el cuello uterino ó en la vagina.

Puede tambien faltar el flujo menstrual sustituyéndose por una hemorragia mensual, por la superficie de una membrana mucosa, cuyo orden electivo suele ser el siguiente; mucosa nasal, bronquial, gástrica, rectal, vexical, acular, bucal, gingival y aun la superficie tegumentaria. Esta alteracion de la menstruacion recibe el nombre de *Menogenia* ó *Menometastasia*.

El nombre de *Amenorrea* debe reservarse á la supresion del flujo menstrual ya establecido, exceptuando la edad crítica, que es la *Menospausia*. (Nota del Dr. Casas de Batista.)

alarmante. «Entonces la salud se altera, existen los signos exteriores de la pubertad, pero la enferma palidece, adelgaza y pierde el apetito, acusa dolores en el vientre y en el dorso; el abdomen aumenta de volumen cada vez mas, y se pone doloroso. Estos esfuerzos dolorosos no permiten distinguir la ausencia del útero y de los ovarios, de la impermeabilidad de los conductos escretorios. Así cada vez que deba verificarse el molimen hemorrágico, deberá preceder un exámen minucioso (1).»

**II. Amenorrea sintomática de una alteracion del estado normal de la sangre.**—Es menester hacer primero la distincion de las *menstruaciones retardadas*. Las investigaciones de Bierre de Boismont, de Scanzoni (2) y de algunos otros autores que han demostrado que fuera de todo estado patológico del organismo, en los climas templados, la menstruacion se efectúa por término medio á la edad de quince años, y no deben considerarse como patológicos los casos en que se retrasa hasta los diez y siete y aun mas.

Luego mientras no se presenta ningun fenómeno morboso en los casos de este retraso, no puede decirse que hay amenorrea, y debe considerarse como un retraso en la operacion de las reglas aunque se prolongue hasta los diez y nueve ó veinte años. En los casos contrarios, es necesario reconocer la existencia de una causa perturbadora.

Entre las causas de menstruacion, todavía debe notarse *el retraso del desarrollo* de los genitales internos, las *enfermedades permanentes de los ovarios y del útero*, la *clorosis*, y las *didtesis escrofulosa ó tuberculosa*. En la mayor parte de los casos, los signos de la pubertad se retrasan tambien, no siendo dudosa la falta de ovulacion y la ineptitud para la fecundacion.

Pero, en otras circunstancias, la funcion es solamente incompleta por la ausencia de uno de sus elementos, el flujo sanguíneo, la ovulacion se verifica, y á pesar de la falta de las reglas, es posible la fecundacion. Scanzoni cita el caso siguiente: Una jóven de veinte y dos años, clorótica y *aun no reglada*, murió de una pulmonía. En la autopsia se encontró en un ovario una vexícula de Graaf recientemente rota que contenia un coágulo de sangre fresca aun. Además, los dos ovarios presentaban igual número de cicatrices, signos recientes de otras tantas ovulaciones anteriores. Racle refiere tambien otra señora que nunca habia tenido flujo menstrual, que tuvo tres hijos y murió tuberculosa á la edad de treinta años.

El diagnóstico de la menstruacion tardía es muy difícil relativamente á saber si la ovulacion se verifica ó no. Sin embargo, es evidente que, en el primer caso, debe haber desarrollo exterior suficien-

(1) Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, trad. de l'anglais, par Wieland et Dubrisay, Paris, 1866, p. 195.—Voyez aussi Bernutz, *Nowv. Dict. de méd. et de chirurg. pratiq.*, t. II, art. AMÉNORRÉE, Paris, 1864.

(2) Scanzoni, *Maladies des organes sexuels de la femme*. Paris, 1858, p. 263 y siguiente.

te, y observarse de un modo periódico los fenómenos que indican la congestion útero-ovárica; en el segundo caso, deben faltar estas manifestaciones.

