

3.º *Amenorrea por atonía de los órganos genitales.*—Emenagogos: ruda, sabina, artemisa, etc.; narcóticos: acónito, belladona, beleño, etc.; iodo, cornezuelo de centeno, estricnina, cantáridas, vomitivos, purgantes, medios diversos y preparaciones de oro.—*Medios externos:* electricidad, vejigatorios, inyecciones amoniacaes, vapores de agua y vinagre, fumigaciones y baños de vapor.

4.º *Estado consecutivo á la disminucion ó á la supresion de las reglas.*—Ferruginosos, tónicos, antiespasmódicos, etc.

ARTÍCULO II.

DISMENORREA.

Este estado patológico no es, en concepto de algunos autores, sino un grado de amenorrea; pero no somos de esta opinion. Efectivamente, se encuentra un gran número de observaciones en las que la menstruacion se efectúa difícilmente y con síntomas con frecuencia muy violentos, sin que por eso estén disminuidas las reglas. En semejante caso, es evidente que no se puede admitir la existencia de una amenorrea. Otros, como Duparcque, no hacen de la dismenorrea mas que un síntoma, cuya aparicion atribuyen á una lesion del útero, y casi siempre á una ingurgitacion sanguínea; pero este modo de ver no es mas admisible que el primero. Es indudable que hay muchos casos en que una fluxion demasiado considerable, con dificultad en la exudacion sanguínea, constituye el estado morbozo, al que se deben referir los diversos accidentes que se observan en la dismenorrea; pero hay otros en que esta fluxion nada ofrece que se salga de la regla comun, y en las que, sin embargo, los ménstruos se presentan con dificultad y dolor, de lo que citaré algunos ejemplos. Y aun admitiendo que el infarto sanguíneo fuese la única causa de los accidentes, seria menester tambien, bajo el punto de vista de la práctica, tratar por separado de la dismenorrea, porque el estado morbozo designado bajo esta denominacion, está constituido por un conjunto de síntomas que tienen un aspecto particular y exige medios expeciales. Sin embargo, no consistiendo la dismenorrea sino en un trastorno funcional mas ó menos considerable, su descripcion no requiere grandes detalles.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Se debe entender por dismenorrea una dificultad mas ó menos dolorosa de la menstruacion, y con Mad. Boivin y A. Duges, haré notar que en los casos en que existe esta afeccion, se comprueba siempre la tendencia natural á la hemorragia periódica, que se halla dificultada por diversas circunstancias. Esto es lo que distingue la dismenorrea de la amenorrea.

Esta afeccion, que ha recibido los nombres de *menorrhagia*, *paramenia*, *menstruatio difficilis*, *dysmenorrhœa*, *dysmenia*, *menstruacion laboriosa*, etc., se observa con mucha frecuencia.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—La dismenorrea es frecuente sobre todo en los primeros años de la menstruacion; segun Gendrin, disminuye, y muchas veces desaparece en los diez años que preceden á la época critica. Un *temperamento nervioso*, una *constitucion seca*, *fuerte ó débil*, son las condiciones en que generalmente se cree que se manifiesta mas particularmente.

Tambien se han admitido como *causas predisponentes*, la *vida sedentaria*, ó bien un *ejercicio inmoderado*, los *alimentos de mala calidad y en cantidad escasa*, ó por el contrario, una *alimentacion demasiado succulenta*, el *habitar en las grandes ciudades*, los *excesos venéreos de toda especie*, ó las *afecciones vivas de alma*, el *celibato*, la *continencia*, la *disposicion hereditaria*, etc.

Las *causas ocasionales* podremos decir que se desconocen completamente.

3.º *Condiciones orgánicas.*—En primer lugar se presenta la *ingurgitacion sanguínea*. Ya hemos visto, al hablar de la congestion uterina, que la acompañan dolores vivos, un malestar general y otros síntomas bastante intensos, los cuales se disipan cuando la sangre corre libremente. (Véase CONGESTION UTERINA.) Entonces hay una verdadera dismenorrea que no existe siempre con ingurgitacion sanguínea.

