

1880

~~F 618~~

10384





Universidad de San Marcos.

De la Amenorrea.

Tesis

Presentada y Oportunida por

Manuel de J. Arzube,

Ante la Facultad de Medicina de Lima

Para optar

El grado de Bachiller en

Medicina y Cirujia.

Lima.

1880.

Sr. Decano, Ss. Catedráticos,

Grande es la emoción que experimento al elevar mi débil voz en este San-  
tuario de la ciencia, para cumplir con el artículo 308 del Reglamento General de Instrucción Pública, presentándoos, mediante vuestra indulgencia, este pequeño trabajo con el objeto de obtener, como un escalón necesario en la carrera médica, el grado de Bachiller en la egregia Facultad, de la que sois miembros muy dignos.

Hallándome desprovisto aun de los conocimientos científicos i literarios indispensables para merecer un lugar aun que fuese mediano en la esfera de las inteligencias humanas, i añadiéndose á esto los últimos acontecimientos de la <sup>práctica</sup> guerra, que todo lo trastorna, i que preocupa en estos momentos la atención general; la acción combinada de estas causas, ajenas de mi voluntad, quizá me han impedido, que en la tesis que debo sustentar no haya nada nuevo i bueno que sea digno de vuestra alta cultura e ilustración.

Confiado, pues, en vuestra benevolencia os pido Ss. mil excusas por los errores que encontraréis en el presente ensayo.

# De la Amenorrea.

---

## Generalidades - Divisiones.

Mientras dura en la mujer la aptitud para concebir hasta la edad en que ya no puede ser madre, está sometida periódicamente, todos los meses, á la evacuación de cierta cantidad de sangre por el útero, <sup>esta función,</sup> denominada menstruación, es el signo característico de la vida sexual en la mujer, signo precioso de su fecundidad, i que ejerce en el sexo femenino una influencia bastante delicada.

Antes de comenzar el estudio de la Amenorrea, expondré á grandes rasgos la historia de la función menstrual, de la que la amenorrea no es sino una alteración.

La menstruación, menstrua (Celso); menses (Plinio); fluxus menstrualis,

reglas, lunas, épocas, meses, ordinarios, flujo cata-  
menial, purgaciones, etc, consiste en un flujo  
sanguinolento mensual por las partes genitales,  
desde la edad en que la mujer es apta para  
concebir, hasta aquella en que cesa de poder  
llevar a ser madre. (1).

Foulin define así la menstrua-  
cion: "Es una hemorragia uterina fisiológica,  
coincidiendo periódicamente con la ruptura  
de las vesículas de Graaf (2)."

La función menstrual se  
observa igualmente en las hembras de los demás  
mamíferos, pero en un orden descendente en  
las diversas especies. La función es igual  
en su objeto i esencia, i varia únicamente  
según sean las disposiciones anatómicas  
i las condiciones del medio físico i moral  
en que se encuentran las diferentes especies.  
Cuando se aproxima la época del celo  
(œstr), casi todas las hembras animales  
tienen un flujo mucoso o sanguinolento.

(1) A. Stoltz, Nouveau Dict. de méd. et de chirurgie  
pratiques - Paris, 1876, t. XXXII, p. 299. art. Menstrua-  
tion.

(2) Traité complet d'accouchements, p. 104.

~~o sanguiñento.~~

Los mēstruos aparecen en la mujer con la pubertad, i se suspenden durante la gestacion i la lactancia; esto es lo que acontece generalmente. Las mujeres que no menstrúan ni han menstruado nunca son casos excepcionales, i con mayor razon, aquellos casos que se mencionan de mujeres que han sido fecundadas á pesar de no haber tenido reglas. Baudelogue refiere algunos casos de mujeres que solo menstruaban durante su gestacion, pero esto es sumamente excepcional.

La aparicion de las reglas se observa en la mayoria de los casos despues de los doce i ántes de los diez i seis años de edad. Depaul i Guéniot dicen: "que de los numerosos trabajos emprendidos para determinar la época de la pubertad, resulta que la gran mayoria de las mujeres del globo son menstruadas desde la edad de trece á quince años." La primera menstruacion, aunque algunas veces se presenta sin señales precursoras, va por lo regular precedida de ciertas sensaciones que anuncian la época inicial, i que son conocidas bajo la denominacion de matémina.

menstrualia, tales como: un sentimiento de lassitud i de debilidad en todo el cuerpo, ensanchamiento de la pelvis, operas, mayor irritabilidad, propension a la tristeza, el aliento i la transpiracion adquieren con frecuencia un olor sui generis, sensacion de peso en los lomos, una sensibilidad exagerada de las regiones supra-inguinales, tumefaccion de las mamas, deseos frecuentes de orinar, dolores de cabeza, etc. Todos estos sintomas ceden o disminuyen al empezar el flujo, que es primero liquido, seroso, escaso i descolorido; despues de doce o de veinte i cuatro horas es que toma el color i el aspecto de la sangre pura. Su duracion es de tres o cuatro dias, disminuyendo de color i de cantidad veinte i cuatro horas antes de que termine por completo. Con frecuencia queda todavia un flujo blanco o mucoso que dura varios dias. "Hacia el fin de la crisis menstrual la mujer esta mas dispuesta que en cualquiera otra epoca del mes a las relaciones sexuales, es mas amorosa, como regularmente se dice. Esta particularidad esta en conexcion intima con lo que pasa en la profundidad de los organos femeninos durante la menstruacion i da la clave de la causa i del objeto final de esta funcion." (Stoltz). Las menstruaciones siguientes duran

desde unas pocas horas hasta ocho ó mas dias, pero por término medio es de cuatro á cinco dias. El flujo catamenial no se regulariza, pues, hasta tres ó cuatro meses transcurridos desde su primera aparición. Por regla general, salvo algunas excepciones, cuanto mas pronto entra la mujer en pubertad, mas pronto tambien termina su vida sexual: Citius pubescunt, citius senescunt.

Entre las numerosas causas que influyen en la primera manifestacion del flujo catamenial, enumeraremos:

- 1.º La influencia de los climas en general i habitaciones en particular. Este flujo puede presentarse en los países cálidos, segun se dice, desde la edad de ocho á doce años; no apareciendo en los países frios sino desde los quince á los veinte años; hai quienes aseguran que en algunas regiones del Norte, se retarda hasta la edad de veinte i tres ó veinte i cuatro años. En cuanto á las habitaciones, la menstruacion aparece mas pronto en las ciudades que en los campos. La influencia de la riqueza parece apresurarla, i la de la pobreza retardarla. La habitacion en las ciudades tiene una influencia evidente sobre la mayor ó menor precocidad de la pubertad; esta influencia es ademas una resultante de la accion

combinada del régimen alimenticio, del desarrollo prematuro de las facultades intelectuales ó de la falta de cultura del espíritu, de los hábitos ó del género de vida tan diferente en la ciudad i en el campo, en una palabra, tales son las causas físicas i morales que anticipan ó retardan la aparición de las primeras reglas.

2.º La raza ejerce también <sup>(1) cierta influencia</sup> sobre la primera menstruación, pues los señ. Raciborski i Boggs refieren que las mujeres inglesas nacidas en la India, ven aparecer sus reglas hácia la edad de quince años, como si hubiesen nacido en la Gran Bretaña; mientras que las indias, viviendo en iguales condiciones que aquellas, son regladas mas pronto. Algunos autores atribuyen á la influencia de la raza estos fenómenos fisiológicos. Además de la raza i de la latitud geográfica hai otras muchas causas que influyen sobre la primera manifestación menstrual.

3.º Temperamentos. — La menstruación principia mas pronto en las mujeres de una constitución fuerte i de un temperamento sanguíneo, que en las débiles i linfáticas. Sin embargo, la constitución i el temperamento no tienen una influencia tan marcada como se pudiera creer á primera vista.

