

resúmen exacto de suficiente número de hechos. Se observan con frecuencia grandes flujos de sangre que aparecen de repente ó con mucha rapidez, ya en mujeres anémicas ó ya en casos de cáncer del útero, circunstancias en las cuales se notan mas particularmente las hemorragias consideradas como pasivas. Hemos asistido á una enferma de cáncer que sin tener ningun síntoma precursor, ni ninguno de los signos que se atribuyen á la metrorragia activa, tuvo un flujo uterino tan considerable que quedó casi exagüe y en el mas alto grado de debilidad.

En la metrorragia, que hemos llamado aguda por seguir la distincion antes de ahora citada, pero sin dar otro valor á esta palabra, se observa, segun los autores, *el color rutilante, una temperatura elevada y una gran coagulabilidad de la sangre*, al paso que en las demás especies se hallan los caractéres opuestos. Pero estos diversos caractéres no dependen ni de la mayor ó menor duracion de la hemorragia, ni hasta cierto punto de la presencia ó ausencia de los síntomas de congestion local ó general, sino mas bien del estado en que se halla la enferma en el momento de la hemorragia. Si es una mujer delicada que tiene la sangre poco rica, este líquido saldrá pálido, no coagulado, en una palabra, seroso, aun cuando la enfermedad vaya acompañada de signos de congestion, de aceleracion y hasta de plenitud de pulso, etc., al paso que en una mujer bien constituida la sangre evacuada será rica, á pesar de que el flujo dure desde mucho tiempo, y que se verifique poco á poco sin síntomas locales ó generales bien manifiestos. En los casos de afeccion orgánica, la sangre puede igualmente ser rica, ó pobre y serosa, segun el estado de la constitucion. En general, la sangre que sale al principio es rica, colorada y coagulable, al paso que cuando ya la enfermedad ha hecho progresos y cuando los flujos se han sucedido á intervalos bastante cortos, la sangre se pone siempre acuosa y se coagula poco ó nada.

La formacion de los *coágulos* merece una atencion especial. En efecto, á veces son tan sumamente voluminosos que obstruyen completamente la via por donde debe salir la sangre, y continuando acumulándose esta por encima del obstáculo, resultan de aquí accidentes graves, que daremos á conocer mas adelante. A veces se expulsa de repente una gran cantidad de coágulos con mucha sangre líquida, y otras solo aparecen estos en corto número y pequeño volumen, y entonces no tienen mas inconveniente que el que pueden estacionarse en la vagina en las mujeres poco cuidadosas, y efectuarse allí su alteracion.

En general no se ha apreciado la *abundancia* de la cantidad de sangre en los casos de hemorragia uterina, como en las demás hemorragias, lo cual depende sin duda de como el líquido se vierte en las ropas, es difícil medir su cantidad. Pero todos saben que puede salir en muy poco tiempo una cantidad enorme de sangre, y se han

citado casos, como hemos dicho antes de ahora, de hemorragias fulminantes que en algunos instantes han puesto á la enferma á las puertas de la muerte, ó han sucumbido. Sin embargo, es preciso decir que los casos de este género son sumamente raros en la metrorragia no puerperal, que es de la que nos ocupamos aquí, y entre estos hechos excepcionales los principales pertenecen al cáncer y á esas hemorragias constitucionales, de que hemos tenido ocasion de hablar al tratar de los flujos de sangre de los demás órganos.

Lo mismo que en la *epistaxis*, se ha querido reconocer por medio de algunos signos particulares si la sangre procedia de las arterias ó de las venas del útero, y el doctor Ashwell (1) ha admitido recientemente esta division. Así, pues, cuando la sangre es rutilante, coagulable, espumosa y caliente, creen ciertos autores que procede de las arterias, y que sale de las venas cuando presenta caractéres opuestos. Creo inútil decir que esta opinion no está fundada en ningun experimento, y que solo por el raciocinio se ha llegado á formar esta distincion, que es inadmisibile.

