

Se ve por lo que precede que las causas de la hipertrofia de las mamas son mal conocidas, pero que algunos autores las refieren á alteraciones de las funciones genitales.

§ V.—Síntomas, curso, terminacion.

La invasion de la hipertrofia no presenta ninguna particularidad digna de notarse, no siendo doloroso al principio este aumento de volumen, no llama la atencion en sus primeros tiempos. Sin embargo, cuando el curso de la afeccion es bastante rápido hay sensacion de peso y dolores nevrálgicos que se irradian hácia la axila; algunas veces la piel, al principio está roja y dolorosa al tacto; poco á poco, segun Scanzoni, cesan los dolores, y el crecimiento de la mama hace progresos mas lentos. Cuando el volumen es considerable, las enfermas experimentan una molestia fácil de comprender. Se ha visto á una sola mama adquirir el enorme peso de 30 libras; estos órganos tienden entonces á pedicularse, pudiendo descender hasta las rodillas. Entre los síntomas propios de esta afeccion los mas interesantes son los que se refieren á los órganos genitales. Segun Velpeau, en semejante caso, «las reglas pierden en abundancia y no se presentan en sus épocas exactas, y aun á veces se suprimen por completo.» (1)

El *pronóstico* es en general funesto. Es necesario tener en cuenta la deformidad y la molestia que resulta del peso considerable; además la experiencia demuestra que las degeneraciones ó alteraciones orgánicas de los elementos de la mama se producen con frecuencia en semejante caso. En fin, puede resultar de la afeccion sola, adelgazamiento, alteraciones profundas de las funciones digestivas y marasmo. Cuando la enfermedad hace progresos notables, la curacion parece difícil de obtener. Se ha indicado que esta hipertrofia de la mama era un obstáculo para la concepcion.

§ VI.—Tratamiento.

El *tratamiento* que mas se ha empleado en estos últimos años es el iodo, que parece gozar de la propiedad de atrofiar ciertas glándulas, sobre todo las mamas. El iodo, el aceite de hígado de bacalao, el aceite iodado, la cicuta, el ioduro potásico, el ioduro de hierro, son, en concepto de Velpeau, los mejores remedios que deben emplearse en los primeros tiempos. Se aconseja la compresion metódica. La extirpacion de la mama es una operacion grave, y á la que no debe recurrirse sino en los casos en que el buen estado de las enfermas pre-

(1) Velpeau, *Traité des maladies du sein*. Paris, 1858, p. 210.

sente las mejores probabilidades de éxito, y en estas condiciones determinadas es en las que la aconseja Velpeau. Este cirujano solo propone la extirpacion en las enfermas en que el tumor mas ó menos movable, está pendiente y presenta una especie de pedículo, es decir, que la hipertrofia se localiza mas bien en el tejido glandular que en los demás elementos de la region, ó cuando los tegumentos están lo suficientemente sanos, y flojos para permitir conservar la cantidad y extension necesarias para la aproximacion de los labios de la herida. (Lorain.)

CAPÍTULO VIII.

De la funcion catamenial y de su influencia sobre las enfermedades.

En muchos de los artículos de esta obra nos hemos ocupado y estudiaremos aun (1) las modificaciones que la funcion catamenial puede sufrir ó imprimir en el curso ó en ocasion de las enfermedades que presentan los diversos aparatos de la economía. Sin embargo, todas estas modificaciones, sufridas ó impresas por la menstruacion, solo se han indicado como accesorias, y consideradas de este modo, no se ha comprendido su estudio en conjunto ni de un modo general. Además, algunos casos particulares, cuya historia pertenece mas especialmente á la pension catamenial, no han podido encontrar lugar en ningun otro capítulo que en este, que en nuestro concepto debe tener por resultado esclarecer algo la interesante cuestion de las relaciones que existen ó pueden existir entre la menstruacion y diversos estados patológicos. Sabida es la diversa interpretacion que se ha dado á estas relaciones; así en muchos puntos no podremos presentar una opinion admitida ó admisible, y deberemos limitarnos á trazar lo mas sucinta y fielmente posible las diferentes opiniones que se han emitido sobre los objetos cuestionables.