Hai enfermedades que apresuran

o retardan la primera menstruacion. La herencia ejerce tambien cierto papel en virtud del cual se observa en una familia, que la madre i la hija son regladas hácia la misma época.

El sitio de la menstruacion es el útero. La conexi6n que se observa entre la ovulacion espontánea i la hemorragia uterina, lo mismo que la periodicidad de estos fenómenos, los asemejan á las funciones del sistema nervioso, i en particular á las acciones reflejas. La muda mensual del óvulo, en el ovario, ocasiona tambien una congesti6n de órden reflejo del mismo ovario i del oviducto; en virtud de esa congesti6n se nota el aumento de volumen del folículo de Graaf, que se rompe i coincide de esa manera con el flujo sanguíneo por el útero; las diversas capas de que se compone este órgano sufren algunas modificaciones, se espesan, se forman nuevas fibras, i la mucosa tambien aumenta de volumen á causa del ensanchamiento de las glándulas. La hemorragia de los vasos pequeños da lugar al desprendimiento epitelial; de ahí resulta esa secrecion tan notable i particular en el bello sexo, en quien es ~~acompañada del~~ ~~flujo~~ designada con el nombre de reglas

En resumen, la esencia de la menstruación, según lo que precede, consistiría en una caída epitelial, simpática del desarrollo también epitelial del ovario; de donde resulta la ovulación. No por esto dejan de desempeñar también en la hemorragia menstrual ningún rol los vasos.

La ruptura de <sup>la</sup> vesícula de Graaf i la caída espontánea del óvulo, son el punto de partida de la hemorragia que tiene lugar en la mucosa uterina. Tal es la moderna teoría de la ovulación espontánea <sup>(1)</sup> según la cual, la hemorragia menstrual no es otra <sup>cosa</sup> que la compensación del embarazo que no tiene lugar, i una derivación de la fuerza plástica que tiende á manifestarse; esta teoría está apoyada en suficiente número de observaciones para que sea respetada, mientras no se invente discursiva otra mas satisfactoria.

Pott consignó una observación de una mujer cuyos dos ovarios fueron extirpados, i por tal motivo desaparecieron las reglas. En este caso el flujo menstrual se había presentado oportunamente acompañado de los demás signos de la nubilidad. Continuamente se observa que la atrofia ó destrucción de ambos ovarios son causas obligadas de la falta de secreción menstrual.

A propósito de lo que antecede

(1) al decir de los fisiólogos alemanes, etc.

citareé dos observaciones bastante originales publicadas por Storer (1):

En la primera ha persistido el flujo menstrual despues de que fueron extirpados ámbos ovarios, sin que experimente ningun cambio dicho flujo ~~asi~~ en su cualidad, cantidad i regularidad.

En la otra observacion, la mujer habia sufrido una ablacion de la matriz i de los dos ovarios; no quedaba pues, mas que un boton carnososo, i esto era la parte vaginal del cuello; de esta única parte que quedaba era de donde salia la sangre.

La explicacion que da de esto Storer es compararlo a la última oscilacion de un péndulo cuando la fuerza impulsiva que lo ponía en movimiento ha dejado de existir.

En el período catamenial se observa grandes modificaciones en la inervacion vaso-motriz; de donde resulta, que si el flujo sanguíneo no se efectúa por el útero, aparece por otros vasos, epistaxis, hematemesis, melena, etc.

La cantidad del líquido de la

---

(1) Storer, de la menstruation sans ovaires - (Archives de physiologie. Mai-Juin 1868.)



tiene lugar entre los cuarenta i cinco i cincuenta años. La edad crítica, lo mismo que la pubertad no llega siempre en todas las mujeres á la misma edad.

Muy numerosas son las causas que pueden aumentar ó disminuir la vida sexual.

Existen observaciones de mujeres que no menstrúan, que no experimentan las incomodidades inherentes á su ausencia, i que tampoco pierden las prerrogativas de su sexo. Estos casos son bastante raros, i la esterilidad es una de las consecuencias frecuentes en las mujeres que no menstrúan.

La ausencia de los menses puede ser fisiológica ó estar ligada á un estado de enfermedad, ya como causa, ya como efecto, i entónces toma el nombre de amenoreea.

La amenoreea es causa en la mujer de innumerables males, ya originando en ella algunas enfermedades, complicándolas i aun agravando aquellas en que no ha tomado parte.

Cuando el flujo menstrual está disminuido i se efectúa con dificultad i dolor, ha recibido el nombre de dismenorrea.

La hemorragia que tiene lugar durante la ovulación puede, en virtud de ciertas modificaciones, sobrevenidas mientras

dura ella, en su abundancia i en su marcha constituir un estado patológico, que se conoce con el nombre de menorragia.

Churchill, Deiman, Burns, i la generalidad de los autores ingleses dividen las alteraciones de la menstruación, como lo acabo de hacer, en tres grandes clases:

- 1.<sup>a</sup> La amenoreea, que comprende la ausencia completa ó la falta de excreción de las reglas, i la menstruación suplementaria;
- 2.<sup>a</sup> La dismenoreea, es decir la menstruación difícil i dolorosa;
- 3.<sup>a</sup> La menorragia ó menstruación excesiva.

Capuron, Boivin i Dugés adoptan una división análoga.

Hechas estas salvedades, veamos qué es lo que se debe entender por amenoreea.

Mr Raciborski da la definición siguiente: "Una alteración del flujo menstrual, caracterizada por la ausencia de la exhalación fisiológica de la sangre por la túnica interna del útero (1)".

No acepto esta definición por que es defectuosa, pues ella no comprende mas que la ausencia de la exhalación

(1) Raciborski - Traité de la menstruation - 1868 - p. 570.

ó falta de secreción de la sangre fisiológica por la mucosa uterina, ni se hace mención de aquellos casos en que á pesar de la existencia de secreción catamenial, no sale al exterior.

La definición del Señor Bernutz es la que admito por ser mas completa, i es la siguiente: "La amenoreea es la ausencia exterior, completa ó incompleta del flujo sanguíneo periódico, al que están sometidas las mujeres, mensualmente, durante todo el tiempo de su nubilidad (1)".

Segun esta última definición, se divide en dos clases la amenoreea.

A. Amenoreea por falta de secreción, ó amenoreea propiamente dicha;

B. Amenoreea por retención de las reglas.

Mrs. Courty admite tres especies de amenoreas: primero, por falta de ovulación; segundo, por falta de congestión uterina; i tercero, por <sup>falta de</sup> exhalación sanguínea.

No enumeraré todas las divisiones i subdivisiones que se han hecho de la amenoreea.

El sujeto así definido i circunscrito

---

(1) Bernutz - Nouveau Dic. de méd. et de chirurgie pratiques. Paris, 1864 - t. II, p. 4 - art. Amenorrhée.

abordaré el estudio de la etiología, pato-  
genia, <sup>sintomatología</sup> ~~semiótica~~ i tratamiento de la ame-  
norea.

Me consideraré sumamente feliz si logro alcanzar mi objeto i merecer de esta ilustre Facultad un voto de aprobación.

---

## Etiología i Patogenia de la Amenorea.

---

El conocimiento de las causas i patogenia de la amenorea es de una gran importancia, porque él es el que conduce al práctico á emplear un tratamiento oportuno, á no aplicarlo intempestivamente, ni á permanecer en una lamentable expectación que pueda comprometer la existencia de la enferma. La determinación etiológica es á veces muy embarazosa á la cabecera de la paciente.

No obstante las numerosas causas de la amenorea, la he dividido en dos clases muy distintas, siguiendo en esto á los autores modernos.

