

cinco ó seis en cada época menstrual, ha hecho en muchos casos el efecto de un útil emenagogo cuando la dismenorrea no depende de obstáculo mecánico, ni de estado orgánico del útero (plétora, infarto, metritis). Como estos estados se observan con mas frecuencia en la dismenorrea y en la amenorrea dismenorréica, que en la amenorrea simple, por esta razon el apiol obra con mas seguridad en esta que en aquella afeccion. Si la amenorrea ó dismenorrea se encuentran sometidas en parte á la accion de una causa general, como la plétora, la anemia, la debilidad, el linfatismo, etc., la accion del apiol no se producirá si no se llenan antes las indicaciones generales reclamadas por aquellos estados, como lo prueba el ejemplo contenido en la Memoria de Galligo (1). En resúmen, el apiol no puede ser útil auxiliar, sino en el caso en que el estado complejo se encuentre reducido á la condicion de dismenorrea ó amenorrea simple. Por último, los efectos terapéuticos del apiol no se producen sino cuando se administran en jóvenes núbiles en el momento en que se anuncia la funcion menstrual por los síntomas generales y locales, ó en la época conocida ó presunta de las reglas (2).

Es evidente que se pueden reemplazar estos emenagogos por otros muchos; sin embargo, no me detendré mas sobre este punto, porque en la especie de dismenorrea de que se trata seria imprudente recurrir á excitantes de la matriz demasiado fuertes. Al práctico le corresponde juzgar, en vista de los síntomas, si se debe insistir en esta medicacion ó abandonarla. De todos modos nunca se deben emplear en estos casos los emenagogos violentos.

2.º Es fácil concebir que la *dismenorrea unida á una afeccion orgánica del útero*, no exige tratamiento particular. Los medios deben elegirse segun que hay una congestion uterina ó un simple trastorno nervioso, y unidos á aquellos que se dirigen contra la afeccion orgánica. En cuanto á la dismenorrea que está unida á la existencia de un *pólipo*, se puede por los medios que acaban de indicarse, ó por los que vamos á examinar, calmar mas ó menos lo síntomas; pero no se la puede hacer cesar sino por la extirpacion de la produccion morbosa.

3.º La *dismenorrea producida por la formacion de un coágulo ó de una falsa membrana* no puede cesar, cuando se ha producido, sino por la expulsion ó por la *extraccion* de estos cuerpos extraños; pero se puede preguntar si no habria algun medio de evitar su formacion,

se ha recomendado como emenagogo, y que distinguieron con el nombre de *apiol*. Se administra á la dosis de 0,25 por mañana y tarde en una cápsula gelatinosa. (Véase *Journal de pharmacie*.)—(Nota del Dr. Casas.)

(1) Galligo, *Imparziale* de Florencia (Cita tomada de la *Gazette hebdomadaire de méd. et de chirurg.*, año de 1863, t. X, p. 740).

(2) Marotte, *Traitement de la dysmenorrhée par l'apiol* (*Bulletin de thérapeutique*, Octubre, 1863. Véase tambien Corlieu, *De l'apiol dans l'aménorrhée et la dysménorrhée* (*Gazette des hôpitaux*, 9 Junio, 1864).

y de ahorrar á las mujeres los accidentes algunas veces tan intensos que preceden á sus reglas. Por desgracia, los autores no han fijado su atencion sobre este punto interesante.

La idea que desde luego se presenta á la imaginacion es que en semejante caso la sangre tiene una plasticidad anormal; la formacion tan pronta y tan fácil de los coágulos y la presencia tan insólita de las falsas membranas fibrosas, casi no parecen posibles sin esta condicion. Así, pues, en los casos sometidos á mi observacion, y que he citado mas arriba, habia creido que seria útil practicar pequeñas sangrías de 80 á 100 gramos dos ó tres dias antes de la época menstrual, hacer tomar en el intervalo de las reglas siete ú ocho *baños alcalinos*, prescribir interiormente el *carbonato de sosa* á la dosis de 7 ú 8 gramos al dia, en tres dosis en medio vaso de agua azucarada, y por último, aconsejar una tisana de *cebada y grama* con 75 centigramos de *nitrate de potasa*. Esta medicacion no impediria el uso de los *narcóticos* y de los *antiespasmódicos* al aparecer los dolores. Desgraciadamente no me ha sido posible seguir el uso de estos medios y comprobar sus resultados. Por lo tanto los expongo á la consideracion de los prácticos que tuviesen ocasion de observar casos semejantes. Los *emolientes* y los *atemperantes* no son menos necesarios en estos casos que en los precedentes.