I. Hemos tenido ocasion repetidas veces, en el curso de este décimo libro, de recordar la opinion hoy generalmente admitida sobre el modo de comprender el papel del *flujo menstrual como elemento funcional importante, pero no indispensable, en el desempeño regular del gran acto fisiológico que constituye la ovulacion*, opinion que se admite hoy despues de las investigaciones y trabajos de Negrier (2),

(1) Cuando tratemos de algunas de las enfermedades de la piel volveremos á mencionar estas modificaciones.

(2) Negrier (d' Angers), *Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires de l'espèce humaine*. Paris, 1840.

Jones (1), Paterson (2), Montgomery (3), A. Pouchet (4), A. Raciborsky (5), etc.

La menstruación consiste en un trabajo fisiológico que se verifica principalmente en los ovarios, á consecuencia del cual un óvulo llega periódicamente á su madurez. «En cada época menstrual se producen modificaciones importantes en las vexículas de Graaf, así como en la matriz, para facilitar el paso del óvulo y presentar las condiciones mas favorables á la fecundación. Esto es lo que constituye la *ovulación espontánea* de los mamíferos. La *hemorragia sola es uno de sus episodios*, poco marcado en la mayor parte de las hembras de los mamíferos; adquiere sin duda mas importancia en la mujer, y merece tomarse en consideración, pero no deja de constituir un *fenómeno secundario de las épocas menstruales*.»

II. Una vez admitido este papel solamente secundario del elemento hemorrágico en el fenómeno de la ovulación, nos conduce en un caso de amenorrea *á no atribuir á la ausencia del flujo sanguíneo todos los síntomas que pueden observarse á la par de ella*, y que solo tienen relación con ella como una causa común, como una simple coincidencia. En uno de los artículos precedentes (6), al ocuparnos de la amenorrea, se han tratado suficientemente los síntomas indicados (7) para que los repitamos aquí, y sin embargo hay algunos puntos sobre los que debemos insistir.

III. La primera cuestión que se presenta es la relativa á la influencia, sobrado extensa, que á veces se concede á la amenorrea cuando se trata de dilucidar si encierra ó no la idea de *esterilidad*. Dejando á un lado aquellas especies de amenorrea que por la naturaleza de las causas que determinan (8) no dejan ninguna duda sobre la imposibilidad de la fecundación, sea que en ausencia de los ovarios faltase por completo el trabajo de ovulación, sea que verificada esta función no saliese al exterior la sangre á causa de un obstáculo mecánico, es menester reservar el pronóstico para otras especies de amenorreas y no decidir por la ausencia del flujo catamenial

(1) W. Jones, *Practical Observations on Diseases of Women*. Londres, 1839.

(2) Paterson, *Edinburgh med. and surg. Journal*, 1840.

(3) Montgomery, *Exposition of the signs and symptoms of Pregnancy*. Londres, 1837.

(4) A. Pouchet, *Théorie positive de la fécondation*. Paris, 1840.—*Théorie positive de l'ovulation spontanée*, etc. Paris, 1847.

(5) A. Raciborsky, *De la puberté et de l'âge critique chez la femme, et de la ponte périodique chez les mammifères*. Paris, 1844.—Véase tambien: Gendrin, *Traité philosophique de médecine pratique*. Paris, 1839. t. II, p. 28, cap. MENSTRUATION.—R. Lee, *Med. chirurg. Transact.*, t. XXII, p. 329.—Courty, *De l'œuf et de son développement dans l'espèce humaine*. Montpellier, 1845.—Duvernoy, *Congrès scientifique de Strasbourg*, 1842.—Coste, *Histoire générale et particulière des corps organisés*. Paris, 1847, t. I, p. 203 y siguiente.

(6) Artículo AMENORREA, p. 67.

(7) Véase, p. 73.

(8) Véase, p. 68.

la imposibilidad de una gestación. Debemos limitarnos á recordar que existen casos en que se ha verificado la fecundación en mujeres que no habian tenido nunca flujo menstrual (1). En estos diversos casos, ó bien faltaba por completo la menstruación, ó bien se verificaba por otras vias, *supliendo* completamente el flujo menstrual ausente, ó bien solo *completándole* cuando una atenta exploración dió á conocer indicios de la hemorragia uterina (2). Hay, pues, en semejante caso una modificación mas ó menos aparente ó real de la función catamenial; pero esta modificación se produce sobre el *elemento hemorrágico*, cuyo molimen, distraído de su centro fisiológico, se encuentra desviado, pero no abolido, lo que prueba suficientemente «la persistencia de un trabajo fisiológico fundamental de la menstruación (3).»