- A. Amenoreea por falta de secrecion. - Esta es la amenoreea propiamente dicha, emansio mensural, i consiste, como lo he dicho ya, en la falta de exhalacion del flujo menstrual en la cavidad uterina. Tambien reduciré á dos clases la injinidad de causas productoras de esta falta de secrecion:

1.<sup>a</sup> Fisiológicas. - La amenoreea en el presente caso puede resultar de una ausencia congénita de los ovarios, del útero, ó de ámbos órganos á la vez; faltando los ovarios, la amenoreea depende de que falta la congestión de la mucosa del útero, puesto que es <sup>su</sup> punto de partida el óvulo llegado á la época de la muda mensual. Si falta el útero, es fácil comprender que es imposible la menstruacion, porque no existe la mucosa ~~sanguinea~~ <sup>uterina</sup>, aunque funcionen los ovarios, como se observa á veces ~~en~~ los fenómenos de molimen hemorrágico. Tambien podria añadir la falta de trompas ó su obliteracion, porque se comprende muy bien que rotas las relaciones internas de los ovarios i del útero, la menstruacion no se verifica. Observamos esta variedad de amenoreea ántes i despues de la pubertad hasta la edad crítica, durante la gestacion i la lactancia, en las eunucos hembras, en estas como en todos aquellos casos en que faltan los órganos indispensables

para que la función de la maternidad se realice.

2<sup>a</sup> Patológicas. - Debemos siempre buscar en los anamnésticos de la enferma la causa de esta amenoreea. Existe con frecuencia en las mujeres de vida sedentaria, amigas de los placeres de la mesa, que duermen en camas muy blidas, que viven en habitaciones cálidas, etc. Puede tambien tener por origen un estado de atonía del útero, ó un desequilibrio del aparato genital con relacion á los demas órganos de la economia. Es muy comun en las anémicas, cloróticas; en fin, en todas aquellas mujeres que ofrecen un cierto grado de debilidad general, en las caquecias, etc, ~~lo que vuelve á las mujeres~~ lo que vuelve á las mujeres mas ó menos estériles, siendo entonces reemplazado el flujo mensual por el leucorréico. El celibato por la austeria uterina que produce. Una sangria en el brazo, un purgante, un vomitivo aplicados inoportunamente son suficientes para causar esta amenoreea.

Paso á ocuparme de la segunda clase.

B Amenorreas por retencion de las reglas. -

Lo que distingue á estas amenorreas de la anterior es, que aqui la sangre es exhalada por la mucosa uterina, pero no puede salir al exterior en virtud de algun obstáculo que se opone á ello, pudiendo ser el origen de grandes trastornos en las mujeres, por

la sangre detenida en el interior del aparato útero-vaginal. El obstáculo puede ser congénito ó accidental; de ahí dos variedades de amenoreea, que aunque tienen muchos puntos de afinidad, ofrecen no obstante notables diferencias que me obligan á hacer un estudio aparte.

a. Amenoreea por retención congénita. — En esta variedad la retención puede tener por causa algun vicio de conformacion de los órganos genitales de la mujer, ya una atresia del canal cervical del útero, de la vagina, de la membrana hímen, ~~del útero~~, etc; en fin, la impermeabilidad puede encontrarse en cualquier parte del trayecto útero-vagina-vulva. Esto puede sobrevenir durante la vida intra-uterina; ó en la infancia. El sitio de la imperforacion es muy importante bajo el punto de vista operativo. La impermeabilidad del hímen es uno de los fenómenos mas comunes. Hai autores que admiten la obliteracion congénita de las trompas como causa de esta amenoreea.

b. amenoreea por retención accidental. — El estudio de las amenoreas <sup>por retenciones</sup> accidentales es mucho mas complejo que el de las amenoreas por retenciones congénitas; las retenciones accidentales aparecen en la pubertad motivadas por innumerables estados morbosos, pero principalmente por una obliteracion, una

estrechez, un estado patológico del cuello del útero, etc. que sirven de obstáculo á la excreción de la sangre mensual; pueden pues hallarse ligadas ya á una obliteración completa de la vagina ó cuello uterino; ya á una estrechez del cuello, en donde puede existir una hinchazón, ó coartación; ya por último, la excreción puede no realizarse porque existe un estado flemático ó dinámico del útero que perturba la excreción sin que haya estrechez manifiesta del conducto excretor (Bernutz). En virtud de lo expuesto, subdividiremos las amenorreas accidentales por retención en tres especies: retenciones por obliteración; por estrechez; i por alteración funcional.

1.<sup>o</sup> Retenciones accidentales por obliteración:  
 — Estas amenorreas por ~~retención~~ obliteración son el resultado de una cicatriz, de cauterizaciones (Williams); sobrevienen después de una amputación del cuello uterino (Pauly); la obliteración del canal excretor puede resultar á causa de partos laboriosos, i si se ha terminado por el forceps; por motivo de una inflamación ó lesión traumática que ha originado una cicatriz que puede retraerse mas ó ménos uniendo las paredes vaginales, i el conducto cérvico-uterino; después de la gangrena de la vagina, ya puerperal,

ya sintomática de una fiebre tifoidea (Férol); ya de naturaleza indeterminada (Gouppil); después de una viruela (Scanzoni); también ha solido observársela como epifenómeno de un cáncer (Duparcque)

2.<sup>a</sup> Retenciones por estrechez. — Descrito á parte esta especie de retención, porque la estrechez puede desaparecer de un momento á otro, i por consiguiente efectuarse la excreción, mientras que las retenciones por obliteración no ofrecen esta particularidad) á pesar de las analogías que tienen con la anterior. Algunos profesores célebres consideran las retenciones por estrechez como epifenómenos de muchas enfermedades del cuello ó del cuerpo de la matriz, que existen desde antes de la retención. Las funciones genitales se encuentran perturbadas desde antes que esta retención se produzca. Las cicatrices viciosas del cuello, la interposición en éste de una producción accidental, v. gr. <sup>de un</sup> cuerpo fibroso, <sup>de un</sup> cáncer, <sup>de un</sup> también se deben considerar la hinchazón i flexiones de dicho cuello.

3.<sup>a</sup> Retenciones por alteración funcional. —

Pueden sobrevenir accidentalmente estas retenciones cuando las reglas han aparecido con regularidad por un tiempo mas ó ménos largo, i son determinadas por estas causas accidentales; ya la función es trastornada por un estado congestivo ó inflamatorio del cuello

del útero; ya cuando una causa cualquiera despierta la agudeza en una enfermedad crónica. Casi siempre aparecen tales causas durante la menstruación, i obran general ó localmente. Por alteración general es que obran las impresiones vivas morales ó físicas (1), el temor, la cólera, las violencias exteriores, las caídas, las bebidas heladas, los baños fríos generales, el pesar, las contrariedades, determinan de un modo súbito la supresión de las reglas. Por alteración local hacen experimentar su acción las abluciones frías en las partes genitales, cauterizaciones del cuello, introducción de un cuerpo extraño en la vagina, las relaciones sexuales, etc.

Cuando transcurre algún tiempo entre el momento en que produce su acción la causa accidental i la supresión del flujo, podría creerse que la perturbación funcional sea debida á un trabajo flegmático, pero no podría darse la misma explicación cuando la amenoreea tiene lugar súbitamente ó es causada por una emoción moral. Entónces

---

(1) Según Briere de Boismont, las causas de la amenoreea en 190 casos, han sido repartidas así:

Causas físicas	68
Causas morales	92
Causas desconocidas	30

es admisible mas bien una alteracion dinámi-  
ca bajo cuya accion se originaria un trabajo  
organico, lo que impediria naturalmente el res-  
tablecimiento de la excrecion, i en tal caso, la  
retencion sí seria el resultado de un proce-  
so inflamatorio. De la misma manera se puede  
de explicar el efecto causado por las fatigas,  
la marcha, i principalmente los excesos vené-  
reos, los que juegan un rol tan importante en  
la etiologia de las enfermedades del aparato  
genital, lo que está comprobado por la gran  
cantidad de mujeres públicas que adolecen  
de esta retencion.