Como se ve, Valleix considera las membranas expulsadas como productos anormales, ignorando fuesen formados por la mucosa uterina. Sin embargo, las indicaciones que presenta son muy justas, atendiendo á lo menos á la formacion de los coágulos.

En cuanto al desprendimiento de la mucosa uterina, se ha propuesto prevenirla por la cauterizacion de la superficie interna del útero por medio del *nitrate de plata sólido*, ó por inyecciones intrauterinas de líquidos astringentes. Scanzoni dice haber empleado estos medios durante dos meses enteros sin el menor resultado, de modo que se limita al empleo de los antiflogísticos locales.

4.º La *dismenorrea que tiene por causa una estrechez uterina*, debe tratarse por la *dilatacion*, por medio de sondas, esponja preparada, etc.

5.º La *dismenorrea por flexion* exige el enderezamiento del útero, el cual se obtiene por medio del *uso diario de la sonda uterina*, y despues por la *aplicacion del pesario intrauterino*. Con este tratamiento, sobre el cual no puedo extenderme mas en este lugar, he conseguido gran número de curaciones de desviaciones uterinas y de la dismenorrea, que es su consecuencia.

6.º Cuando la *dismenorrea es debida á una nevralgia lumbouterina*, es necesario emplear los medios tópicos apropiados para combatir esta afeccion, además de los medicamentos que van ya enumerados al tratar de la dismenorrea histerálgica, la que tiene mucha relacion con ella, y que aun en muchos casos citados por los autores reconocia muy probablemente por causa una nevralgia de esta expé-

cie. Así, pues, se emplearán los *vejigatorios sobre el trayecto de los nervios lumbares*, la *cauterización superficial del cuello del útero con el hierro candente*, la *cauterización lumbar* (Mitchell), la *sección del cuello de la matriz* (Malgaigne), etc.

7.º La *dismenorrea histerálgica* ó *histeralgia catamenial* es la que se ha tratado por mayor número de medios, entre los cuales los anti-espasmódicos son los que se presentan desde luego, y se han prescrito con mayor frecuencia.

Antiespasmódicos.—Los principales antiespasmódicos usados son el *alcanfor*, la *asafétida*, el *almizcle* y el *castóreo*. Estas sustancias se han asociado diversamente entre sí ó con otras, y no hay ningún médico que no sepa manejarlas convenientemente. Por lo tanto, solo me limitaré á indicar algunas preparaciones que gozan de gran reputación para el tratamiento de los accidentes de que nos ocupamos.

La *asafétida* puede ingerirse en el estómago bajo la forma de pocion ó de tintura. La preparacion siguiente es bastante usada en la dismenorrea:

R. Asafétida..... 1,25 gramos.
Licor de espíritu de asta de ciervo. 30 gramos.

Hágase una solución perfecta. Se toman de diez á veinte gotas en un vaso de agua, dos ó tres veces al día.

Pero con mas frecuencia todavía se da esta sustancia en *lavativa*, á causa de su sabor y de su olor repugnantes.

Dewees ha aconsejado con eficacia la fórmula siguiente, en la que la principal sustancia es el *alcanfor*.

R. Alcanfor..... 1,25 gramos. | Azúcar..... C. S.
Goma arábica.... 4 gramos. | Agua de canela..... 30 gramos.

Se toma en dos veces al día.

Es sabido que el *alcanfor* se da tambien muchas veces en una cuarta parte ó media lavativa, desleido en una yema de huevo. Mas adelante indicaré el remedio que aconseja Lisfranc, y que contiene, además del alcanfor, cierta cantidad de *láudano*.