Las reglas son frecuentemente difíciles y dolorosas en las mujeres que padecen de una *enfermedad orgánica del útero*. Basta algunas veces la presencia de un *pólipo* para producir la dismenorrea, y Lisfranc ha mencionado algunos ejemplos. Estas dismenorreas pueden llamarse *sintomáticas*; y son las que menos interesan aquí, porque tienen su oportuno lugar en la descripcion de las enfermedades de que constituyen un síntoma importante.

Algunas veces sucede que la *presencia de un coágulo* ó de una *falsa membrana* produce en el curso de la hemorragia mensual normal los mismos accidentes que hemos indicado en la metrorragia, siendo sorprendente que los autores que nos han precedido no hayan mencionado esta causa de dismenorrea. Yo he visto un ejemplo bien notable en una jóven en quien hacia ya muchos años que no se verificaba la menstruacion sin que fuese precedida de dolores tan excesivos que se asemejaban á los mas vivos dolores de parto, los cuales no cesaban sino al cabo de cuatro, cinco, seis horas, y algunas veces mas, por la expulsion de una falsa membrana de 3 á 4 milímetros de grueso, rojiza, lisa por un lado, tomentosa por el otro, que tenia una extension tal, que podria cubrir completamente la superficie in-

terna de un útero sano. La cesacion de los dolores despues de la expulsion de esta falsa membrana evidentemente fibrosa fué instantánea, y la sangre empezó á correr sin otro accidente hasta el fin de la época menstrual. El doctor Oldham (1) ha descrito recientemente esta especie particular de dismenorrea.

La naturaleza de estas membranas es conocida. Kölliker, Scanzoni y la mayor parte de los micrógrafos han reconocido la mucosa uterina hipertrofiada y desprendida de la superficie interna de la matriz. Lo que irrecusablemente lo prueba, dice Scanzoni, es que hemos encontrado siempre numerosos rudimentos de las glándulas utriculares. La formacion de estas membranas, cuya testura histológica presenta gran analogía con la caduca, que se forma despues de la concepcion, se produce sin duda por una hiperemia considerable y á veces repetida de las paredes del útero, seguida de un exceso de desarrollo de la mucosa. El desprendimiento de la membrana hipertrofiada se verifica ya á consecuencia de la acumulacion del líquido exudado entre ella y la pared uterina, ya mecánicamente por las contracciones del tejido uterino que preceden á la hemorragia menstrual.

El tamaño de estas membranas es muy variable en la misma mujer; á veces no pasan del volumen de una moneda de dos reales, pudiendo llegar á presentar una extension de 5 á 7 centímetros cuadrados (Scanzoni).

Mackintosh y Oldham (2) han señalado otra especie de dismenorrea á la que dan el nombre de *dismenorrea mecánica*. Esta es debida á la contraccion de un punto mas ó menos elevado de la cavidad del cuello del útero. Hemos observado esta especie, y visto en muchos casos que era el resultado de cauterizaciones demasiado profundas hechas en el cuello y en su interior. Pero se destruye el obstáculo y la dismenorrea, que es su consecuencia, por la dilatacion del cuello practicada como la dilatacion de la uretra en las estrecheces. Un caso de esta especie se ha tratado y curado en la clínica de Robert en el hospital Beaujon (3).

James Henri Bennet (4), que ha observado muchos casos semejantes, rechaza el empleo de las candelillas.

En las *anteflexiones y retroflexiones*, el calibre del conducto uterino está muchas veces borrado en el punto en que el cuello de la matriz se halla viciosamente encorvado. Cuando aparecen las reglas, la sangre no puede salir con facilidad, porque estando las paredes en contacto en este punto, forman un obstáculo de donde provienen los

(1) Oldham, *London medical Gazette*, Octubre y Diciembre 1846, extrait dans les *Archives gén. de méd.*, Julio 1847, t. XIV, p. 371.

(2) Oldham, *Loc. cit.*

(3) Véase, *Bulletin gén. de therap.* t. XXXIII, Setiembre, 1847.