"La impresionabilidad del aparato  
genital es tal, que Mr. Raciborski ha atri-  
buido ciertas amenorreas al simple temor  
de un embarazo despues de una gatta, ó de  
un vivo deseo de tener hijos; designa estos  
casos de supresion de las reglas bajo el  
nombre de amenorreas por causa psiquica"

"Ademas, dice Mr. Courty que la impre-  
sion se produce sobre un punto cualquiera  
del cuerpo, (enfriamiento brusco, gusanos intesti-  
nales) ó sobre el cerebro, (impresiones morales  
vivas) <sup>es</sup> por una especie de accion refleja sobre  
el útero <sup>que</sup> se produce entonces la amenorrea, lo  
que le ha valido de parte de algunos autores  
el nombre de amenorrea simpática. (LeBlond).

La patogenia, tomándola en

su sentido literal, es el estudio de la causa íntima de una enfermedad; según eso tendría que hacer una revista de las numerosas hipótesis que se han concebido para explicar la causa íntima de la amenorea, demostrar que son teorías más o menos ingeniosas sería un estudio tan árido como inspectivo, porque estaría lleno de oscuridades. Ciertos autores piensan que la amenorea es originada por la parálisis de los vasos secretores; otros por el espasmo de sus extremidades; i por último, hai quienes la atribuyen á una hinchazon excesiva de estos vasos. En el estado actual de nuestros conocimientos es muy difícil resolver esta cuestión. Sin embargo, algunos sabios creen que la causa íntima consiste en un estado patológico de los ovarios.

Reproduciré á continuación la opinion de Raciborski (1): "La amenorea sería el resultado de la suspensión de la marcha regular de la ovulación por motivo de la depresión de las condiciones vitales inherentes á su ejercicio, sin que inter venga ninguna lesión material sensible. Los folículos de Graaf, habiendo conservado sus cualidades histológicas necesarias,

---

(1) Raciborski - Traité de la Menstruation, 1868, p. 572.

la ovulación recobra su marcha en la primera ocasión favorable, i se puede esperar siempre la vuelta de las reglas. En la clorosis por ejemplo, los folículos de Graaf, pueden no encontrar en las condiciones de esta afección bastante estímulo para continuar funcionando: es una especie de torpeza que afecta mas ó menos directamente la ovulación sin ninguna enfermedad anterior."

"De lo que precede podríamos concluir que la excitación producida por la ovulación en el útero no es suficiente para ocasionar una congestión de la mucosa uterina, de donde resulte la ausencia del flujo sanguíneo (Le Blond)."

---

## Sintomatología

En cuanto á los síntomas de la amenoreas fisiológica, que se observa en un gran número de jóvenes que han llegado á la pubertad, no diré nada de ellos, pues estas amenoreas se producen en circunstancias tan bien conocidas, que bastará darse cuenta de su existencia

porque ellas no requieren tratamiento alguno.

Al estudiar los síntomas seguiré la división que hice de las amenorreas en dos grandes principales clases:

A Amenorreas por falta de secreción. — Tratándose de las amenorreas patológicas ó caquécticas, podremos encontrarlas con síntomas muy diferentes en cada una de ellas; así, puede suceder; primero, que sea absoluta la supresión del flujo menstrual, á tal punto, que no solamente no existe el derribo sanguíneo, sino que ni aun experimenta la mujer los demás fenómenos que, en ausencia del flujo cataménial, caracterizan mensualmente esta función fisiológica tan indispensable para la fecundación, en una palabra, tampoco presenta ninguno de los indicios que acompañan á la simple ovulación periódica, sin flujo aparente, como son: esa especie de excitación ó emoción moral que se produce en los primeros momentos de la aparición de las reglas; no existe tampoco ese trabajo congestivo hacia los órganos genitales, caracterizado por dolores renales, sensación de peso en la pélvis, dolor hipogástrico, sentimiento de hormigueo en los miembros inferiores, etc. En una palabra, la mujer parece que no presentara ninguno de los síntomas que constituyen la función menstrual

propia del sexo femenino. Segundo, puede también acontecer que al llegar la época del período menstrual, no se presente el derrame sanguíneo, pero se experimenten algunos ó la mayor parte de los síntomas que anuncian vagamente la aparición de las reglas, que ya he indicado en otra parte, principalmente esa excitación general, que es el fenómeno que mas llama la atención de la mujer. En otros casos estas manifestaciones son irregulares, existen latidos cardiacos, dolores de cabeza violentos, etc., pero generalmente todo se limita á estos trastornos. Es en estos casos que aparecen en distintos órganos fenómenos de fluxion ó de congestion; parece que la economía tiene necesidad entonces de una depresion, que supla la que ordinariamente debería verificarse, i que lucha por reemplazar con otro flujo, la falta de exhalacion sanguínea; es así que vemos que ciertas jóvenes son acometidas de hemorragias suplementarias, como epistaxis, melenas, hemotisis, etc., i aun la amenorea puede alternar con menorragias. El tiempo que duran estas alteraciones varia mucho; no es raro verlas prolongarse por espacio de muchos años, pero de todos modos la salud se restablece hácia la

época crítica.

Los síntomas que acabo de estudiar tienen muchos puntos de contacto con los de la amenoreea por retención del flujo catamensial. Es importante hacer un diagnóstico exacto, pues el tratamiento empleado en ambos casos sería esencialmente diferente. Esta variedad de amenoreea es la más frecuente; se presenta en todas aquellas circunstancias en que la economía se halla bajo la influencia de una gran decadencia vital, como se observa con frecuencia en la convalecencia de las enfermedades agudas graves, en la albuminuria, la tuberculosis pulmonar, las afecciones orgánicas, la clorosis, etc., y en general, en todas las enfermedades que producen un estado caquiético profundo, las que casi siempre van acompañadas de una leucorrea más ó menos abundante.

Tercero, en ocasiones la amenoreea no es tan completa, y es precedida de ciertos accesos dismenoréicos; se nota el estado congestivo de los órganos genitales, que aparece siempre en la ovulación, y algunas gotas de sangre se derraman; esta variedad es sintomática de alguna afección, bien sea aguda ó crónica de los órganos genitales, tales como una metritis, una pelvi-peritonitis; esta amenoreea

es la que se observa con mas frecuencia en las mujeres pletoicas; tambien puede ser sintomática de un catarro uterino, de una oovitis, aumentando la agudeza del trabajo inflamatorio; si es sintomática de un cancer ó de un cuerpo fibroso, lo que es muy raro, puede agravarse la produccion organica.