Seguramente no hay medicamento alguno que haya gozado de mas reputación contra las afecciones uterinas, y contra la dismenorrea en particular, que el *castóreo*, en la actualidad bastante abandonado. Este medicamento forma parte de una multitud de preparaciones, de las cuales algunas son notables por la gran cantidad de sustancias que contienen; pero me contentaré con citar la siguiente, en la cual entra el *éter* y una *sustancia amoniaca* que puede prescribirse en el mayor número de casos.

R. Tintura de castóreo..... } aa 10 gram. | Éter sulfúrico..... 4 gram.
Espíritu de asta de ciervo. }

Mézclese.

Se toman de treinta á cuarenta gotas en una taza de infusión de manzanilla.

Aun pudiera citar algunas preparaciones análogas en las que entra el almizcle; pero repetimos que se las encontrará con demasiada facilidad para que sea verdaderamente útil consignarlas aquí. Sin embargo, debemos hacer mención especial del *éter*, cuya utilidad es indispensable y que se usa mucho, pero basta prescribir una *pocion etérea* comun.

Narcóticos.—Estos medicamentos se hallan indicados en la dismenorrea histerálgica mucho mas todavía que en la que reconoce por causa una ingurgitación sanguínea. El que mas frecuentemente se usa es el *opio*. Pigeaux ha unido el opio al alcanfor bajo el nombre de *píldoras contra la dismenorrea* en la forma siguiente:

R. Opio en bruto..... 5 centígr. | Alcanfor..... 30 centgr.

Mézclense y háganse dos píldoras, de que se toma una por la mañana y otra por la noche.

Tambien se puede añadir el *castóreo* á estas sustancias de la manera siguiente:

R. Polvo de castóreo... 4 gram. | Extracto de opio..... 5 centígr.
Alcanfor..... 50 centígr. | Arrope de saúco..... C. S.

Háganse doce bolos. Se toman dos cada seis horas.

Lisfranc recomienda el *enema siguiente*, que hace tomar casi fria y al acostarse para que se pueda conservar mas fácilmente.

R. Láudano de Sydenham.... 4, 6, 8 | Alcanfor disuelto en una
gotas y mas segun el caso. | yema de huevo..... 6 10 centígr.

Se echa en cantidad suficiente de agua de malvabisco para que llene una cuarta parte de lavativa. Se continúa tomando este enema mientras duren los dolores y aun en el intervalo de las reglas.

Tambien se pueden usar el extracto de *belladona* y el de *beleño*; pero basta haber establecido bien la indicación para que sea el tratamiento fácil y cesen de ser indispensables mas extensos pormenores.

Los *pesarios medicamentosos* son tambien útiles. Se pueden hacer con una mezcla de cera, manteca y extracto de belladona ó de cicuta. Si no pueden soportarse á causa de su consistencia, se les reemplaza por *saquitos* de muselina que llenan con cataplasma fria de harina de linaza, y se unta con una pomada calmante de opio, belladona ó cicuta. Puede colocarse sin el auxilio del espéculum.

Las fricciones de *pomada cloroformizada* sobre el hipogástrico suelen dar buen resultado.

Inyecciones de vapor de cloroformo en la vagina.—Scanzoni dice haber obtenido buenos resultados, bastando por lo comun algunos minutos para hacer desaparecer por completo los dolores. Hé aquí la representación del aparato que emplea (fig. 9), y la manera de hacerla funcionar.

El aparato se compone de una vejiga de caoutchouc vulcanizado, unida á una cánula de madera que se adapta con una tuerca á uno de los polos de una esfera hueca de latón. Esta esfera, de 52 milíme-

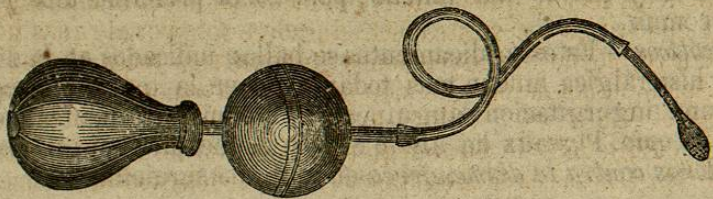


Fig. 9.—Aparato de Scanzoni para la aplicación de los vapores de cloroformo.

tros de diámetro, próximamente, puede separarse en dos mitades. El otro polo está también oradado y se fija en él un tubo del mismo metal, al que se adapta uno de caoutchouc vulcanizado, de 50 centímetros, próximamente de largo, que termina en un anillo.