Así es que ya exista *amenorrea completa*, ya *hemorragia supletoria*, bien que la amenorrea sea incompleta y exista *hemorragia complementaria*, no es sobre el hecho de la amenorrea sobre el que deben basarse las probabilidades relativas á la cuestión de esterilidad, sino sobre las mismas causas de la amenorrea (4).

IV. Las *hemorragias catameniales, sean supletorias ó complementarias, pueden verificarse por puntos muy diversos*, sea la superficie del cuerpo, sea la de ciertos órganos huecos, ó en el espesor de algunos tejidos. Unas veces se presentan por puntos congestionados anteriormente, y otras por puntos de la piel ó de las membranas mucosas, en las que no se conocia hasta entonces ninguna alteración.

Las úlceras (5), los nevi (6), las varices (7), el muñon de un miembro amputado (8), han sido en muchos casos el asiento del flujo catamenial; en otras circunstancias se ha visto verificarse por el ombligo, los ojos, los oídos (9), las encías (10), los pulmo-

(1) Fabricio de Hilden, *Centur. V*, obs. 42, p. 425.—Donatus, *Centur. IV*, obs. 54.

Rondelet, *Methodus curandor. omnium morb. corp. humani*.

Joubert, *Med. prat. libri*. Lyon, 1577.—P. Frank, *Epitome de curand. hominum morbis*.

Velpeau, *Traité d'accouchements*.—Kleemann, *Magaz. de Rust.*, XIX.

(2) Gendrin, *Traité philosophique de médecine pratique*. Véase tambien: Puech, *Influence de la déviation des règles sur l'ovulation*, 4.^a conclusion (*Arch. gen. de médecine*, 1863, t. I, p. 624).

(3) Raciborsky, *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique*. Paris, 1856, p. 108.—Véase tambien Puech, *loc. cit.*, 6.^a conclusion.

(4) Véase anteriormente, p. 67.

(5) Borden, citado por Raciborski, *loc. cit.*, p. 107.—Blundell, citado por Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, p. 213.

(6) Raciborski, *loc. cit.*, p. 107.

(7) *Ibid.* y A. Bierre de Boismont, *De la menstruation (Mem. de la Acad. de med.)*, 1841, t. IX.—Briquet, citado por Raciborski, *loc. cit.*, p. 107.

(8) Fl. Churchill, *loc. cit.*, p. 212.

(9) Ashwell, *Guy's hospital Reports*, n.º V, p. 156.—Law, citado por Churchill, *loc. cit.*, p. 213.

(10) Dunlap, *Edinburgh monthly Journal*, Octubre 1850, p. 375.

nes (1), el estómago (2), los brazos, la vejiga (3), las mamas (4), la extremidad de los dedos, las falanges (5), las diversas articulaciones, la axila (6), el hueso poplíteo (7); y en general toda la superficie de la piel (8).

Añadiremos aun que en algunos casos se han visto hacerse mas abundantes que de ordinario ciertos productos de secreciones normales. De este modo Siebold (9) y Fl. Churchill (10), entre otros, han observado la existencia de una excesiva salivacion. Debemos mencionar tambien que algunas mujeres que habian sufrido alguna herida en la época de las reglas, volvian á verter sangre por el punto correspondiente á su herida en las épocas siguientes (11).

Independientemente del interés que presenta á la curiosidad del filósofo, el demostrar por qué vias, regularmente desconocidas, llega la naturaleza á estos resultados; las desviaciones menstruales deben tambien llamar la atencion del médico práctico. En efecto, «aun cuando la mayor parte sean casi inofensivas (12), conviene, sin embargo, imprimir á la hemorragia periódica su direccion normal, sea por la aplicacion de algunas sanguijuelas á la vulva en la aproximacion de una época presunta menstrual, sea por sinapismos á los muslos, ó lo que es mejor aun, por vapores amoniacales ó de infusion de harina de mostaza, dirigidos á la vagina, etc. Pero por alarmante que parezca una hemorragia supletoria, no debemos cohibirla sin