- (1) Amenorreas por retencion congenita de las reglas. — Muchos casos se pueden ofrecer: primero, cuando los accidentes iniciales se manifiestan en la pubertad, los primeros sintomas que se presentan son bastante insidiosos, i despues acaban por adquirir un alto grado de gravedad, i consisten estos en malestar general, sensacion de molestia i de peso en la pelvis, que parecen indicar la venida de las reglas, pero que desaparecen sin que el flujo sanguineo se establezca, pues algunos dias mas tarde la sensacion de peso disminuye para reaparecer mas marcada con un nuevo malestar general al mes siguiente, ó á los dos ó tres meses despues, haciéndose cada vez mas penosa i acompañada de dolores intermitentes en la region lumbar, dolores que se irradian hácia el púbis i al recto, ofreciendo los caracteres de los primeros dolores del
- (1) B. Amenorreas por retencion ~~congenita~~ de las reglas

parto; se presentan tambien cólicos uterinos, tenesmo rectal i vesical, que se exacerban por las fatigas, la marcha, etc.; este sentimiento de peso hipogástrico aumenta mas á medida que los accesos se multiplican, repitiéndose con cierta periodicidad, durante la cual las enfermas son acometidas de ansiedad, inapetencia, violentas palpitaciones al corazon, síncope, accesos epileptiformes, escalofríos irregulares, i aun accesos febriles acompañados de una sobreexcitación nerviosa, la que se podria creer que está ligada á un trabajo inflamatorio á causa de la existencia de un tumor que se forma en la parte inferior del abdomen, pero este tumor no está constituido sino por el fondo del útero, que bajo la influencia de la distension de este órgano por el flujo sanguíneo retenido, llegará á formar eminencia sobre el púbis, hácia el que se inclina su cara anterior. El útero así tumefacto disminuye un poco durante el espacio transcurrido de uno á otro periodo menstrual, pero concluye por tomar grandes dimensiones, pudiendo por compresion producir fenómenos reflejos, como náuseas, vómitos, tumefacción de las mamas, que en muchos casos han podido inducir á creer en cierta á ciertas jóvenes,

lo que parecia ser corroborado por el natural aumento progresivo del abdomen y el estado de salud aparente.

Si esta especie de amenorrea congénita es producida por un vicio de conformacion de la vagina o del útero, esto es, por una impermeabilidad o una imperforacion de estos órganos; sucede muchas veces que la naturaleza produce la ruptura de la membrana obturatriz, y la evacuacion consiguiente de la sangre que los ocupa, <sup>(1)</sup> ó lo que es mas grave, una peritonitis fulminante, que ha dado lugar muchas veces, por no conocerse la causa, á reconocimientos médicos-legales de parte de los jueces. La muerte en tales casos es indudablemente el resultado del paso de la sangre al abdomen por las trompas.

Pueden tambien producirse peritonitis simplemente parciales, quistes hemáticos; las pacientes son acometidas de náuseas, vómitos, constipacion, disuria, retenciones de orina, fiebre héctica; ya bajo la forma intermitente, ó ya revistiendo el tipo subcontinuo análogo al de las supuraciones profundas, y que concluye por producir la muerte de la enferma.

### Amenorreas por retencion accidental

(1) salvando de esa manera á la enferma,

de las reglas. -

Primero, retenciones por obliteracion. -

Las retenciones por causas accidentales son casi siempre la consecuencia de una afeccion traumática, como las cauterizaciones ó amputaciones del cuello uterino, tumores de diversa naturaleza, como ya lo he dicho al hablar de sus causas. Los síntomas que caracterizan en estos casos la retencion de las reglas son semejantes á los de las retenciones congénitas; solo difieren en su evolucion progresiva, como la de la lesion de que dependen, i por la gravedad mayor que presentan. Los síntomas son diferentes segun sea el sitio de la obliteracion. En ciertos casos los accidentes iniciales no se manifiestan, <sup>sino</sup> despues de una sucesion de accesos dismenorréicos; en otros casos al contrario sobrevienen los accidentes en conjunto. Los fenómenos de la retencion de las reglas por obliteracion son tan violentos, que desde los primeros accesos dolorosos se ven producirse los síntomas que únicamente se encuentran al quinto ó sexto mes en las retenciones congénitas. A la segunda ó tercera época menstrual sin excrecion, sigue la abundancia habitual de las reglas, i segun las circunstancias que pueden aumentar ó disminuir el flujo,

las enfermas son acometidas de violentos cólicos uterinos, que por lo regular las obligan á llamar al médico. Por el tacto i la palpacion se reconoce el tumor, que ofrece los caracteres siguientes: forma eminencia por una parte en el abdomen, i por la otra, en la vagina, más ó ménos estrechada, cuyos caracteres particulares dependen del sitio de la obliteracion; así por medio del tacto vaginal se encuentra á dos ó tres centímetros del orificio vulvar un tumor globuloso que llena la escavacion pelviana, proemina hácia el recto, donde se puede apreciar claramente mediante el tacto rectal. En resumen, este tumor tiene todos los caracteres de las colecciones hemáticas, presentando en su parte mas saliente un pequeño rodete irregular que podría tomarse por el cuello uterino, no habiendo tal, pues es fácil demostrarlo por medio del ~~espejulum~~ <sup>espejulum</sup>, el que nos haria ver que el rodete está formado por la retraccion consiguientemente á la cicatriz vaginal que existe.

Segundo, retenciones por estrechez. - Las retenciones por estrechez pueden tener por causa, bien <sup>sea</sup> una cicatriz del cuello uterino, una inflexion del cuello sobre el cuerpo de este órgano, ó tambien pueden

ser debidas á una tumefaccion del cuello del útero, que disminuyendo su diámetro impide inevitablemente el flujo sanguineo; esta disminucion del diámetro del cuello puede ser de naturaleza inflamatoria ó estar ligada á una produccion patológica, como por ejemplo, á un cuerpo fibroso ó un tumor canceroso, ó tambien á un pólipos que implantado al principio sobre el cuerpo de la matriz, desarrollándose, se ha buscado una salida por el cuello uterino.

El cortejo sintomático que acompaña á esta variedad por estrechez, es el que sigue: las pacientes experimentan un malestar general que caracteriza cada evolucion menstrual, ~~la~~ sensacion de peso en la pélvis, que tambien se acompaña de tenesmo rectal ó vesical; á esta sensacion de peso se añaden contracciones uterinas, que hacen creer á las amenoréicas que su periodo reaparece. Si entánces practicamos en ella el tacto vaginal, lo que no siempre se hace, se encuentra el cuello de la matriz, tumefacto, reblandecido, turgente, como si el útero estuviera grávido, ó como si se tratara de un principio de aborto, pero no obstante, el útero carece de la elasticidad del embarazo; puede tambien hallarse una resistencia de una ó ámbas fosas ilíacas, causada por la tension.

de los ligamentos anchos, lo que se comprueba por el tacto en los fondos de sacos laterales de la vagina.

Tercero, retenciones por alteración funcional. — Bajo esta denominación se comprende un gran número de supresiones bruscas de las reglas, que bien pueden ser efecto de un estado inflamatorio pre-existente, de una falta de excreción, ó de un cambio vital producido en el cuello uterino, cuya naturaleza puede sernos desconocida. Las causas de esta variedad de amenoreas son en la mayoría de los casos las abluciones frías en los órganos genitales durante el período menstrual, las cauterizaciones del cuello, la intromisión de un cuerpo extraño en la vagina, i aun las relaciones sexuales en la época de las reglas.

Los síntomas que agreden estos diversos casos pueden muy bien referirse á una amenoreas por retención, ó por falta de exhalación, las enfermas son atacadas de dolores lumbares, abdominales, sensación de peso pelviano; i en fin, presentan una tumefacción muy marcada de los órganos genitales, de la cual puede uno cerciorarse fácilmente por el tacto. En algunas ocasiones no se observa ningún síntoma por espacio de mucho tiempo,

pero de súbito son acometidas de fiebre acompañada de cefalgia, sed viva, náuseas, etc.; la amenorréica puede también ser presa de una inflamación local, ya sea del cerebro, los pulmones, conducto intestinal i aun del mismo útero. <sup>o</sup> ~~tra~~ <sup>tray</sup> predomina el elemento inflamatorio, o el nervioso, i aparecen neuralgias uterinas extramundamente intensas. La paciente está expuesta a ataques de histerismo. Capuron cree que la supresión brusca de la regla puede ser seguida de hemorragias cerebrales i parálisis. Otros autores han demostrado que la aфонía, las alteraciones de la vista, i según Broome, la amaurosis, pueden ser la consecuencia de la alteración funcional, de ~~que~~ ~~me~~ ~~ocupa~~ la menstruación, de que me ocupo.