Para hacer funcionar este pequeño aparato, se pone en la cápsula de latón un poco de algodón mojado en cloroformo, y después se coloca la cánula lo más alto posible en la vagina. Por una compresión ejercida sobre la vejiga, se hace pasar el aire por la esfera de latón; y saturándose de vapor de cloroformo llega hasta el cuello del útero.

Inyecciones de gas ácido carbónico.—Sabido es que el ácido carbónico se ha empleado mucho tiempo hace como calmante, esto es, como *anestésico local*. Juge (1) atribuye los primeros ensayos á Ingenhousz, físico holandés, en 1794, á Beddoes y á John Ewart, cirujano inglés; el último le aplicaba á los cánceres de la mama.

«Solo en 1834, Mojon, profesor y médico de Génova, hizo uso del ácido carbónico como anestésico. Empleó con éxito fumigaciones en los dolores intensos, punzantes, acompañados de retortijones en la región uterina, que algunas mujeres experimentan algunos días y aun algunas horas antes de la aparición de las reglas.... En Julio de 1856, Simpson, profesor de partos de Edimburgo, aconsejó las duchas de ácido carbónico como anestésico local en las nevralgias de la vagina y del útero, y en otros estados morbosos de estos órganos, acompañados de dolor.... Follin (2), le empleó primero en Francia, en forma de duchas, con buen resultado.» Después, Broca (3) y Ch. Bernard (4) ensayaron con más ó menos éxito este agente anestésico, y Le Juge refiere una parte de los experimentos de Ch. Bernard.

(1) Le Juge, *Essai sur quelques modes de traitement des affections de l'utérus, et en particulier sur l'emploi du gaz acide carbonique*, thèse. Paris, 1853, n° 184.

(2) Follin, *De l'anesthésie locale par le gaz acide carbonique* (*Archives gén. de méd.*, Noviembre, 1856).

(3) Broca, *Anesthésie par le gaz acide carbonique dans les cas d'affections douloureuses de la vessie* (*Moniteur des hôpitaux*, 4 Agosto, 1857).

(4) Ch. Bernard, *Archives générales de médecine*, Noviembre, 1857.

Los efectos inmediatos del ácido carbónico son calmar los dolores á veces muy intensos. Algunas enfermas han referido la calma producida desde la primera inyección. El efecto anestésico se observa á veces durante todo el día para reaparecer por la tarde, en cuyo caso se repite la inyección, que devuelve el bienestar hasta la mañana próxima; siendo otras veces este efecto duradero solo por algunas horas. Otras han empleado las inyecciones gaseosas tres veces al día, y la desaparición de los dolores ha sido más rápida y permanente que en las otras.

Según Willemin, de Straburgo (1), Constantino Paul (2) y otros, las duchas gaseosas producen mejor efecto en los casos de dismenorrea por atonía y debilidad general. Determinan con prontitud la menstruación á veces de un modo instantáneo, disipan los dolores que la acompañan y hacen desaparecer con frecuencia las leucorreas inveteradas ligadas á esta especie de atonía. Es evidente que un tratamiento interno apropiado deberá aumentar la acción del gas, si se quiere que sea permanente el alivio que este determina.

«Las duchas gaseosas no son indispensables para obtener estos buenos efectos. El agua cargada de este gas le sustituye perfectamente. Aun no hemos podido asegurarnos por nosotros mismos si las duchas gaseosas pueden sustituirse sin desventaja con el agua de Seltz, pero no dudamos que pueda ser ventajosamente empleada. Constantino, que ha hecho investigaciones especiales, asegura haber obtenido los mismos efectos. Apenas debemos insistir sobre la importancia práctica de estos experimentos, á causa de la mayor facilidad de obtener el agua de Seltz que el ácido carbónico gaseoso (Demarquay (3)).»

Para la administración de las duchas uterinas ó inyecciones de ácido carbónico se puede emplear el aparato de Fordos (4), que es fácil de manejar (figura 10). Se separa el tubo de estaño y se introduce en la garrafa los cristales de ácido tártrico, de modo que se coloquen en el fondo de la vasija; se añade en seguida el bicarbonato de sosa en polvo, y después suficiente cantidad de agua. Hé aquí las dosis que Fordos emplea generalmente.