(4) James Henri Bennet, *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus, etc.*, traduit sur la 4.^a édition par Peter. Paris, 1864, p. 334.

dolores uterinos. Cuando la sangre ha empezado á salir fuera, todo entra en órden. Kiwisch ha indicado estas causas de dismenorrea y ha indicado su mecanismo.

Hay muchos casos en los que por el mas atento exámen no se encuentra flexion exagerada, ni enfermedad orgánica, ni obstáculo á la salida de la sangre. En semejante caso, se ha recurrido, para explicar la dificultad de la menstruacion, á una alteracion de la sangre, á la plétora, ó bien á la anemia, y con mas frecuencia aun á un estado nervioso particular que se ha distinguido con el nombre de *histeralgia catamenial*.

Finalmente, la *neuralgia lumbo-uterina* acompaña á muchas afecciones de la matriz.

Scanzoni presenta una explicacion ingeniosa que puede explicar ciertas causas de dismenorrea. «Si consideramos que la rotura de las vexículas de Graaf, situadas en las capas profundas del tejido ovario, exige ordinariamente una hiperemia mas considerable de estos órganos, durando mas tiempo que la de las vexículas colocadas superficialmente, el orgasmo menstrual, no se nos podrá inculpar de imprudencia si emitimos la opinion de que la dismenorrea puede reconocer tambien por causa la maduracion habitual de óvulos situados profundamente y la hiperemia prolongada y anormal que exige la rotura de las vexículas que los contienen.

§ III.—Síntomas.

1.º Cuando la dismenorrea está unida á un estado fluxionario del útero, presenta los síntomas dolorosos que describiremos en el artículo CONGESTION UTERINA.

2.º Si se trata de una afeccion orgánica de la matriz ó de la presencia de un pólip, los síntomas pueden ser y son en efecto casi siempre los mismos que en el caso precedente; porque entonces es un fenómeno frecuente la fluxion uterina en las épocas menstruales.

3.º La dismenorrea debida á la presencia de un coágulo ó de una falsa membrana, merece que se haga de ella una mencion particular. En efecto, se ha visto en el hecho que he citado mas arriba que los dolores pueden ser excesivos; pero en todos los casos son de una notable violencia, y tienen por carácter el cesar repentinamente por la expulsion del cuerpo extraño.

En todos los casos de dismenorrea, pero sobre todo en aquellos en que hay alguna razon para creer que se han formado estos cuerpos extraños, es necesario tener cuidado de *reconocer por el tacto* á las mujeres. En semejantes circunstancias, así como en la *menorragia*, se puede en efecto observar la frecuencia de los cuerpos extraños y favorecer su expulsion, y aun en algunos casos hacer la extraccion.

4.º Los dolores que constituyen la dismenorrea histerálgica ó his-

teralgia catamenial, constituyen, como en las especies precedentes, el principal síntoma, continúan fijos en la pelvis ó se irradian á lo lejos, ú ocupan otras partes del cuerpo.

5.º Es necesario reconocer por medio de una sonda uterina introducida en el cuello de la matriz, si este se halla estrechado.

6.º Por medio del reconocimiento por el tacto y por la introduccion de la sonda uterina, se puede saber si hay alguna inflexion que borre el calibre del conducto uterino.

7.º Igualmente se debe indagar, valiéndose de la presion, si hay algunos puntos dolorosos en el cuello y en el trayecto de los nervios lumbares. Uno de los principales está en las fosas ilíacas.

Los dolores fijos en la pelvis se parecen enteramente á los que se observan en la inflexion uterina, consistiendo en tirantez, punzadas, una sensacion de torsion y de calor incomodo en la vagina. Los que se irradian á lo lejos consisten en tirantez en los lomos, muslos é ingles, y punzadas á veces muy dolorosas. Por último, los dolores fijos en otra parte presentan con frecuencia, como he podido cerciorarme muchas veces, el *carácter neurálgico*. Efectivamente, he visto en las mujeres neuralgias intercostales y lumboabdominales, con los puntos dolorosos que las caracterizan, y jaquecas neurálgicas que duran uno, dos, tres días y algunas veces mas, antes de la aparición de las reglas, y desaparecen cuando se establece la hemorragia. Además tengo observado en muchos casos que existian puntos neurálgicos en el cuello del útero y en el trayecto de los nervios lumbares (1), hechos que han sido continuados despues por las observaciones de Malgaigne y Beau, de cuyas investigaciones haré mencion mas adelante.