Si solo hay retraso sencillo de la menstruacion, creemos que el médico debe abstenerse de todo tratamiento. Si, por el contrario, los signos de la pubertad y la congestion uterina se manifiestan, es menester, por los medios apropiados, ayudar al flujo de sangre, porque la congestion uterina no disipada por la hemorragia puede ser causa de lesiones inflamatorias ó alteraciones crónicas del útero y de los ovarios.

**III. De la supresion de la menstruacion.**—Antes de tratar de la supresion repentina ó crónica de las reglas, conviene recordar que, en algunas mujeres el útero y los ovarios pueden sufrir prematuramente la atrofia (involucion), que sobreviene habitualmente, como fenómeno fisiológico, en una edad mas ó menos avanzada. El flujo menstrual cesa entonces despues de solo algunos años de actividad de las funciones sexuales, á los veinticinco años, á los treinta años, por ejemplo. Se ha atribuido esta rápida suspension á causas diversas, y se cree la detencion de la menstruacion precede la existencia de una grave enfermedad anterior de carácter debilitante, la causa lesionada prolongada, las partes numerosas y muy próximas que terminan una especie de cansancio de los organos genitales; en fin, cuando la menopausia es habitualmente prematura en individuos de la misma familia.

Como en el caso precedente, el diagnóstico es difícil; pero se esclarece con la observacion de la carencia ó existencia de la congestion periódica del útero, y en las que no sobreviene ninguna alteracion local ó general determinada por la supuracion de las reglas. Si la menopausia es positiva, aunque prematura, la salud no se altera; algunas mujeres adelgazan, otras enferman; el temperamento cambia, por último, el carácter se hace mas fuerte, mas viril y la mujer parece convertirse en un sér neutro.

Entrevemos ya en el estudio de las supresiones patológicas, propiamente dichas.

Nadie ha estudiado las causas ocasionales de la amenorrea por supresion mejor que Brierre de Boismont (1); así, pues, vamos á tomar de él gran parte de los detalles siguientes: «se puede, dice, reducir á tres puntos el orden con que se manifiesta esta amenorrea. Las causas son *físicas, morales y desconocidas*. Véase en las 109 observaciones que hemos recogido cómo se han dividido los hechos.

Causas físicas.....	68
— morales.....	92
— desconocidas.....	30

(1) Brierre de Boismont, *De la menstruation*. Paris, 1842, p. 302.

»De todas las causas físicas, la mas frecuente de todas es la *accion del frío*. Las reglas se detienen por la inmersión de los piés, de las manos y del cuerpo *en agua fría*. El no ponerse un traje habitual y de mas abrigo, y el *enfriarse estando el cuerpo sudando* determinan tambien este accidente. La *supresion del sudor de los piés* ha producido muchas veces la amenorrea (Mondiere).

»Se incluyen igualmente en el número de las causas que hemos observado los *golpes*, las *caídas*, los *trabajos*, las *indigestiones*, las *fatigas* y el *abuso de los medicamentos*, pero su accion es mucho mas limitada. Hay mujeres en quienes el uso de los *paños* durante la menstruacion produce la supresion de las reglas.

«Las *causas morales* son quizás mas numerosas que las precedentes. El miedo, el terror, las grandes emociones y la cólera son las que obran mas generalmente. Las *pasiones* producen tambien con mucha frecuencia la amenorrea, y Stahl (1) es de opinion que la amenorrea producida por causas morales, y sobre todo por el *miedo*, es una de las mas comunes.»

En un considerable número de casos sobreviene la amenorrea sin causa apreciable. Estos casos son aquellos en que no se observa al principio sino una disminucion del flujo menstrual, bien en su abundancia, bien en su duracion, ó lo que es mas comun en uno y otro á la vez.

Resulta, pues, de lo que viene dicho que la causa habitual de la amenorrea, de que me ocupó en este artículo, produce ordinariamente una supresion repentina de los ménstruos.

No se puede considerar como verdaderas amenorreas sino los casos en que despues de haberse suprimido las reglas durante el curso de una época menstrual, no se reproducen en una ó mas de las épocas siguientes. Si fuera de otra manera no habria mas que una supresion cuya importancia seria mucho menor.