A consecuencia de los fenómenos primitivos de la amenorrea se observan algunas afecciones: neurosis, alteraciones orgánicas, epilepsias, histerismo, hipotendria, etc. No es raro que sobrevenga por motivo de una

supresion brusca de la  
regla, un edema agudo  
de las extremidades  
inferiores, de la cara, y  
aun de otras partes del  
cuerpo, o una ascitis  
puede formarse en po-  
cos dias en la ca-  
vidad peritoneal.

Tambien suelen  
observarse algunas afe-  
ciones cutaneas, como  
una de las consecuencias  
mas ordinarias  
de la amenorrea; apa-  
recen en las épocas  
de la menstruacion  
acompañadas los fi-  
ngones del plupio ca-  
lamevial, y se borran  
algunos dias despues.  
La parálisis es uno  
de los accidentes

---



---

tes que acompañan á la amenorrea; simula á veces; ya una afección de la médula; ya una apoplejía.

Si la amenorrea ha persistido por un espacio de tiempo considerable, ocasiona afecciones crónicas, i da lugar sobre todo á una debilidad general de la constitución. El útero es el órgano mas comprometido por motivo de la supresión de las reglas; el cáncer uterino, la leucorrea la metritis aguda ó crónica son uno de los resultados frecuentes.

Las hemorragias suplementarias juegan <sup>un</sup> rol muy importante entre los fenómenos consecutivos de la amenorrea. Con el nombre de menocencia, se designan estas aberraciones de la menstruación. La naturaleza se encarga, pues, de suplir el flujo menstrual, dando la mas evidente prueba de su importancia i necesidad para el curso regular de la vida.

Las hemorragias suplementarias se producen casi por todas las partes del cuerpo de la mujer, pero su sitio favorito son las membranas mucosas.

Se cree muy á menudo que el derrame periódico no puede verificarse por las vías ordinarias cuando una hemorragia suplementaria tiene lugar, sien

do entonces indispensable, que un estímulo excite uno u otro órgano i determine la fluxion. Será difícil aplicar esta regla á muchos casos, pero en otros puede admitirse sino como una verdad absoluta, á lo menos como una observacion que no está desprovista de fundamento.

El sitio de eleccion de estas hemorragias en las diferentes épocas de la vida sexual de la mujer, está de acuerdo con lo admitido sobre el predominio de los diversos sistemas orgánicos segun las edades, la estructura del órgano, constitucion, temperamento, estado fisiológico, lesiones materiales del órgano o de una anomalia de estructura, etc.; Se nota, pues, que durante la juventud i sobre todo la pubertad, la sangre sale por las narices, epistaxis, o por las vias pulmonares, hemotisis; que en la edad adulta el flujo puede dirigirse hácia el pecho ocasionando asma, tos, hemotisis periódicas; i que en una edad mas avanzada pueden sobrevenir hematemesis, hemorroides etc.

A veces se observan en las niñas i adolescentes epistaxis habituales. Se comprende fácilmente, cómo en estas personas, la pubertad puede pasarse

sin que se establezcan las reglas: la economía se ha habituado por decirlo así a dirigir hacia la membrana de Scheneider, el flujo periódico que debería presentarse por las partes genitales, i como continúa sobreviniéndose de esta via de eliminacion la ausencia de menstruacion no es en tal caso el origen de ninguna perturbacion funcional. Pero casi siempre el establecimiento del flujo menstrual hace desaparecer la ~~hemorragia~~ hemorragia habitual, sin que por esto el organismo no se acuerde de su costumbre, pues si una causa cualquiera alterara la congestion ~~menstruacion~~ menorrágica uterina, es indudable que hacia el lugar ya frecuentado se dirigirá la congestion de reemplazo, i si una causa mas poderosa suprime las reglas, la hemorragia suplementaria se verifica por ese mismo lugar; de aqui el aporismo de Hipócrates: "Elcubieri menstruis deficientibus, sanguinem e naribus fluere bonum" (aph. 33, sect. 5)

La hemorragia bronquica, puede reemplazar el flujo menstrual en el periodo de la edad adulta. La aberracion puede prolongarse por un tiempo por espacio de muchos años, sin ocasionar trastorno en el pulmon; pero su persistencia no puede ser inofensiva,

pres, al fin puede originar una irritación, i la mujer está entonces mas predispuesta á las flegmasias pulmonares; en algunas mujeres es el punto de partida de la tuberculosis pulmonar. La hemotisis pierde su valor en el diagnóstico de la tuberculosis pulmonar por que puede ser suplementaria de la menstruación.

Cuando es la hematemesis la que suple las reglas, es muy obvio comprender que el efecto mas inmediato de la alteración es producir la cardialgia, la tensión al epigastrio i la tendencia al vómito. En efecto, todos los autores están acordes en reconocer las relaciones que existen entre el estómago i el útero. "Las enfermedades de la menstruación son mas ó menos del resorte del estómago; lo que no se debe nunca perder de vista á causa de la estrecha relación que reina entre estos dos órganos" (Bordeu, Abal. croniq. p. 854.)

Cuando la desviación menstrual aparece por las venas hemorroidales es casi siempre precedida ó acompañada de cólicos. Las hemorroides suplementarias no son nocivas.

Tambien se observan hematurias periódicas cuando faltan las reglas.

Ambrosio Paré consignó la observación de una mujer q<sup>ta</sup> menstruaba por las mamas. Hipócrates tampoco ignoraba q<sup>ta</sup> el flujo catamenial podía ser eliminado por este sitio; lo que prueba, pues, la estrecha simpatía q<sup>ta</sup> existe entre el útero y las mamas.

No es raro observar q<sup>ta</sup> la sangre menstrual se dirige sobre la piel de las diversas partes del cuerpo, i aun q<sup>ta</sup> no haya congestión tra perdido realizarse, en diversas ocasiones, ya por las extremidades de los dedos de las manos ó de los pies, por el sudor, las axilas, etc. Si en la superficie del cuerpo existiese una herida ó una úlcera, los menstruos <sup>se</sup> dirigen hácia ella de preferencia como lo prueban una multitud de observaciones.

Cuando las aberraciones menstruales se dirigen hácia un tejido parenquimatoso ó á una serosa, sobrevien por lo regular accidentes bastante graves. El sitio de las hemorragias suplementarias no siempre es el mismo en todas las épocas.

La característica q<sup>ta</sup> se nota en las desviaciones menstruales es: su aparición ó su vuelta en la época de las reglas, i su cesación cuando ésta se produce en cantidad suficiente, i siguiendo el curso fisiológico.

La naturaleza del líquido sanguíneo de las hemorragias suplementarias, no difiere absolutamente ni en su composición, ni en sus caracteres físicos i químicos de la sangre que suministra toda otra hemorragia de cualquiera parte del cuerpo; tal es la opinión de Lheritier; q<sup>ta</sup> está conforme con los últimos análisis hechos por los químicos mas notables.

Legros cree que la sangre de la menoxenia es: semi-líquida ó líquida, de un tinte rojo violeta, i que puede compararse á la gelatina de grosella, poco cocida.

El profesor Courty se pregunta si en los casos de desviación de las reglas, es posible un embarazo, i si hai coincidencia entre la época de la desviación i la <sup>resistencia</sup> ruptura de la de Graaf. Las observaciones de Hoffmann, Molinetti, Gendrin, Henry, i Bonfils han probado suficientemente que es posible la preñez.