(1) Fl. Churchill, *loc. cit.*, p. 213, vió una mujer en la que se presentó una hemorragia supletoria por los pulmones al final de un embarazo, repitiéndose el hecho en dos embarazos sucesivos. Véase sobre *hemoptisis suppletorias*, tomo II, p. 596.—Dreyfus, *Séances de la Société méd. prat. (Union médicale)*, 15 Junio 1851.—Trousseau, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*, 1865, t. I, p. 572.—Charles Wase, *American Medical Journal*, Abril 1850, p. 371.—Puech, *loc. cit.*

(2) Véase tomo III, p. 657.—Véase Puech, *loc. cit.*

(3) A. Briere de Boismont, *loc. cit.*, p. 163.

(4) Puech, *loc. cit.* (24 veces).

(5) *Medic. Gazette of London*, Nov. 1839 y 20 de Setiem. 1816.

(6) Bonfils (de Nancy), *Journal général de médecine*, 1828.

(7) Cummius, *Lettre au docteur Elsnerus, sur une hémorrhagie menstruelle par le jarret, observée chez une femme enceinte (Ephémérides de l'Académie des curieux de la nature)*, dec. I, ann I, 1670, obs. 96 y *Collection academique*, t. III, p. 17, Paris, 1755).

(8) Capuron, *Maladies des femmes*, p. 120.—Astruc, vol. I, p. 158.—Haller, *Elementa physiologiae*.—Hamilton, *Medical Commentaries*, vol. XI, p. 337.—Atsbury, *Edinburgh med. and surg. Journ.*, vol. XVII, p. 341.—*Mem. of the med. Society*, t. III, p. 502.—Davis, *Obstetric Medicine*, vol. I, p. 242.—Locock, *Cyclop. of Pract. med.*, vol. I, p. 71.—*Med. Gazette*, 29 Julio 1837.

(9) Siebold, *Handbuch zur Erkenntniss und Heilung der Frauenzimmer Krankheiten*, Frankfurt am Mein, 1821, vol. I, p. 338.

(10) Fl. Churchill, *loc. cit.*, p. 213.

(11) Girod (de Lyon), *Journal de la Société de médecine*, t. XIX, cuaderno de 21 Diciembre á 19 Enero.

(12) Sin embargo, en ocasiones han causado la muerte las desviaciones menstruales (Puech, *loc. cit.*, 8.^a conclusion).

haber restablecido previamente el flujo menstrual (1), porque hay ejemplos de tentativas temerarias de supresion seguidas de funestos accidentes (2). Añadiremos que cuando sobreviene un embarazo es lo general que se supriman las desviaciones hemorrágicas, excepto en las que reaparecen, sea en el prepucio, sea en la suspension de la lactancia (3).

V. Si en algunos casos la amenorrea no va acompañada de ninguna alteracion, no solo en la salud general (4), sino tambien en la misma funcion de reproduccion (5); por otra parte, hemos visto los esfuerzos que hace la naturaleza para suplir por diversas vias el flujo regular, cuando llega á faltar. Además, é independientemente de los síntomas variados y puramente locales suministrados por solo el aparato genital (6), hay casos numerosos en que se presentan complicaciones en otros aparatos, invitando esta coincidencia á averiguar la parte que puede haber entre la produccion de la amenorrea completa ó parcial, la supresion pasajera ó definitiva ó solo las dificultades en la escrescion menstrual. La apreciacion del *valor patogénico de estas anomalías del flujo catamenial*, si se pudiera fijar siempre con exactitud, nos evitaria un considerable número de errores; ni habria discusiones con relacion á una hemorragia que la fisiología nos enseña á considerar desde ahora como un elemento accesorio de una funcion que puede verificarse sin perjuicio apreciable, á pesar de la ausencia de los ménstruos.

Para proceder con algun fruto, debemos sucesivamente pasar revista á los desórdenes de los diferentes aparatos.

1.^o *Aparato genital*.—Las alteraciones sintomáticas presentadas por este aparato, no se observan generalmente, como hemos dicho, sino en los casos en que la evolucion espontánea se verifica en realidad, siendo variables en sus formas é intensidad, segun las mismas formas de la amenorrea, ó de la dismenorrea. Se han indicado suficientemente los fenómenos ligados á ambos estados, y solo debemos

(1) Raciborski, *loc. cit.*, p. 111.