No es raro ver aparecer dolores en los pechos á consecuencia de un estado de turgencia fácil de apreciar cuando la erupcion de las reglas se efectúa difícilmente. Algunas veces experimentan las mujeres un quebrantamiento marcado de los miembros, dolores de estómago y digestionés difíciles, y por último algunas otras tienen verdaderos ataques *histéricos*.

Gendrin ha citado una observacion tan notable por el número y por la violencia de los síntomas, aunque se reconoció que era normal el volúmen del útero con el auxilio del tacto practicado por la vagina y por el recto. En este caso se observaron dolores de vientre violentos, casi continuos, una viva *sensibilidad á la presion* en las regiones hipogástrica y lumbar, una sensacion muy penosa de quebrantamiento alrededor de la pelvis y en los muslos, una *tumefacion dolorosa de los pechos*, *diarrea*, *pujos*, *náuseas*, *esfuerzos para vomitar*, y al mismo tiempo *desmayos*, *síncopes*, un fuerte dolor de cabeza, y *accidentes espasmódicos histeriformes*; pero es raro que la dismenorrea llegue á tan alto grado.

(1) Véase VALLEIX, *Traité des névralgies*. Paris, 1841, et *Bulletin gén. de thérap.*, Enero 1847.

En todos los casos hay cierto *malestar general*, y con frecuencia *cefalalgia*, que ocupa toda la cabeza, pero mas fuerte en la nuca. Las enfermas están en extremo irritables, estravagantes y caprichosas; algunas veces tienen llamaradas al rostro y horripilaciones, pero lo que hay de notable y prueba bien la naturaleza nerviosa de la afeccion, es que á pesar de estos síntomas tan violentos el *pulso* permanece casi siempre en una perfecta calma.

Es muy comun ver que disminuyen mucho estos fenómenos y aun desaparecen completamente cuando se establece la hemorragia mensual, sin embargo, se ven continuar algunas dismenorreas aun cuando la sangre ha empezado á correr. En este caso la sangre sale con dificultad, gota á gota, y parece esprimida penosamente por contracciones uterinas dolorosas. Algunas veces no se arroja así mas que un líquido mucoso-seroso ó sanguinolento, que es lo que algunos autores han llamado, á imitacion de Aecio, *stillicidium uteri*. A la verdad debemos decir que este flujo penoso y doloroso se observa con mucha mas frecuencia en la dismenorrea por ingurgitacion sanguínea del útero, que en la dismenorrea histerálgica.

Formas principales.—1.º **Dismenorrea nerviosa.**—Las mujeres que sufren de esta anomalía presentan ordinariamente fenómenos mas ó menos numerosos de excesiva irritabilidad del sistema nervioso entero, ó solo algunas de sus partes. Casi todas son histéricas, y observándolas con atencion se ve la manifestacion de uno ó varios síntomas de esta enfermedad. Sin embargo, seria un error creer que esta forma de dismenorrea solo se encuentra en las personas delicadas, delgadas y anémicas, todo práctico ha tenido ocasion de observar la dismenorrea nerviosa en mujeres de buena constitucion, robustas y pletóricas.