30 gramos de ácido tártrico en gruesos cristales del tamaño de abellanas.

30 gramos de bicarbonato de sosa en polvo.

$\frac{1}{4}$ de litro ó un vaso grande de agua.

Se deja marchar la reacción durante quince ó veinte minutos sin agitar la garrafa, después se agita de rato en rato si se detiene la producción del gas. El ácido carbónico se desprende por la reacción del ácido tártrico sobre el bicarbonato sódico, y como ambos cuerpos

(1) Willemin, *Revue d'hydrologie médicale*, 1858.

(2) Constantin Paul, *Gazette des hôpitaux*, 1863.

(3) Demarquay, *Essai de pneumatologie médicale*. Paris, 1866, p. 547.

(4) Fordos, *Journal de pharmacie*, 1858, t. XXXIII.

se emplean en el estado sólido, solo se produce el gas á medida que la solución se verifica. El ácido carbónico atraviesa el tubo de estaño, donde existen fragmentos de mármol y trozos de esponja que le tamizan y separan las partículas ácidas ó salinas arrastradas mecánicamente.

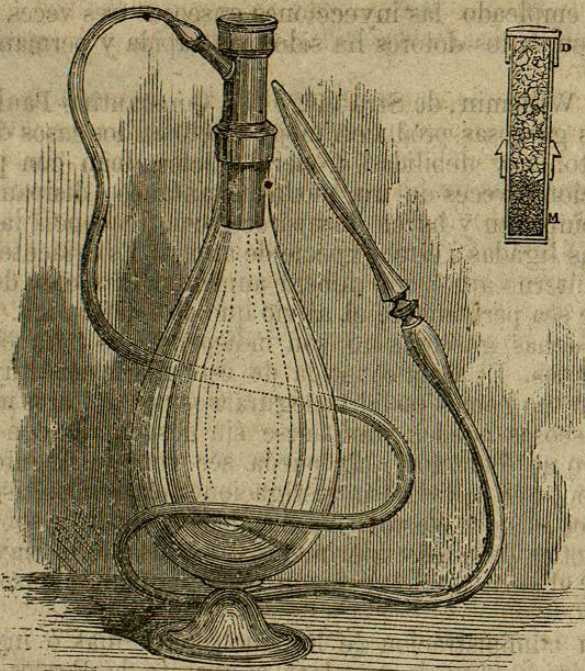


Fig. 10.—Aparato gaso-inyectador: compuesto 1.º, de una vasija; 2.º, un tubo de estaño; 3.º, un tubo de caoutchouc terminado en una cánula. La vasija, semejante á los sifones de agua gaseosa, es de cristal grueso y de un litro de capacidad. El tubo de estaño se ajusta al cuello de la garrafa y hace el oficio de tapon. Es hueco, y contiene en su interior una capa de fragmentos de mármol en el fondo M, y encima una capa espesa de trozos de esponja. Está oradado en su parte inferior para dejar paso al gas, y cerrado en la superior por un tope movable á voluntad. En la parte lateral, inmediatamente debajo del tope, está soldado un pequeño tubo de estaño, al que se adopta un tubo de caoutchouc para dirigir el gas á la parte enferma. Este tubo tiene en su extremidad una cánula de 15 á 20 centímetros de longitud terminada en forma de olivar y con una abertura en la extremidad.

Se introducen primero los *crisales* del ácido tártrico que caen al fondo de la vasija; el ácido carbónico que se produce en la superficie agita el bicarbonato de sosa, lo que facilita su disolución y descomposición. De este modo se obtiene un desprendimiento abundante de gas. Si se operase de otro modo, si se colocase primero el bicarbonato de sosa, este se iría al fondo y sería con mas dificultad atacado

por el ácido tártrico, y solo se produciría la conveniente producción del gas durante siete ú ocho minutos; suspendiéndose el desprendimiento sería menester agitar el aparato.

Si se quiere hacer una inyección vaginal, se debe tener la precaución de introducir la cánula en la vagina antes de cargar el aparato.