(2) Forestus, *De cerebr. morbis*, obs. 24.—Chauve (de Besançon), *Des accidents et des maladies qui surviennent à la cessation de la menstruation*, tesis de Paris, año X.

(3) Puech, *loc. cit.*, 7.^a conclusion. Sin embargo, en ciertos casos, y entre otros los citados por Commius, independientemente despues de la primera supresion debida á un embarazo, en cuanto á su aparicion regular, comienza á presentarse en una superficie extraña á las vias genitales; las reglas en estos casos vuelven á su via regular cuando un parto de un niño varon y bien conformado pone fin al embarazo.

(4) Estos casos son aquellos en que no existe el ovario, pero solo hay ausencia del flujo menstrual, sino del fenómeno capital, la ovulacion espontánea (véanse las páginas 73 y 432).

(5) Hemos visto anteriormente (pág. 265 notas 4 y 6) que la gestacion no es solo posible, sino que se verifica hasta varias veces en las mismas personas del modo mas feliz.

(6) Véase p. 57.

hacer consignar aquí su existencia. Sin embargo, hay algunos que pueden hacer dudar si los desórdenes observados en la evacuación menstrual, pueden ser considerados como causa ó signos y si unos y otros no tienen en realidad otra relación que la de depender de un origen común.

A. Hemos visto anteriormente que en una de las variedades de *hematocele peri-uterino*, la hemorragia puede provenir de la mucosa de la trompa ó del pabellón de este conducto, y que parece producirse por el solo hecho de la exageración del orgasmo menstrual (*hematocele catamenial* de Trousseau); hemos insistido igualmente, en ocasión de las *inflamaciones peri-uterinas crónicas*, sobre la recrudescencia que determinan las apariciones periódicas del molimen menstrual; hemos indicado también esta influencia al tratar de la producción de las hemorragias en los casos de *fungosidades uterinas* (1); y en otros muchos capítulos del presente libro se ha señalado también la importancia de este hecho. Pero en ninguna parte es más manifiesta esta influencia de los movimientos conjuntivos ligados con las épocas menstruales que en la historia de esos *pólipos uterinos de aparición intermitente*, de los que sobre todo Huguier ha dado á conocer la evolución. Un pólipó uterino, en vano buscado por el tacto vaginal, llega una época menstrual, se produce una nueva explosión y se percibe claramente entre los labios del cuello dilatado espontáneamente un tumor que el dedo circunscribe con exactitud; pasa la época menstrual, cesa con ella el aparato congestivo que la acompaña, y practicado de nuevo el tacto vaginal no se percibe el más pequeño tumor (2). La congestión menstrual determina esas variedades de *dismenorreas con infarto duro del cuello* sobre las que tanto ha insistido Duparcque (3).

B. Pero fuera de estas diversas alteraciones sobrevenidas en el aparato genital y en las que deben considerarse con un verdadero valor patogénico al elemento congestivo de la ovulación, hay cierto número de casos en los que la congestión simple parece exagerarse.

(1) Véase p. 164.—Véase también: A. Raciborski, *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique*, p. 43.

(2) Estas apariciones intermitentes del pólipó pueden producir ilusiones muy temibles en la práctica, y si la enferma es explorada por dos medios diferentes, practicando uno al reconocimiento durante la época menstrual, y el otro fuera de este período, las diferencias del resultado de ambas exploraciones pueden, de una y otra parte, dar lugar á deplorables interpretaciones. No debemos olvidar un hecho importante, y es que los pólipos pueden presentar hemorragias que se confunden con los períodos menstruales. La confusión de este caso sería tanto más funesta, cuanto que llevaría á observadores poco atentos á considerar como inexacto el hecho indicado por Huguier. Este hecho sin duda no es constante, pero si se le quiere investigar con utilidad debe ser en el momento de las reglas, y no de hemorragias accidentales cuando debe explorarse.

(3) Duparcque, *Traité théorique et pratique sur les altérations organiques simples et cancéreuses de la matrice*, p. 22.—Véase también A. Raciborski, *loc. cit.*, página 46.