Los síntomas son por lo comun los siguientes: Algunos dias antes de la aparicion de las reglas, presentan las enfermas un humor insoportable, están abatidas, caprichosas, evitan la sociedad, prefieren la soledad y acusan un malestar general que no pueden definir claramente. Mas tarde se presentan alteraciones digestivas, como eructos, flatuosidades, estreñimiento, etc., se quejan de cefalalgia penosa, limitada por lo comun á uno de los lados de la cabeza, á la que se unen por lo comun alteraciones visuales, especialmente fotofobia, acompañada de hipersecrecion de las glándulas lagrimales. Poco á poco las sensaciones dolorosas se presentan en la pelvis, la tirantez, latidos, limitados á la region uterina y se irradian á los muslos y las caderas, á menudo suelen extenderse hasta las manos, aunque con menos intensidad. A estos fenómenos acompaña con frecuencia constriccion convulsiva de la vagina, prurito muy desagradable de la vulva, y mas comunmente tenesmo rectal y vexical. La orina que se escreta en pequeña cantidad es casi siempre alcalina, amarilla de paja, y al cabo de algun tiempo contiene gran número de hongos y de vibriones. Todos estos síntomas aumentan gradual-

mente y llegan á su máximum de intensidad inmediatamente antes de la aparición de las reglas, disminuyen en general con rapidez desde que comienzan las reglas y aun hay enfermas que, molestadas, se encuentran perfectamente bien algunas horas despues de haber comenzado la hemorragia menstrual, volviendo á ocuparse de sus habituales ocupaciones, á las que no habian podido dedicarse algunos dias antes. En la mayoría de la enfermas estos accesos se repiten durante cada período con mas ó menos intensidad. A veces estos fenómenos desaparecen completamente sin que se pueda dar razon de esta curacion.

En esta especie de dismenorrea, la exploracion del útero y sus anejos no demostrará lesion anatómica alguna. Sin embargo, no debe olvidarse que cuando existen vicios orgánicos del útero, como los indicados anteriormente, van con frecuencia precedidos, las reglas de los fenómenos expuestos anteriormente (Scanzoni).

2.º **Dismenorrea congestiva.**—«Esta forma es esencialmente caracterizada por los fenómenos de congestion de los órganos pelvianos. Uno ó muchos dias antes de la época de las reglas refieren las enfermas una sensacion de plenitud, pesó y calor en la pélvis, dolores comprensivos hácia el sacro, necesidad frecuente de escreciones uretrales y urinarias, á estos fenómenos suele unirse excitacion febril mas ó menos pronunciada. Los signos de congestion cerebral faltan rara vez; la cara se pone encendida, el ojo tiene un brillo insólito, las carótidas laten con fuerza, cefalalgia frontal y occipital. Frecuencia anormal de la actividad del sistema vascular, dando lugar á palpitations pasajeras y aun continuas y traspiraciones abundantes. Rara vez hay delirio, convulsiones ó coma.

»Al tacto se encuentra la temperatura de la vagina elevada, la region inguinal y el útero doloroso; este último algunas veces notablemente alentado, tumefacto, lo que suele desaparecer al poco tiempo del principio de las reglas, pronunciándose mas notablemente cuando la dismenorrea va unida á un infarto crónico del útero. En estos refieren las enfermas que el tumor que perciben á través de las paredes abdominales aumenta volúmen tres ó cuatro dias antes de cada período. La hemorragia es al principio muy poco copiosa, limitándose á veces algunas gotas de sangre; al cabo de dos ó tres dias, algunas veces mas tarde, los dolores expulsivos disminuyen de intensidad ó cesan por completo á la par que el flujo se hace mas abundante. No es raro que sobrevenga una verdadera metrorragia que dure seis ú ocho dias, en cuyo caso la sangre se coagula en grandes porciones.

»Mencionaremos tambien los casos en que las enfermas, presentando síntomas de dismenorrea congestiva, expulsan fragmentos membranosos de variable tamaño.» (Scanzoni). Estas son las membranas que hemos descrito como perteneciendo á la misma mucosa uterina, hipertrofiada y desprendida.

§ IV.—Curso, duracion y terminacion.

La dismenorrea es ordinariamente continua, y presenta un *curso* creciente, es decir, que algunos dias antes de las reglas las mujeres que las padecen empiezan á conocer por cierto malestar particular, que se prepara su erupcion. Despues aumenta el malestar, á esto se agregan dolores y otros síntomas, llegando estos á su mayor grado en el momento en que va á presentarse la sangre.