Se puede también administrar duchas uterinas por medio del aparato de Mondolot, al que se adapta el tubo de prolongación del aparato de Fordos.

Los accidentes que puede producir la inyección de ácido carbónico son poco temibles, limitándose á cefalalgias, aturdimientos, debilidad y oscurecimiento de la vista, cansancio, soñolencia; tales son los fenómenos que deberá el médico temer.

Excitantes.—Muchos autores han aconsejado ligeros excitantes, y Trousseau y Pidoux (1) insisten mucho acerca de su utilidad en los casos de menstruación dolorosa y difícil, con escalofríos, pandiculaciones, diversos espasmos, y sobre todo retortijones uterinos dislacerantes. Las infusiones de *menta, torongil, romero, espliego, serpol, salvia*, etc., son los medios mas sencillos y mas eficaces que se pueden poner en uso cuando se crea que es necesario esta excitación.

Dilatación del orificio interno del útero.—Cuando la amenorrea depende de una estrechez de la cavidad cervical del útero, J. H. Bennet emplea pequeños conos de esponja preparada de 2 á 3 centímetros de longitud, terminando en una extremidad roma cubierta de una ligera capa de cera. Uno de los conos se introduce en la cavidad del cuello por medio de un estilete, de modo que llene todo lo posible su cavidad, dejándola por espacio de unas veinticuatro horas. La cera se funde y protege los tejidos que la esponja dilata poco á poco. La lenta dilatación de la esponja vence la resistencia del cuello y abre su cavidad sin irritar la membrana mucosa, lo que no se verifica cuando la esponja no está cubierta de cera. Si no irrita la mucosa y la hace sangrar, se debe dejar la esponja veinticuatro horas, en cuyo término puede extraerla la enferma tirando del hilo fiador. La dilatación se efectúa por lo comun sin sufrimiento. A veces, sin embargo, experimenta la misma enferma algunos dolores como los de la menstruación. Si se deja la esponja mas de veinticuatro horas, se desprende espontáneamente, y quizá impulsada por el moco segregado por encima del punto de su colocación. Si al colocarla se la hace pasar toda del orificio externo, penetrando mas allá del cuello, puede encontrarse luego retenida, haciéndose necesaria su extracción, sobre todo si se ha roto el hilo, como muchas veces sucede. Si por el contrario, la esponja no ha penetrado lo suficiente en el cuello, se cae demasiado pronto. Es muy fácil conocer la porción que ha permanecido en el cuello: está mucho menos hinchada esta porción, y la que ha perma-

(1) Trousseau y Pidoux, *Tratado de terapéutica médica*, Madrid.

necido libre en la vagina está mas dilatada. Una línea muy manifiesta de demarcacion limita ambas partes.

Cuando el orificio uterino está muy apretado, y hay que introducir pequeñas porciones, no se puede menos de emplear el espéculum; el calor de la vagina, reblandece la esponja antes de que pueda penetrar en el cuello. Cuando este es mas permeable y puede admitir esponjas mayores, no es menester el espéculum, bastando la sonda ó el estilete, acostada la enferma sobre el lado izquierdo. La primera esponja no suele penetrar mas que un centímetro ó centímetro y medio, pero á medida que se introducen nuevas van entrando mas, hasta que toda la cavidad está dilatada. Como solo se introduce la esponja cada dos ó tres dias para no producir irritacion, es menester uno ó dos espacios intermenstruales para producir la dilatacion completa del conducto. El dia que se retira la esponja debe hacer una inyeccion de agua templada ó de un líquido astringente (1), con objeto de combatir la ligera irritacion que pudiera haberse producido. Una vez dilatado el cuello, deben hacerse las primeras inyecciones con sumo cuidado, porque si penetrara el líquido en el interior de la cavidad del cuello ó del cuerpo, sobrevendrian espasmos uterinos (J. H. Bennet (2)).