Respecto á si coincide ó no la ruptura de la vesícula de Graaf con la época de la desviacion menstrual, me limitaré únicamente á decir que Couuty (1) consigna una observacion que parece tiende á probar esa coincidencia.

Por no distraer mas vuestra benévola atencion no copio las observaciones sobre amenorreas i hemorragias suplementarias que, como interno, he tenido ocasion de hacer en el servicio médico (Hospital de Santa Ana) del distinguido i laborioso profesor D. D. Ramon Novales.

## Semiótica.

---

La semiótica de la amenorrea es en ciertos casos de lo mas fácil de determinarse, pues si esta perturbacion de la menstruacion se presenta, como es comun, en ciertas enfermedades como la tisis, un cáncer, etc, i en general en todas aquellas que revisten cierto carácter de

---

(1) Traité pratique des Maladies de l'uterus des ovaires et des trompes - Paris, 1872, p. 423.

cronicidad, será muy fácil al práctico atribuir la supresión del flujo catamenial á su verdadera i única causa, que no será indudablemente otra que la gran decadencia vital producida por estos estados patológicos. La simple coincidencia de la alteración ginecoidal, de que trato, que nunca se deja de observar en los hospitales de mujeres, en las que estan atacadas de tubérculos ó de un cáncer, bastará para probar la realidad de lo que indico. Bernutz hace notar que la amenoreea es casi siempre el fenómeno inicial de los tubérculos, i aun precede en muchas ocasiones a las alteraciones respiratorias i á los fenómenos estéticos.

El caso propuesto es uno de aquellos en que la semeiología es de las mas obvias. Me ocuparé de algunos otros en que esta parte del diagnóstico ofrece dificultades mas serias comparadas con las del primer caso.

Supongamos por ejemplo, que se trata de una jóven que ya ha llegado á la pubertad, i que experimenta todos los síntomas naturales en este período de la vida sexual; la hinchazon de las mamas, el desarrollo de la pelvis, dolores renales acompañados de la <sup>insensación de</sup> ~~la~~ <sup>peso</sup> hipogástrico, etc; no obstante la existencia de estos síntomas que nos estan indicando que la jóven debia ser ya reglada, porque se repiten periódicamente por

espacio de muchos meses consecutivos, haciéndose cada vez mas penosos, i simulando una época menstrual, el flujo sanguíneo no se verifica por los órganos genitales externos. Con todos estos datos podrá con fundamento diagnosticarse como causa de esta amenorrea, una imperforacion de los órganos genitales, lo que será corroborado por la presencia de un tumor formado por la retencion del flujo sanguíneo en el útero, la vagina o ambos órganos a la vez. Si el caso se presenta tal como lo he expuesto, por medio de la amenorrea habremos diagnosticado: una imperforacion de los órganos genitales.

Ahora bien; si nos encontramos consultados por una mujer que se queja desde hace algunos años de que su menstruacion, que al principio era abundante i regular, de repente se le ha suprimido o se ha vuelto irregular, desapareciendo por dos, tres o cuatro meses, para reaparecer en seguida, pero sin que por esto se restablezca definitivamente ni siga su evolucion normal, pues en ciertos periodos es algo dolorosa, i a veces en tan pequeña cantidad que casi puede decirse que no menstrua. Con estos antecedentes, si de la observacion i el interrogatorio de la enferma nos informamos

de que tiene un color mas o menos pálido del rostro, que la mucosa ocular está exangüe, que tiene los síntomas de una anemia mas o menos avanzada, que es nerviosa, etc, podemos referir el trastorno funcional a la debilidad de la constitucion, bien sea congénita, lo que sucede en ciertas familias, o adquirida, como en muchas alteraciones nerviosas, por ejemplo, en el histerismo.

Si la amenoreea la padece una mujer completamente desarrollada, que es acometida de dolores pelvianos, se puede creer que la causa no es otra que una alteracion orgánica de los tejidos que se encuentran en la cavidad pelviana, con mayor razon si es acompañada del cortejo sintomático propio de estos estados patológicos; podria pues diagnosticarse, una metritis, una pelvi-peritonitis, un hematocelo retro-uterino, un cuerpo fibroso obturando el cuello, etc, segun que el estudio detenido de los síntomas especiales nos inclinara a creer que la presencia de una de estas afecciones era la causa eficiente de la amenoreea en cuestion.

Si la amenoreea se presenta en una mujer de cierta edad, es decir, entrada ya en años, con relacion al tiempo que dura la menstruacion, v. g. si se trata de una mujer de 40 a 42 años, que no tiene ni ha tenido ántes signo alguno

de afecciones constitucionales ó nerviosas, la alteracion del periodo menstrual será entonces debida con mayor motivo que en el caso anterior á una lesion orgánica, ya no solo del útero, sino tambien de órganos mas ó ménos alejados de él, v.g. un cáncer del cuello del útero, del estomago, de las mamas, etc.

## Tratamiento.

¿Cuál es el tratamiento que conviene en una amenorrea? Fácil será concebir que él será diferente segun que la amenorrea sea por retencion ó por falta de secrecion del flujo.

### A. Amenorreas por retencion de las reglas.

Si se trata de la variedad de amenorrea por retencion, que hemos designado con el nombre de amenorrea congénita, el tratamiento variará segun cual sea el vicio de conformacion, pero debe ser esencialmente quirúrgico, comprendiendo dos indicaciones

capitales: 1.<sup>o</sup> dar salida á la sangre reteni-  
 da detras del obstáculo congénito; 2.<sup>o</sup> mantener  
 libre esta via de nueva formación; para  
 crear esta via se puede recurrir á dos métodos  
 principales, el método indirecto ó el directo;  
 el primero de éstos consiste en dar salida á  
 la sangre detenida, que forma tumor mas  
 ó menos saliente, por otras vias que no sean  
 las genitales, pudiendo operarse, bien sea por  
 el abdomen, el recto ó la vejiga. El método  
 indirecto no debe ponerse en práctica sino  
 en aquellos casos rarísimos en que hai falta  
 completa de vagina, encontrándonos, por  
 consiguiente, en la imposibilidad de llegar  
 al útero al través del espacio recto-vesical.  
 Si esto sucediese, la mejor de las vias  
 suplementarias seria la del recto, siendo  
 mucho mas aplicable á los casos de atresia  
 del hímen ó de la vagina, que á las atre-  
 sias uterinas, pues en este último caso de-  
 beria evacuarse el tumor por la vulva.  
 El método indirecto es pues muy peligro-  
 so en su ejecución, quizá mas que la  
 misma retención que se trata de remediar,  
 pudiendo dar lugar á una muerte casi  
 fulminante por el derrame de sangre en  
 el abdomen, accidente que se queria  
 prevenir por la operacion. Tambien la  
 enferma puede sucumbir á consecuen-  
 cia de la infección pútrida. De todo lo que

antecedente se deduce: que se debe ser muy reservado sobre el pronóstico; operar siempre fuera del periodo catamenial, hacer guardar un reposo absoluto á la operada, absteniéndose de grandes irigaciones. El presente método, que muy rara vez, ó casi nunca hai ocasion de poner en práctica, fué empleado por primera vez por Antonio Dubois, é últimamente por los Sres. Oldham, Baker - Brown, Hastings - Hamilton, que han hecho evacuar el tumor valiéndose de un trocar curvo por el recto, pero esta operacion es tan peligrosa, que no se debe recurrir á ella, sino en casos en que la muerte es inminente, pues aparte de que hai que atravesar dos veces la serosa peritoneal, puede dar lugar á demas de este peligro á fístulas útero ó vaginal - rectal.

El método directo es el mejor é el mas usado; consiste en atacar el tumor por la vulva, estableciendo una via de comunicacion durable entre ésta é el tumor.