Varios autores, y en particular Gendrin, han hablado de los *flujos de serosidad* que alternan ó coexisten con la hemorragia. Ya hemos dicho que el líquido puede ser muy acuoso, por consiguiente muy poco colorado, y parecerse así á la serosidad; pero en ninguna observacion hemos hallado la prueba de que la serosidad pura haya reemplazado á la sangre. Gendrin ha citado acerca de esto un hecho que dista mucho de ser concluyente, y es una observacion de Albrecht (2), que me parece que no puede interpretarse como lo ha hecho este autor. Los detalles que contiene, y entre otros el dolor excesivo que acusaba la enferma, unidos al curso de la enfermedad, prueban que era un *cáncer del útero* ulcerado, segun todas las probabilidades, y que segregaba el líquido por lo comun muy abundante que se observa en esta afeccion. No es decir esto que no se puedan verificar por la matriz flujos serosos, pues veremos en el artículo HIDRÓMETRA que en ciertas circunstancias existe realmente una secrecion serosa; pero hasta ahora no han probado los hechos que estos flujos sustituyan al sanguíneo y *viceversa*.

Las flores blancas ó flujo mucoso aparecen con frecuencia en las mujeres que padecen metrorragia. Estas evacuaciones no ofrecen nada de particular, excepto que, lo mismo que las que acompañan á las reglas, son mas abundantes un poco antes y despues de la hemorragia que en ninguna otra época. Este síntoma se observa con especialidad en las *metrorragias de larga duracion*, y que se reproducen á intervalos mas ó menos distantes.

La hemorragia uterina se efectúa por lo comun sin *dolores* cuan-

(1) Ashwell, *A practical Treatise on the diseases peculiar to Women*. London, 1845.

(2) Albrecht, *Miscell. curios., sive Ephem., med. phys. germ. Acad.*, dec. III, ann. V y VI, obs. 21: *De leucorrh. atrociss. cum hamorr. uter., etc.*



do es idiopática, y hasta sucede ordinariamente que la salida de la sangre hace cesar el peso hipogástrico, y las incomodidades que hemos dicho producía la congestión uterina. No obstante, puede coincidir cierto dolor con el flujo de sangre, aun cuando no exista lesión orgánica del útero, y todos los autores han atribuido este síntoma á que persiste todavía la congestión. Sin embargo, hay que convenir en que pueden tener un carácter nevrálgico, y la prueba está en los buenos resultados que ha obtenido el doctor Mitchell (véase artículo LEUCORREA) por medio de la cauterización lumbar hecha con el hierro enrojado.

En los casos de cáncer puede existir el dolor, aun cuando no es constante, ni con mucho, en todas las épocas en que se verifica la hemorragia, y entonces se le explica por una parte por el infarto sanguíneo, y por otra por el cáncer.

Pero nunca son tan intensos los dolores como cuando se forman uno ó mas coágulos que interceptan el curso de la sangre y de los que trata la matriz de desembarazarse: en estos casos hay verdaderos cólicos uterinos, de lo cual muchos autores, y entre otros Lisfranc, han citado ejemplos. En los casos de este género ha bastado extraer los coágulos y restablecer el flujo para que cesen al momento los grandes dolores que experimentan las enfermas.

Siempre se debe hacer con cuidado el *examen* de los órganos de donde procede la hemorragia, exámen que da distintos resultados, segun que el flujo es idiopático ó sintomático. Si se practica el *tacto*, en el primer caso se halla el cuello mas ó menos voluminoso, blando y un poco caliente, cuando es una metrorragia incipiente en una mujer todavía robusta, y sobre todo si ha precedido á la hemorragia una congestión uterina un poco intensa. Si por el contrario, la enferma se halla debilitada, ya por la metrorragia misma despues de repetidas pérdidas de sangre, ó ya por otra enfermedad, pueden observarse como únicos signos la blandura y el estado esponjoso del cuello del útero. En todos los casos el cuello está mas ó menos entreabierto y admite la extremidad del dedo.

Si es una metrorragia sintomática de una afección del útero, y ya sabemos que prescindiendo de los *pólipos*, que pertenecen á la cirugía, el *cáncer* de la matriz es la única enfermedad que ocasiona casi exclusivamente estos flujos sanguíneos, se halla el cuello tumefacto, con eminencias duras que le hacen desigual, ó bien pérdidas de sustancia, en una palabra, los signos que describiremos cuando tratemos del cáncer del útero.