René Vanoyé (2) ha citado un caso en que la amenorrea era evidentemente debida á la *presencia de lombrices en los intestinos*. Habiendo sido expelidas algunas lombrices á consecuencia de haber usado los calomelanos y los purgantes resinosos, se administraron los antihelmínticos, se arrojaron gran cantidad de entozoarios, y las reglas que no pudieron hacer aparecer los emenagogos mas activos, se restablecieron perfectamente.

«Una excitación particular intensa de los órganos genitales produce á veces la suspension del flujo menstrual durante cierto número de meses. A esta causa puede referirse la ausencia del flujo menstrual que se observa á veces durante dos ó tres meses en las jóvenes recién casadas, lo que á veces da lugar á creer en un embarazo incipiente.» (E. Fritz). Parent-Duchâtelet ha visto que las mujeres públicas esta-

(1) Sthal, *Theor. med. vera*, pars XIX, p. 588.

(2) René Vanoyé, *Annales de Roulers*, 5.<sup>a</sup> livr., 1849.

ban sujetas á alternativas amenorráicas y metrorráicas, sin que pueda referirse este trastorno á otra causa (1).

Entre las causas que pueden dar lugar á la supresion repentina de las reglas, indicaremos las enfermedades agudas, cuya invasion se verifique durante las reglas. Segun Herard (2), que ha indicado particularmente este fenómeno, la supresion puede ser completa é incompleta. Las enfermas, en este caso, refieren á la supresion el desarrollo de los fenómenos febriles en oposicion á la verdad. En algunos casos en que una enfermedad febril bien caracterizada se declara despues de la supresion de las reglas, debe considerarse como consecuencia de la reaccion determinada por la supresion del flujo mismo (3).

### § I.—Síntomas.

En la descripción de los *síntomas* es necesario tener en consideracion: 1.<sup>o</sup>, los fenómenos que sobrevienen inmediatamente despues de la supresion de los ménstruos; 2.<sup>o</sup>, los que se presentan cuando el flujo menstrual no se reproduce, y 3.<sup>o</sup>, los que acompañan á la disminucion gradual de la hemorragia menstrual.

1.<sup>o</sup> No es muy raro ver verificarse una supresion repentina de las reglas sin que aparezcan síntomas notables. Yo he visto algunos casos de este género, y en la Sociedad médica de observacion he oido referir otros muchos, en los que esta supresion no tuvo ningun resultado desfavorable.

En los casos comunes se observan, por el contrario, fenómenos marcados. Efectivamente, se encuentran en los autores gran número de observaciones en que están consignados estos diversos síntomas; mas por desgracia no se hallan estos casos suficientemente especificados, y se ven confundidos los infartos del útero con las inflamaciones de este órgano y las amenorreas sobrevenidas en la clorosis y la anemia; de suerte que es muy difícil decidir lo que realmente corresponde á la amenorrea.

Los síntomas que mas generalmente se observan son los siguientes: *dolores* lancinantes en la pélvis, que se irradian mas ó menos lejos, como en la dismenorrea; peso hácia el perineo, cólicos uterinos, malestar general, inquietud, lasitud, pandiculaciones, horripilaciones, vértigos, perturbacion de la vista, tristeza, pesadez de cabeza, aversion á los alimentos, digestiones difíciles y flatuosidades.

Es bastante comun ver despues del tiempo necesario para que se efectúe la funcion menstrual, que se calman los síntomas que aca-

(1) Parent-Duchâtelet, *De la prostitution dans la ville de Paris*, 3.<sup>a</sup> édition, Paris 1857, t. I, p. 232.

(2) Hérad, *Mém. sur l'influence des maladies aiguës fébriles sur les règles*, lu á la Société médicale des hôpitaux de Paris, et inséré dans ses *Actes*, 2.<sup>a</sup> parte, 1852.

(3) Wieland et Dubrisay, annotation á la page 206 de Fl. Churchill, *loc. cit.*