Las esponjas que emplea Simpson (3) tienen la forma de un cono ó pirámide prolongada (fig. 11). Tienen gruesos y longitudes diversas, segun el objeto que se propone. Para prepararlas introduce el trozo de esponja en una fuerte solucion de goma arábiga, se la lía en seguida y comprime alrededor de un vástago central con bramanete, dándola la forma de un cono; despues de seca se quita el bramanete, y mas tarde se cubre su superficie con sebo ó cera y manteca para facilitar su introduccion. El conducto interior que debe servir para introducir la extremidad del vástago que introduce la esponja en el cuello del útero solo debe tener una profundidad de 1 á 2 centímetros, á partir de la base del cono. Uno de los lados de esta base está atravesado por un hilo que sirve de fiador... La introduccion se verifica por el mismo procedimiento que el cateterismo uterino. A veces conviene hacer inyecciones de agua templada para facilitar la dilatacion.

Precauciones higiénicas.—Por último, añadiré que en todos los casos de dismenorrea deben las enfermas guardar *quietud*, y evitar sobre todo las excitaciones de los órganos genitales. En cuanto al *régimen*, debe ser suave y ligero en las mujeres bastante fuertes, y tónico, segun Lisfranc, en las débiles.

(1) Creemos que esta inyeccion, para llenar el objeto que el autor se propone, deberá ser emoliente, pues astringente puede muy bien destruir la dilatacion. (Nota de los traductores de esta edicion).

(2) Bennet, *Traité pratique de l'inflammation de l'utérus*, traducida por el doctor Peter. Paris, 1864, p. 334.

(3) Simpson, *Monthly Journal*, Enero, 1850.

Resúmen y prescripciones.—Hemos revisado los principales medios dirigidos contra la dismenorrea. ¿Podremos decir ahora qué valor tiene esta medicacion? Es indudable que entre los diversos medios que acabo de indicar, hay cierto número cuya eficacia ha demostrado una repetida experiencia. Pero se nota la falta de un método riguroso en la apreciacion de los hechos terapéuticos cuando hay que ocuparse del tratamiento de esta enfermedad, lo mismo que en el de tantas otras. Conviene que los observadores que se entreguen á investigaciones sobre este punto especifiquen los medios que convienen mejor, segun los casos determinados, y desembaracen este tratamiento de una multitud de agentes terapéuticos que vienen á complicarle inútilmente. Entretanto diremos que por lo que resulta de la experiencia, los mas útiles son las emisiones sanguíneas cuando hay ingurgitacion; los narcóticos y los antiespasmódicos, cuando se ven predominar trastornos funcionales, que consisten principalmente en dolores intensos, y finalmente, los medios quirúrgicos cuando existe un obstáculo mecánico al flujo de la sangre.



Fig. 11.—Esponja preparada, cogida con las pinzas para los pólipos.

Prescripcion I.—Cuando es evidente la ingurgitacion sanguínea.

- 1.º Bebidas emolientes y diluentes.
- 2.º Una sangría general, cuya abundancia se calcula por las fuerzas de la enferma. Si la dismenorrea se presenta en cada época menstrual, se procura evitarla por una de esas pequeñas sangrías, á las que Lisfranc ha dado el nombre de *sangrías expoliativas*.
- 3.º Aplicar de diez, doce á quince sanguijuelas al hipogástrio, ingles y lomos.
- 4.º Baños simples ó emolientes.
- 5.º Administrar una pocion calmante, una píldora de opio de 3 á 5 centigramos y mas al dia, una lavativa á una temperatura poco elevada, añadiendo ocho ó diez gotas de láudano de Sydenham.

6.º En ciertos casos en que es evidente el esfuerzo hemorrágico, ligeros emenagogos á los que se debe renunciar muy pronto si no producen efecto.

7.º Régimen suave y ligero, y quietud en la posición horizontal.

Prescripción II.—*En el caso en que no haya ningún infarto, y que todo induce á creer que los accidentes son de naturaleza nerviosa.*

1.º Para bebida, ligera infusión de tilo, menta, romero, etc., endulzada con jarabe de flor de naranjo.

2.º Opio, del mismo modo que en la prescripción anterior.

3.º Una lavativa casi fría, añadiendo seis ú ocho gotas de láudano de Sydenham, y 10 centigramos de alcanfor desleído en una yema de huevo, cuyo tratamiento se continuará mientras persistan los dolores.

4.º Otros antiespasmódicos.

5.º Régimen tónico para las mujeres débiles (Lisfranc), suave y ligero para las demás. Quietud.