La *inspección por medio del espéculum* permite apreciar con mas exactitud la tumefacción del cuello: este tiene un color rojo oscuro, da sangre cuando le tocan las ramas del espéculum, y se percibe su orificio abierto, á veces muy dilatado, y por el cual sale sangre procedente de la cavidad uterina. El mismo cuello presenta con frecuencia granulaciones y erosiones alrededor de su abertura, pero

no se crea que estas son el origen de la hemorragia, porque en efecto, si se restaña la sangre con unas hilas, se observa que las porciones granuladas y con erosiones, especialmente cuando se las comprime, no es posible considerarla como capaz de constituir una metrorragia, y para el práctico solo constituye un ligero accidente, que seria inútil describir como una enfermedad distinta. Separando los labios del cuello, se perciben á veces las fungosidades que indica el doctor Jobert (de Lamballe).

El histeroscopio ó espéculum uterino, que permite reconocer estas particularidades y muchas otras modificaciones patológicas, cuya indicación encontraremos mas adelante, ha sufrido, como todos los instrumentos, numerosas variaciones en su forma y dimensiones. Mencionaremos primeramente el espéculum de Recamier (figura 12).

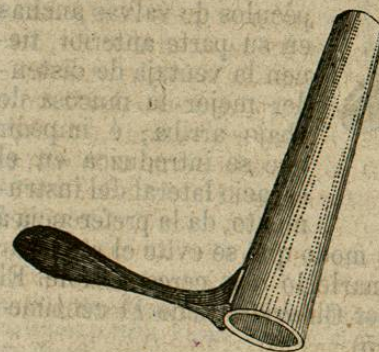


Fig. 12.—Espéculum cónico de Recamier.

Se inculpa á la *forma cónica* de este instrumento, no solo no facilitar la introducción y no permitir con perfección la exploración de las partes enfermas, sino el corresponder la parte mas ancha del espéculum á la mas estrecha de la vagina. La forma *cilíndrica* dada al espéculum de cristal, ha recibido una notable mejoría en manos de Ferguson (figura 13), que ha hecho cubrir exteriormente el tubo de cristal por una hoja metálica muy brillante y esta por otra delgada de caoutchouc. Merced á esta modificación, «la reflexión es mucho mayor en el interior del tubo, es mas sólido el ins-

trumento, y produce mas iluminación que el espéculum metálico, y pueden examinarse las paredes de la vagina en el momento de la

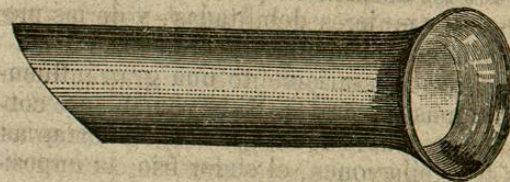


Fig. 13.—Espéculum de Ferguson.

introducción ó de extracción del espéculum. Este instrumento debe tener la extremidad uterina cortada oblicuamente (1)». Si los espéculos univalvos, cónicos ó cilíndricos son los mejores cuando se

quiere explorar el cuello del útero, los divididos en varias valvas de Boivin, de Jover (de Lamballe), de Coxeter, de Weiss, permiten ade-

(1) Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, trad. de Wieland y Dubrisay, p. 21. Paris, 1866.



más explorar las paredes vaginales, y aun permitir el actuar directamente sobre ellas. El espéculum de Ricord, que en su género es uno de los más sencillos, está formado de dos ó más valvas semicilíndricas. Cuando el instrumento está cerrado, estas valvas forman un cono; pero haciendo presión sobre el mango, una vez introducido en la vagina, se separan las extremidades de las valvas. Este espéculum (figura 14), puede adaptarse á vaginas de todas dimensiones, y separando una de las valvas puede explorarse el estado de la mucosa vaginal.