Los ovarios, como se sabe, se hacen en cada época menstrual, «foco de una sobreexcitación nerviosa de una congestión sanguínea activa;» pues sea por predisposición individual, sea por «ciertas disposiciones locales, dependientes de algunas condiciones patológicas en la organización de los ovarios ó de las vexículas,» el estado congestivo ordinario «puede elevarse hasta un grado variable de flogosis y producir por lo menos una ovaritis parcial. Las enfermas experimentan dolores en el bajo vientre y particularmente en el lado de uno de los ovarios. Merced á las numerosas ramificaciones de los plexos nerviosos de esta región y de sus extensas anastomosis, sobrevienen con frecuencia alteraciones simpáticas, tales como dolores de riñones, necesidad frecuente de orinar, dolores nevralgicos en los muslos, hemi-cráneas, vómitos, etc. El fenómeno que más domina es el dolor, siendo á veces tan intenso que se retuercen en la cama y se doblan sobre sí mismas. En las mujeres nerviosas y muy irritables adquieren estos síntomas tal intensidad que en vista de la poca fiebre ó aun de la ausencia de todo movimiento febril, hay tendencia á considerar todos estos fenómenos como únicamente nerviosos.» Sin embargo, según Raciborski (1), examinando con detención, rara vez deja de descubrirse la verdadera fuente de los accidentes, y muchas veces se ha podido, por medio de la palpación ó de la percusión, determinar el sitio del ovario que es punto de partida de todas estas alteraciones, á cuyo nivel el dolor, generalmente más vivo, aumenta sensiblemente á la presión. Este estado precede por lo común á la erupción de las reglas, pero es raro que continúe durante todo el período menstrual; y aunque en algunos casos haya verdaderas pérdidas, en la mayoría es poco abundante mientras existen los dolores (2). «Accidentes de esta naturaleza se repiten á veces en cada época menstrual y aun durante algunos años.» Las tres cuartas partes de casos de dismenorrea, son, según Raciborski, constituidas por *ovaritis foliculosa*, en las que se ve solo predominar unas veces el elemento nervioso y otras el inflamatorio. Este modo de ver merece ser meditado en la práctica, pues que si la forma inflamatoria está bien manifiesta, no duda el autor que acabamos de citar en aconsejar una *emisión sanguínea local* y aun general cuando las enfermas son de una constitución robusta. «Inmediatamente después recurre á los baños, por los que comienza cuando dominan los fenómenos nerviosos. En cuanto al peligro atribuido ahora de los baños durante las épocas menstruales, hace observar Raciborski (3) que los temores inspirados por este peligro dependen de que se ha confundido la menstruación con las demás hemorragias en general, y declara que estas aprensiones

(1) A. Raciborski *loc. cit.*, p. 28.

(2) Véase también Chereau, *Mémoire pour servir à l'étude des maladies des ovaires*. Paris, 1844, p. 126.

(3) A. Raciborski, *loc. cit.*, p. 29.

personales están hoy singularmente disminuidas» (1). Además cuando los baños templados «nos dan tan buenos resultados en las inflamaciones abdominales y sobreexcitaciones nerviosas.» ¿Cómo podrían ser perjudiciales en la *inflamación foliculosa* de los ovarios? ¿No tenderán, por el contrario, á contener la inflamación en sus límites normales y á calmar la sobreexcitación nerviosa que la acompaña? Hé aquí cómo procede Raciborski: «Los baños tomados todos los días no deben durar mas que una hora. Durante el baño se verterá de tiempo en tiempo agua, 2 á 3 grados mas caliente, por las espaldas, pecho y parte superior del vientre, lo que es con frecuencia agradable á las enfermas, pues produce una revulsión saludable de los ovarios. Lejos de favorecer las pérdidas sanguíneas este método, se han conjurado con él dos veces menorragias abundantes que debilitaban las enfermas.» Freind (2), aconseja en casos semejantes, el uso de preparaciones de acetato de amoniaco, á la dosis de 12 á 15 gotas en medio vaso de agua azucarada, cuatro ó cinco veces al día, en union de los medios anteriormente indicados.

«La ovaritis foliculosa que acompaña á la época de las reglas no termina siempre por resolución y algunas veces termina por supuración. Sucede con frecuencia que la inflamación alcanza á las trompas y la matriz, determinando adherencias anormales ó tumores formados por una exudación de materia plástica, ó llenos de pus (3). En estos casos hay necesariamente *esterilidad por causa mecánica*. No se prestará demasiada atención á estos hechos si se les compara con aquellos en que se ve á las mujeres que experimentan habitualmente vivos dolores durante las reglas ó que presentan aun otros signos mas característicos de la ovaritis foliculosa presentar las mas de las veces esterilidad (4).»