Por último convendría siempre hacer la exploración de los órganos, lo que suministra preciosas indicaciones cuando se han formado coágulos, falsas membranas ó existen lesiones del útero.

Resumen.—1.º *Dismenorrea por infarto sanguíneo.*—Tratamiento de la congestión uterina; sangrías revulsivas ó expoliativas, derivativos y ligeros emenagogos.

2.º *Dismenorrea sintomática de una afección orgánica.*—No presenta nada de particular respecto al tratamiento.

3.º *Dismenorrea por formación de coágulos ó de falsas membranas.*—Sangrías expoliativas, alcalinos interior y exteriormente, narcóticos y antiespasmódicos.

4.º *Dismenorrea por estrechez del cuello.*—Dilatación.

5.º *Dismenorrea por flexión de la matriz.*—Enderezar este órgano por medio de la sonda uterina y del pesario intrauterino.

6.º *Dismenorrea nevralgíca.*—Veigatorios, cauterización lumbar, cauterización é incisión del cuello, etc.

7.º *Dismenorrea histeralgiáca.*—Antiespasmódicos, narcóticos, inyecciones de vapores de cloroformo ó de ácido carbónico, ligeros excitantes y precauciones higiénicas.

ARTÍCULO III.

METRORRAGIA.

§ I.—Historia.

Se puede dividir la metrorragia en muchas especies, según las principales circunstancias indicadas por los autores. La más antigua

de estas divisiones distingue las metrorragias en *activas* y *pasivas*: que es común á todas las hemorragias. Se distingue también la pérdida sanguínea que se verifica *en el estado de vacuidad, durante el embarazo, y durante ó poco después del parto*. Otros autores han multiplicado las divisiones. Así, se han admitido las siguientes: 1.º *Metrorragia constitucional*; 2.º *M. sucedánea ó supletoria*; 3.º *M. sintomática*; 4.º *M. simpática*; 5.º *M. crítica*; 6.º *M. espasmódica*; 7.º *M. intermitente*, y 8.º *M. epidémica* (1). Las circunstancias variables que sirven de base á esta clasificación, no son de bastante importancia para que hayamos de atenernos á seguirla, y así será suficientemente decir en el curso de esta descripción que es lo que caracteriza estas diversas especies.

Los autores del *Compendio* han propuesto que se admita una *metrorragia por aumento de los glóbulos de la sangre*, otra *por disminución de la fibrina de este líquido*, otra *por alteración de los sólidos que modifica la textura ó la circulación del órgano*, y finalmente una *metrorragia por simple lesión dinámica*. Las dos primeras especies corresponden á las metrorragias activa y pasiva de los autores, la tercera no es más que la *metrorragia sintomática* dependiente de ciertas afecciones del útero, como el *cáncer* ó los *pólipos*, y solo tiene importancia cuando por su abundancia ocasiona una grave alteración del organismo, ó cuando peligra la vida de la enferma; y en cuanto á la cuarta, está bien claro que la denominación que se le da equivale á decir que no se conoce la causa que la produce.

La metrorragia que depende de una lesión profunda del útero, que solo puede ofrecernos interés en una circunstancia única cuando compromete la vida de la enferma; porque siendo moderada no pasa de un fenómeno secundario que corresponde á la descripción de la enfermedad en cuyo curso aparece.

Además, hay otra especie, y especie de las más importantes, que no debe formar parte de un Tratado de patología interna, según la división que hemos adoptado: hablamos de la que ocurre en las mujeres embarazadas ó recién paridas, cuya descripción corresponde á los Tratados de partos.

§ II.—Definición, sinonimia y frecuencia.

Se da el nombre de *metrorragia* á todo flujo de sangre procedente del útero cuando excede de los límites de la evacuación menstrual, ó cuando aparece fuera de las épocas en que se presenta esta.

Se ha designado á esta enfermedad con los nombres de *hæmorrhagia uterina*, *paramenia superflua*, *menorrhagia*, *fluor uterini sanguinis*, *hysterorrhagia sanguinea*, *stilicidium uteri*, *pérdidas rojas*, *hemometrorragia*, etc. Se designa particularmente con el

(1) Véase Sisay, *Essai sur l'hémorrhagie utérine*, thèse. Paris, 1837.