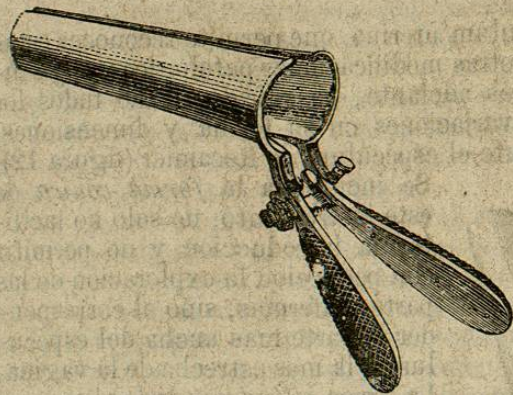


Fig. 14.—Espéculum bivalvo de Ricord.

En fin, Cuzco, habiendo observado que los espéculos de valvas anchas en su parte anterior, tienen la ventaja de distender mejor la mucosa de abajo arriba, é impedir que se introduzca en el espacio lateral del instrumento, da la preferencia á los espéculos de pequeña longitud, de modo que se evite el rechazar el cuello del útero, y permita examinarle lo más cerca posible. El instrumento que ha hecho construir por Charriere tiene 11 centímetros de largo por 4 de ancho (figura 15).

En la metrorragia aparecen *síntomas generales* muy diversos, según que la enfermedad lleve más ó menos tiempo de duración. Si existe el flujo en una mujer bien constituida y plétorica, y no excede de ciertos límites, aun cuando constituye una verdadera metrorragia, produce á veces un bienestar general, y sobre todo un alivio manifiesto de las incomodidades de la pelvis. Pero si la hemorragia se prolonga, se observan todos los accidentes que mencionaremos al tratar de los flujos uterinos en las mujeres debilitadas, y de las metrorragias que se han designado con el nombre de crónicas.

La abundancia del flujo ejerce necesariamente una gran influencia en la aparición de los síntomas generales. Si es sumamente considerable, se observan todos los accidentes de las grandes hemorragias, tales como la lipotimia, las horripilaciones, el sudor frío, la imposibilidad de moverse, el pulso pequeño, etc.; pero es muy raro que aparezcan hemorragias uterinas capaces de producir semejantes accidentes fuera de la época del parto. Hay sin embargo, en la metrorragia, lo mismo que en todas las hemorragias, casos en los cuales aparecen los desfallecimientos, el temblor de las extremidades y otros signos de los grandes flujos de sangre, sin que este haya sido muy considerable. Estos fenómenos solo pueden explicarse por el susto

que reciben las enfermas, y esto mismo nos da la razón del porqué aparecen con mucha menos frecuencia en la metrorragia que en las demás afecciones de este género, y sobre todo que en la hemotisis,

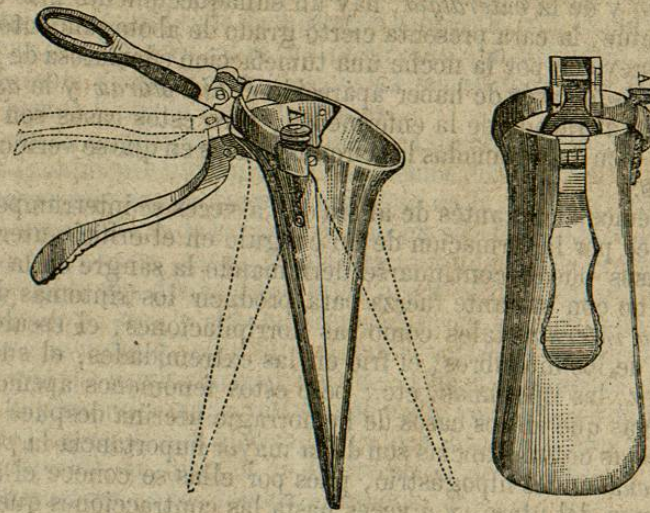


Fig. 15.—Espéculum de Cuzco visto de frente y cerrado, con los mangos doblados para hacerle más portátil. Figura derecha, el mismo visto lateralmente, cerrado y con los mangos derechos en disposición de usarlo. Las líneas punteadas indican la disposición de las ramas abiertas. A. tornillo que sirve para mantener el espéculum inmóvil en todos grados de separación de las valvas.

pues como las mujeres están acostumbradas á las pérdidas de sangre por esta vía, se asustan difícilmente aun cuando la hemorragia sea bastante considerable.