C. Independientemente de la funesta influencia que puede ejercer alguno de los elementos de la función catamenial (la congestión), cuando se sobrepasan sus límites, debemos añadir «que es menester tener presente la sobreexcitación que la inflamación de los folículos puede producir en los números *plexos nerviosos de la pelvis*.»

D. Las glándulas mamarias por las que, como hemos visto anteriormente se pueden producir hemorragias supletorias, están íntimamente ligadas al resto del aparato genital, para que dejemos de considerar *la influencia de la menstruación sobre la leche de las nodrizas y la salud de los niños de pecho*.

(1) Aunque generalmente se detienen las reglas por la influencia de la inversión en agua fría, el hábito, sin embargo, destruye esta disposición, como se observa en las mujeres que sirven de bañeras en los baños de mar. (Brierre de Boismont, *loc. cit.*, p. 154.)

(2) Freind, *Emménologie*, trad. por Devaux, 1730.

(3) Harison (de Louisville) citado por Chereau, *loc. cit.*, p. 129.—Andral, *Journal hebdomadaire de médecine*, 1828, t. I, p. 114.

(4) A. Raciborski, *loc. cit.*, p. 36.

Sabido es que la lactancia suspende el trabajo de la ovulación, generalmente, durante un tiempo mas ó menos largo; lo mas frecuente un año, y algunas veces mas. Las cesan de aparecer durante este tiempo y las mujeres están en *general* menos expuestas á contraer un nuevo embarazo. Se ve, sin embargo, nodrizas en las que las reglas se presentan despues del parto en el término habitual, como si las mujeres no criasen; *importa, pues, saber si la continuacion ó aparición de las reglas en una nodriza tiene alguna influencia en la leche, y si se puede confiar impunemente un niño á una nodriza que menstrua.*

Las opiniones de muchos autores sobre esta grave cuestión que puede presentarse cotidianamente al médico, presentan tal grado de duda que no permitan deducir instrucción alguna. Sin embargo, tentativas fundadas sobre investigaciones científicas se han hecho en varios sentidos por Domé; y, segun él «si hay casos en que la menstruación ejerce una funesta influencia sobre la leche,» sucede con frecuencia que no ejerce ninguna y que los niños no se resienten en modo alguno. «Aparte de los casos en que la leche experimenta alteraciones notables, es el mismo resultado el que debe servir de guía, es decir, que el estado del niño es el mejor indicio de la conducta que debemos seguir.» Pero estos sabios consejos de Domé no aclaran la dificultad, porque las bases sobre que se fundan no establecen que si el niño se desmejora dependa de la presencia de las reglas. Lo que conviene averiguar es *si la leche sufre alteraciones importantes bajo la influencia de la menstruación.*

Segun Gendrin (1), que ha seguido esta vía: «la aparición de las reglas en las nodrizas va acompañada de una disminución en la actividad de la secreción mamaria. La leche se altera, es siempre serosa, menos rica en principios nutritivos; el microscopio da á conocer la disminución de granulaciones, la leche se asemeja al calostro, y adquiere por lo general condiciones laxantes que se expresan por cólicos y evacuaciones diarreicas, que afectan al feto durante el flujo menstrual de la nodriza. Si esta continúa reglada sobre todo si la hemorragia es abundante, la cantidad de leche disminuye debilitándose en sus condiciones alimenticias, adelgazándose y nutriéndose incompletamente el niño.»

Sin embargo, no satisfechos de la afirmación de Gendrin, A. Raciborski y Quevenne hicieron nuevas investigaciones sobre el mismo asunto. Segun estos observadores, es necesario rebatir la opinión de los médicos, que atribuyen á la menstruación una funesta influencia sobre la leche, en la que suponen graves alteraciones durante las épocas menstruales.

La única alteración que puede realmente atribuirse á la influencia de las reglas es la disminución de las proporciones de los glóbulos.

(1) Gendrin, *Traité philosophique de médecine pratique*. Paris, 1839.