Los procedimientos operatorios cambian segun la naturaleza del vicio de conformacion que hai que remediar, v. g. si se trata de una imperforacion del hímen, que es una de las operaciones mas sencillas, puede recurrirse á la puncion de él, con un trocar simple, ó mejor

aun con un aparato aspirador; no debiendo perderse de vista las precauciones que son necesarias para la introduccion de un trocar en el tumor sanguineo: la vejiga debe (de) estar vacia i ocupada por un cateter, i un dedo se colocará en el recto; gracias á estos dos preceptos se evitara la herida de estos organos. A veces hai que recurrir á una diseccion minuciosa en lugar de hacer la puncion.

b. Amenorreas por retencion accidental. — Primeras, retencion por estrechez; segundas, retencion por obliteracion. — Cuando se trata de una retencion por estrechez u obliteracion de la vagina o del cuello del útero por causas accidentales, por ejemplo, tumores, cicatrices, pólipos o cuerpos fibrosos, despues de cerciorarnos del diagnóstico de la amenorrea, pues pudiera suceder que esta no exista i que lo que se observa sea debido á la gravidez del útero. Con tal motivo, es indispensable retardar la operacion hasta que nos convencamos de que nada la contraindica; si está indicada se puede desbridar por una ó dos incisiones el orificio uterino, lo que pondrá término á la retencion. Es preciso tambien esperar el momento oportuno para hacer la ablacion del pólipo o del cuerpo fibroso. Si hubiere alguna

estrechez, debe dilatársela. Creo innecesario hablar ahora de las indicaciones particulares que se requieren á los diferentes vicios de conformacion. La práctica ilustrada del cirujano le hará encontrar en su experiencia la conducta que es urgente adoptar en cada caso particular, eligiendo el procedimiento operatorio mas á propósito. Advertiré únicamente, que cuando se trata de una estrechez accidental, hai que recurrir á ciertos medios, antes del manual operatorio, con el objeto de que desaparezca el estado congestivo ó inflamatorio que puede haber tenido lugar; de ahí la indicacion: de las emisiones sanguíneas locales, como sanguijuelas en la parte superior é interna de los muslos, si es doncella, ó sobre el cuello del útero si no lo es, cataplasmas, bebidas aromáticas calientes; todo en fin, como si se tratara de una supresion. Una vez que se ha dado salida á la sangre retenida, despues que han pasado los accidentes de la estrechez, es preciso atacar la afeccion genital que la ha engendrado, resultando de ahí indicaciones numerosas segun los casos. Tampoco se olvidará el combatir el catarro uterino, que casi siempre es irreparable de estas retenciones.

Tercero, amenoreas por alteración funcional. — La primera e indispensable indicación será restablecer el flujo, prescribiendo el reposo en la cama, bebidas calientes i estimulantes i aun emenagogos, sinapismos aplicados á las extremidades inferiores, fumigaciones vulvares, pociones de amoniacos ó de antiespasmódicos, si hai excitación nerviosa. Si á pesar de esto, los accidentes se agravan, se debe en las 36 ó 48 horas que siguen á la supresión, aplicar sanguijuelas en las partes ya indicadas, pudiendo renovarlas al día siguiente si la primera aplicación no produce buen efecto. No debe olvidarse: "la cuestión de saberse si la amenoreas es ó no debida á una preñez incipiente es realmente insoluble". No se puede entonces tener mas que presunciones mas ó ménos fundadas." (Desormeaux i M. P. Dubois) Por tal motivo, es necesario investigar si hai ó no embarazo, no por lo que nos diga la paciente, sino examinando los paños que llevaba en el momento de la supresión. En semejante caso, nuestra conducta debe ser pues muy reservada.

Si la amenoreas tiene por origen un cambio de las relaciones del órgano, ~~la~~ ~~significanti~~ con las partes inmediatas bastará restablecer dichas relaciones á su estado natural, cuidando que no se altere lo que

se consigue manteniendo fijo el útero por medio de un ipesario.

B. Amenorreas por falta de secreción. — Se comprende fácilmente que si el útero falta, o los ovarios, o están destruidos o atrofiados, no hai ninguna indicación.

Las amenorreas por falta de secreción casi no presentan indicaciones especiales, porque el tratamiento debe dirigirse al estado general que es su causa genética, pues íntimamente unidas ámbas afecciones con la corrección de causa á efecto, no desaparecerá éste si ántes no combatimos aquella.

La amenorrea cesa, pues, cuando la causa ya no existe, i es incurable cuando esto no se realiza, i entonces no es mas que un epifenómeno sin importancia alguna. Cuando la amenorrea está bajo la dependencia de un estado general, el tratamiento será el mismo que el de este estado. Es preciso, pues, reconstituir el organismo por una medicación á propósito, á fin de que el individuo recobre su salud normal i despues pueda gozar de la vida sexual.

Los modificadores higiénicos pueden muy bien ser aplicables: la habitación, régimen alimenticio, la gimnasia, equitación, baños, etc, son sumamente importantes; los agentes terapéuticos: el hierro,

la quina, el iodo en las escrofulosas, las aguas minerales ferruginosas, los baños de mar, las tisanas amargas, etc, son tambien poderosos auxiliares del tratamiento.

La electricidad ha dado buen éxito, segun algunos autores. Pecarnier, Raciborski, i Bennett, de Londres, la alaban mucho. Simpson la emplea bajo la forma de una especie de pesario galvánico, compuesto de zinc i cobre. La aplicacion de este pesario obraria, segun él, muy favorablemente provocando la venida de las reglas. Simpson ha intentado tambien provocar la irritacion i congestion de la mucosa uterina, introduciendo en la cavidad de la matriz una sonda de plata, i a la que, adaptándose una bomba aspirante, puede verificarse el vacio en el órgano. Efectivamente, al retirar la sonda se la encuentra llena de sangre en su extremidad, i una vez comenzado el derrame artificial, este continua normalmente. Tal medio lo aplica en los casos de supresion.

Es inútil casi siempre, i aun peligroso, el combatir una amenorrea sintomática de la lesion de una víscera, por ejemplo de la tuberculosis pulmonar.

Finalmente, existe una gran lista de medicamentos, que los prácticos emplean a su eleccion (cuando se trata de una simple perturbacion funcional), segun

cual sea la especie de amenoreea, i de los cuales los mas importantes son: la tintura de iodo, los drásticos, el álves, etc; el apiol, el cornizuelo de centeno, la ruda, la sabina i estriquinina, etc. Algunos de estos medicamentos obran sobre la ovulación estimulando el aparato genital.

Hai dos indicaciones que deben llenarse en una hemorragia suplemen-  
taria: 1.<sup>a</sup>, curar la amenoreea por los medios que he descrito hace poco; i 2.<sup>a</sup>, combatir la hemorragia, segun los casos, por los hemostáticos. Se determinará hácia el útero una congestión, valiéndose de los tópicos irritantes, baños de asiento, ventosas secas ó escarificadas, sanguijuelas, ventosa seca intra-uterina de Simpson, etc. Todos estos remedios deben emplearse en vísperas de las reglas, hasta que desaparezca el flujo anormal. Estas hemorragias no deben ser combatidas enérgicamente, hasta que se regularice la menstruación, por los trastornos que pueden sobrevenir.

Concluiré recordando las palabras de Courty: "La precision del diagnóstico i la oportunidad del tratamiento son los únicos garantes del suceso en la práctica."

Lima, Abril 14 de 1880.

M. de J. Arzube.

FACULTAD DE MEDICINA

BIBLIOTECA

No. de ingreso ... **10384** .....

No. de la clasificación .....

UNMSM - FACULTAD DE MEDICINA



010000067962