Acompañan frecuentemente á la metrorragia accidentes nerviosos de otro género, y son los que ya hemos indicado al hablar de la congestión uterina, tal como una irritabilidad á veces muy considerable, ataques de histerico y *trastornos nerviosos* variables. Los autores han citado casos de haber aparecido estos síntomas antes de que las enfermas hubiesen perdido una gran cantidad de sangre; pero se observan especialmente cuando ya el flujo cuenta cierta duración y empieza á declararse la anemia.

Un síntoma que por su naturaleza se asemeja á los anteriores, es una *cefalalgia* á veces rebelde y que se fija ordinariamente en el occipucio: por lo común también suele presentarse esta cefalalgia después de haber durado por cierto tiempo la enfermedad.

Finalmente, la hemorragia prolongada ocasiona los diversos signos de la anemia; las enfermas se ponen pálidas, pierden el color los



labios y la lengua, los ojos adquieren esa transparencia particular que indica que la sangre se ha vuelto mas serosa, y están rodeados de un círculo oscuro; las mujeres caen en una languidez, pierden el apetito, se trastornan las digestiones, aparecen los síntomas de la *gastralgia* y de la *enteralgia*, hay un enflaquecimiento mas ó menos considerable, la cara presenta cierto grado de abotagamiento, y mas tarde sobreviene por la noche una tumefaccion edematosa de los piés. Se han citado casos de haber aparecido el *hidrotórax* y la *ascitis* en una época avanzada de la enfermedad; pero estos casos son raros y no están bien determinadas las circunstancias en que se verifican estos derrames.

Ya hemos dicho antes de ahora que á veces se interrumpe el flujo sanguíneo por la formacion de un coágulo en el orificio uterino. En estos casos puede continuarse derramando la sangre en la cavidad del órgano con bastante fuerza para producir los síntomas de la *hemorragia interna*, tales como las horripilaciones, el escalofrio, el temblor de los miembros, el frio en las extremidades, el sudor frio, la palidez, las lipotimias, etc.; pero estos fenómenos apenas se observan mas que en los casos de hemorragia uterina despues del parto. En estas circunstancias son de la mayor importancia la *palpacion* y la *percusion* del hipogástrico, pues por ellas se conoce el aumento de volúmen del útero, y á veces hasta las contracciones que verifica este órgano para desembarazarse de la sangre que contiene.

En esta descripcion no hemos incluido los síntomas pertenecientes al cáncer del útero, enfermedad en que se observa con tanta frecuencia la metrorragia, pues pueden consultarse en el artículo destinado á esta afeccion.

#### § V.—Curso, duracion, terminacion.

El *curso* de la enfermedad presenta particularidades importantes. En las metrorragias idiopáticas, que unos han llamado *activas* y otros *agudas*, se observa que la sangre sale con rapidez, que el flujo llega pronto á su mas alto grado, y que en seguida desaparece para no volver á reproducirse, á no ser que nuevas causas eficientes vengán á ocasionarle. En la menorragia sucede á veces lo mismo, es decir, que en una época menstrual sale la sangre con mas abundancia y durante mas tiempo que de ordinario, luego cesa la hemorragia, y en los períodos siguientes no se observa nada parecido. Otras veces, aun en casos en que no exista una metrorragia idiopática, repite el flujo á intervalos mas ó menos distantes, y de cada vez va dejando á las enfermas mas estenuadas: en cada una de estas nuevas apariciones de la metrorragia pueden presentarse los prodromos que dejamos descritos. Lo mismo sucede en ciertos casos de metrorragia, en que puede reproducirse esta durante mucho tiempo en cada época menstrual, unas veces mas abundantes y otras menos, segun cir-

cunstancias que es imposible indicar de un modo exacto; esto es lo que se observa principalmente en la *clorosis menorragica*. Por último, no es muy raro ver que la metrorragia idiopática sigue un curso continuo; pero aun en estos casos no sale la sangre todos los dias con igual abundancia, sino que en unos es muy poco y en otros sumamente considerable: la hemorragia aumenta con expecialidad en las épocas menstruales, y se ha observado que preceden frecuentemente á estas diversas recrudescencias los síntomas de congestion de que hemos hablado repetidas veces.