La *duracion* de la dismenorrea es, como se ha dicho anteriormente, de dos á tres dias; sin embargo, algunas veces se prolonga algo mas, y en ciertos casos no se la ve durar mas que algunas horas. En cuanto á la *terminacion* es siempre favorable; pero como hemos visto, la aparición de las primeras gotas no hace desaparecer siempre los dolores. Pero no hemos encontrado ninguna observacion en que estos dolores hayan persistido despues de las reglas. Indudablemente hay casos en que queda el útero en un estado de sufrimiento; pero este es ocasionado por una nevralgia ó por una enfermedad orgánica que la dismenorrea ha venido á exasperar.

§ V.—Lesiones anatómicas.

Las *lesiones anatómicas* que se encuentran en la dismenorrea por ingurgitacion sanguinea y por lesion orgánica, no pertenecen á la misma dismenorrea. En cuanto á las que son producidas por un coágulo ó por una falsa membrana, estos cuerpos extraños son por sí mismos los que con cierto grado de ingurgitacion constituyen las alteraciones anatómicas. Queda, pues, la dismenorrea histerálgica, pero no se han podido hacer investigaciones anatómicas sobre este punto, y si recordamos el estado de integridad en que una exploracion atenta ha encontrado el útero en los casos mas intensos, nos vemos inclinados á admitir que si se hubieran podido hacer estas investigaciones, no habrian conducido á ningun resultado importante. Queda la dismenorrea producida por las flexiones del útero, la estrechez del orificio interno, y la del conducto vexical del útero. Es muy posible que antes de las últimas investigaciones sobre las desviaciones uterinas, se considerarán los casos de este género como dismenorreas histerálgicas (Véase DESVIACIONES UTERINAS).

§ VI.—Diagnóstico y pronóstico.

La coincidencia de los dolores con la aproximacion de la época menstrual, su desaparicion cuando se han establecido las reglas ó han corrido suficientemente, y su vuelta en la época siguiente, hacen cesar todas las dudas.

Sin embargo, se ha dicho que se podria confundir la dismenorrea

con el estado doloroso que resulta de la *fluxion hemorroidal*. En ambos casos los dolores ocupan la pelvis y pueden irradiarse á lo lejos, y los síntomas generales son casi los mismos. Pero no se observa la turgencia dolorosa de las glándulas mamarias en la fluxion hemorroidal, que muchas veces ha podido, presentándose, fuera de la época de las reglas, llamar la atención del médico, y en todos los casos el reconocimiento del recto, que es necesario practicar habiendo la menor duda, resuelve todas las dificultades.

Lo que tiene interés en indagar el práctico con cuidado, porque de ello puede sacar conclusiones muy útiles para el tratamiento, es la *condicion orgánica* en que se ha producido la dismenorrea. Pero yo debo remitir al lector para estudiar este asunto á los diversos artículos particulares que conciernen á los estados morbosos, á los que se refiere la dismenorrea, tales como la congestion sanguínea, las enfermedades orgánicas, la estrechez y la flexion del cuello y la neuralgia lumbouterina. Si ninguno de estos síntomas existiere, si por medio del tacto practicado por la vagina y por el recto se reconociese la integridad de la matriz y su posicion normal, es evidente que se trata de la especie llamada dismenorrea histerálgica.

Pronóstico.—El pronóstico no puede ser grave, en cuanto á que la enfermedad no compromete la vida de la enferma. Es verdad que en ciertos casos de dismenorrea sintomática están las mujeres en peligro, pero evidentemente no se debe atribuir este estado, ni aun en parte, á la dismenorrea. Por otro lado, tampoco se puede decir que el pronóstico deje de ser á veces algo serio, pues hay, en efecto, dismenorreas muy rebeldes que pueden ser por muchos años un manantial de grandísimas incomodidades para las mujeres. Mas ya volveremos á hablar de este punto al ocuparnos del tratamiento.