Cuando la metrorragia es sintomática de un *cáncer del útero*, su curso es igualmente intermitente. Ya hemos dicho antes de ahora que en el mayor número de casos el principio de la afeccion cancerosa se anuncia por un flujo de sangre, y que en seguida todo vuelve á su estado normal hasta que se manifiesta una nueva hemorragia ó aparecen los síntomas del cáncer, tales como el flujo sanguinolento y fétido, dolores, etc., y esta enfermedad sigue el curso que indicaremos mas adelante. A intervalos variables sobrevienen nuevas hemorragias, con la particularidad de que estas hemorragias, lo mismo que en la tisis pulmonar, van siendo cada vez menos abundantes y frecuentes segun que la afeccion orgánica hace mayores progresos, lo cual depende sin duda de la obliteracion de los vasos y del cambio de estructura de los tejidos afectados.

Se han citado metrorragias *periódicas* con su tipo comparable al de las fiebres intermitentes. Los hechos de este género mas interesantes y mas auténticos son los que han recogido Picqué (1), Arloing (2) y que Roche cita en su obra (3). En el caso que refiere Picqué, se reproducia la hemorragia todos los dias á las seis de la mañana, y en el de Arloing tenia el tipo de terciana; ambas cedieron al uso de la quina. Los casos de esta especie son sumamente raros.

Es preciso tener cuidado para no dejarse engañar por una circunstancia de que ya hemos hecho mencion, y considerar siempre como una metrorragia intermitente una hemorragia uterina en la que la sangre no sale constantemente al exterior, pues puede suceder que se forme un coágulo bastante voluminoso que detenga el flujo, sin embargo de que continúe verificándose en la cavidad de la matriz. Practicando el tacto se conoce pronto la causa de esta suspension momentánea, y extrayendo el coágulo se da salida á la sangre que estaba acumulada.

La *duracion* de la hemorragia uterina es de las mas variables. Las metrorragias á que se da el nombre de *agudas* solo duran algunos dias, y las *crónicas* pueden prolongarse por mucho tiempo con las intermitencias ya completas, ya incompletas que hemos indicado

(1) Picqué, *Journal de médecine*, 1774.

(2) Arloing, *Journ. gén. de méd.* Paris, 1816.

(3) Roche, Sanson et Lenoir, *Nouveaux éléments de pathologie médico-chirurgicale*, 4.<sup>a</sup> édition. Paris, 1844, t. II, p. 48.



antes de ahora. La metrorragia puede existir de tal modo que solo haya un intervalo de siete á ocho dias entre cada época menstrual, pero se han observado variedades respecto á esto sumamente numerosas.

Gendrin ha notado que no hay un solo ejemplo auténtico de metrorragia idiopática que haya *terminado* por la muerte; sin embargo, Requin ha visto sucumbir una jóven clorótica á consecuencia de metrorragias abundantes que no dependian de una lesion orgánica. No por esto es menos exacta la proposicion de Gendrin considerada de un modo general. En los casos de metrorragia sintomática de una lesion orgánica, el flujo de sangre puede acelerar la terminacion funesta debilitando considerablemente á la enferma, y tambien en casos de este género se han observado hemorragias fulminantes. Cuando las enfermas no usan un tratamiento apropiado, cuando cometen excesos y excitan con frecuencia las partes genitales, no es raro observar que la metrorragia, que empezó de una manera aguda, siga luego un curso crónico.

Segun algunos autores, cuando la hemorragia se prolonga, llega á producir una enfermedad crónica sumamente grave, es decir, el cáncer del útero. Al hablar de esta última afeccion discutiremos detenidamente esta cuestion importante, limitándonos por ahora á decir, que resulta del exámen atento de los hechos, que en los casos en que se ha observado el cáncer hubiera podido reconocerse su existencia por medio de una exploracion metódica desde que ha aparecido la primera hemorragia uterina, y que si algunas veces pueden quedar dudas acerca de este punto, basta á disiparlas lo que observamos en los cánceres de otros órganos, pues jamás se ha visto que una hemorragia del estómago, de los intestinos ni del pulmon, por mucho que se haya prolongado, llegase á producir un cáncer, al paso que se sabe que esta lesion orgánica puede dar origen desde su principio á flujos sumamente graves.

Pero algunos anatómicopatólogos han llegado á decir que algunos coágulos detenidos en los senos uterinos ó procedentes de la sangre extravasada, pueden organizarse primero y despues trasformarse en cáncer, cuestion que tambien discutiremos en el artículo CÁNCER.

#### § VI.—Lesiones anatómicas.

Se ha hallado el tejido del útero esponjoso, blando, empapado en sangre y á veces hasta negruzco, friable, pulposo, y semejante, segun la expresion de Duparcque, á un brazo ingurgitado y reblanecido. Pero debemos advertir que en las descripciones que han hecho los autores se refieren á metrorragias de muy diversa naturaleza, y que no se han distinguido bastante bien los casos. Algunos se han fijado principalmente en la metrorragia que sobreviene despues del

parto. En cuanto á los casos en que la hemorragia es sintomática del cáncer, se encuentran además de los signos de la ingurgitacion sanguínea las lesiones propias de esta enfermedad (véase CÁNCER DEL ÚTERO). En los casos de epistaxis uterinas ha podido observar Gubler (1) cuando sobrevienen al principio de las pirexias ó de flegmasias, unas veces los ovarios exentos de toda funcion de ovulacion, otras veces hemorragias recientes en una vexicula antigua ó degenerada, otras veces un cuerpo amarillo avanzado en su evolucion y característico de la rotura de una vexícula de Graaf, mucho anterior á la última exhalacion sanguínea. En estas investigaciones necróscópicas se funda en gran parte la distincion de las verdaderas reglas y de las metrorragias (epistaxis uterinas) que pueden simular al principio de las fiebres y de las flegmasias.

#### § VII.—Diagnóstico y pronóstico.

Quando aparece la hemorragia fuera de la época de las reglas, ó bastante tiempo despues de haber cesado completamente estas, no cabe duda de que existe una metrorragia. Pero, por el contrario, suele ser difícil decir si durante los períodos menstruales permanece el flujo sanguíneo en los límites fisiológicos, ó se le debe considerar como una metrorragia. En efecto, sucede con bastante frecuencia que las mujeres notan que sus reglas se prolongan uno, dos ó tres dias mas de lo ordinario, sin que consideren á esta prolongacion como morbosa. ¿Dónde empezará, pues, el estado patológico? Grisolle quiere que solo se atienda á la influencia que ejerce la hemorragia sobre las funciones principales. Este es un medio de diagnóstico que no deja de tener valor, pero cuya importancia es preciso no exagerar. En efecto, no es raro observar mujeres que tienen pérdidas uterinas medianamente abundantes por espacio de diez y aun quince dias, sin experimentar en su salud trastornos notables. ¿Hemos de considerar á estas hemorragias como enteramente fisiológicas, aun cuando sepamos que la menstruacion solo dura habitualmente en estas mujeres tres, cuatro ó cinco dias? Creemos que es necesario atender á la vez á la abundancia de la sangre que sale, á la duracion de la hemorragia, y á los efectos que esta produce en la economía, y que de este modo es imposible que no llegue á formarse un diagnóstico exacto, acerca del cual seria inútil decir mas.

Pero hay otro diagnóstico mucho mas importante, y es el que consiste en determinar las *condiciones orgánicas* en que se verifica la hemorragia. Si solo aparece en los períodos menstruales, si no es muy abundante, y si luego que ha cesado no se observa ningun síntoma en el útero, se puede presumir que la enfermedad es una simple metrorragia esencial. Si, por el contrario, sobreviene fuera de la

(1) Gubler, *loc. cit.*, p. 188.