¿Puede admitirse que una dismenorrea muy prolongada sea capaz de determinar alteraciones crónicas de las paredes uterinas? Debe creerse en general que las lesiones observadas han precedido á la dismenorrea, siendo su causa y no su efecto; de esta opinion participan la mayoría de los médicos franceses; como Nonat, Aran, Becquerel y tambien Scanzoni. Sin embargo, es fácil de concebir que las repetidas congestiones, difícilmente disipadas, dejan en las paredes del útero elementos plásticos de inflamaciones, producciones fungosas, fibrosas, etc. ¿Podrian estos elementos llegar á ser, si no la causa, por lo menos el elemento localizador de una diátesis cancerosa?

§ VII.—Tratamiento.

1.º Si fuese una *dismenorrea por ingurgitacion sanguínea*, se debe recurrir al tratamiento indicado en el artículo CONGESTION UTERINA, insistiendo mucho en las *emisiones sanguíneas locales*, en los *emolientes*, en los *baños* y en los *narcóticos*, á cuya cabeza es preciso colocar el *opio*. Las *lavativas laudanizadas* frias, constituyen en se-

mejante caso uno de los medios mas eficaces que se pueden emplear.

En esta dismenorrea es en la que principalmente aconseja Lisfranc con instancia las *pequeñas sangrías revulsivas*, un poco antes de cada época menstrual. Despues de haber precisado bien la vuelta de la época periódica de las reglas, y de haber notado cuántos dias antes de su aparicion duran ordinariamente los síntomas de la dismenorrea, se practica uno ó dos dias antes que estos síntomas se presenten, ó mientras existen, si el médico es llamado demasiado tarde, una pequeña sangría de 100, 120 y 130 gramos, que se repite en seguida en las épocas menstruales siguientes, hasta completar la curacion. Gendrin, que ha puesto en uso muchas veces esta medicacion, y notablemente en los casos que hemos citado antes, la atribuye numerosos resultados favorables.

En el artículo METRITIS indicaremos las fórmulas propuestas por Nonat para el empleo de la sangría. No eleva la dosis de la sangre ni repite las sangrías dos ó tres veces al mes mas que en las mujeres de constitucion fuerte y de temperamento sanguíneo. En las de mediana constitucion y de sangre poco rica, no recurre á las sangrías sino cuando las molestias son muy considerables, y aconseja no pasar de 60 á 80 gramos.

Con este mismo fin se ha usado tambien la medicacion derivativa, aconsejando unos con Senerto y Sthal la *sangría del pié*, un corto número de *sanguijuelas* (dos, tres ó cuatro y rara vez mas) á los muslos, á las ingles y al perineo, y otros solamente *pediluvios sinapizados*, la *exposicion de las partes á la accion del vapor de agua hirviendo*, *ventosas secas alrededor de la pelvis*, y en una palabra, los medios que parezcan mas apropiados para provocar la erupcion de la sangre, haciéndola afluir hácia el útero. Efectivamente hay casos en que aun siendo la fluxion la que ocasione los accidentes, basta un esfuerzo mas para producir el flujo sanguíneo y el alivio, que es su consecuencia ordinaria.

En semejantes circunstancias se han propuesto tambien emplear algunos *ligeros emenagogos*, y Boivin y Duges recomiendan particularmente el *acibar* y la *artemisa*. Se puede prescribir el primero de la manera siguiente:

R. Acibar. 60 centigr. | Canela. 10 centigr.
Extracto de genciana. 30 centigr. |

Mézclese y háganse doce píldoras. Se toma una por la mañana y otra por la noche.

En cuanto á la *artemisa*, se la prescribe en infusion suficiente-mente endulzada, á la dosis de 10 á 15 gramos por kilogramo de agua.

El *apiol* (1) á la dosis de 25 centigramos mañana y tarde durante

(1) Homolle y Foret obtuvieron del perejil el año de 1849 un aceite pirogenado, que contiene, segun ellos, el principio febrífugo de dicha planta, que tambien VALLEIX.—TOMO V.