

Primera. Teniendo el Dr. Ricardo Fuertes las condiciones que exige el Reglamento para ser aceptado como miembro titular de esta Academia en la Sección de Ginecología y atenta la laboriosidad y el empeño que demuestra en el trabajo presentado á esta H. Sociedad y considerando la conveniencia que persona que se dedica á una especialidad haga parte de una Corporación que cultiva con tanto esmero las ciencias médicas, la Comisión propone á la Academia sea admitido para llenar la vacante en la Sección de Ginecología.

Segunda. Publíquese este dictamen precedido de la Memoria del Dr. Ricardo Fuertes.

Sala de Sesiones de la Academia N. de Medicina de México. Enero 21 de 1891.

FRANCISCO DE P. CHACÓN.

FERNANDO MALANCO.

RAFAEL LAVISTA.

---

## CLINICA INTERNA.

---

### METRRORRAGIAS Y SU TRATAMIENTO.

Trabajo que presenta ante la Academia N. de Medicina pretendiendo cubrir la vacante de la sección de Ginecología, el Dr. Ricardo Fuertes.

SEÑORES ACADÉMICOS:

**E**N el espléndido campo de la Ginecología moderna brillan como antorchas luminosas, cuestiones de alto interés científico que nos deslumbran, que nos ciegan con sus vivísimas irradiaciones, que cual estrella de los reyes magos nos invitan á seguirlas; y es con pena y con verdadero dolor que tenemos que desviar nuestra vista de ellas.

Pero cuando á sangre fría reflexionamos, cuando ya el espíritu calmado, el juicio tranquilo, pensamos que estas arrebatadoras cuestiones sólo serían útiles á un corto número de personas dedicadas á esta especialidad, abandonamos el mundo de los ensueños, por el mundo del *realismo* y preferimos aquellas cuestiones que brillan menos; pero que son de notoria é incontestable utilidad.

Esta es la razón por lo que he abandonado los grandes problemas científicos, para dedicarme á tratar una cuestión que al parecer es vulgarísima, pero que encierra todos los adelantos de la Ginecología en estos últimos tiempos; exponiendo en este trabajo los resultados de mi propia experiencia, que serán, sin duda alguna, el único atractivo de él.

Los médicos prácticos encontrarán aquí un guía que les puede servir en muchos y determinados casos y yo habré logrado junto con el honor de que sea leído por los miembros de esa honorable academia, una de las más bellas aspiraciones del médico: "poder hacer el bien á sus semejantes."

Abrijo la esperanza de que este trabajo será bien recibido por mis colegas, porque en efecto, ¿quién de ellos no se ha sentido caer, en presencia de una mujer que pierde la vida perdiendo el líquido que la dá, en esa desesperación sin nombre, cuando recorre en su imaginación los pocos medios que posee para contener una metrorragia?

A fin de presentar un estudio racional del tratamiento de este síntoma que acompaña á casi todas las afecciones de los órganos genitales de la mujer, necesitamos establecer claramente lo que entendemos por *metrorragia* y que es *menorragia*.

Llámase metrorragia toda hemorragia uterina que no coincide con el período menstrual.

Por *menorragia* entendemos todo período menstrual exagerado.

Las metrorragias no constituyen entidades patológicas, no son más que un síntoma y no se deben considerar sino como la manifestación de procesos patológicos que dependen de causas múltiples.

Las metrorragias varían por la cantidad, desde algunas gotas, hasta la pérdida de la mayor parte del líquido sanguíneo determinando la muerte; por la forma, éstas se producen, ya saliendo la sangre gota á gota, ya en forma de chorro ó ya en forma de grandes coágulos. Estas diversas maneras de producirse dependen de la posición de la mujer. De pie, la sangre no pudiendo coagularse en virtud de las leyes físicas, sale en su forma líquida, en la posición supina; la sangre se vierte en el fondo del saco superior de la vagina, el cual como sabemos está situado, cuando la mujer ocupa esta posición, en un plano inferior al de la vulva y la sangre no pudiendo salir, tiene forzosamente que coagularse extendiéndose esta coagulación hasta la cavidad uterina. Estos coágulos obran allí como cuerpo extraño y determinan contracciones del útero y del canal vaginal, para su expulsión.

Llamo la atención sobre esto, para desvanecer esa preocupación infundada de nuestras señoras que creen que este fenómeno puramente físico es un estado enfermizo de cierta gravedad.

Comprendiendo la magnitud del estudio que he emprendido, debo, antes que todo, evitar la confusión para que tenga todo la utilidad práctica que deseo, y no pudiendo estudiar separadamente cada una de las múltiples causas que originan las metrorragias, he creído para hacer su tratamiento más accesible y más fácil, el establecer una clasificación de ellas.

I. Metrorragias puerperales.

II. Metrorragias independientes del puerperio.

Al fin de este trabajo me ocuparé muy ligeramente de las primeras, haciéndolo de este modo, por pertenecer esta cuestión directamente á la Obstetricia.

Las segundas se subdividen en varias clases:

1ª Metrorragias debidas á causas que determinan una hiperemia activa del útero ó de sus anexos, como: metritis, endometritis, peri y parametritis.

2ª Metrorragias dependiendo de causas que determinan una hiperemia pasiva. Directamente determinan esta hiperemia; las desviaciones uterinas, la inversión de la matriz, compresión por tumores, quistes ováricos, exudados pelvianos, masas fecales endurecidas, etc. Indirectamente originan esta hiperemia, afecciones de otros órganos lejanos: como las afecciones cardíacas, las hepáticas, el enfisema pulmonar, una constipación tenaz y la compresión muy exagerada de los corsés.

3ª Metrorragias cuyas causas se relacionan con un estado general del organismo, del líquido sanguíneo ó de los vasos arteriales, tales como la hemofilia, la púrpura hemorrágica, la tuberculosis, la anemia, la degeneración de las paredes de los vasos capilares que no pueden resistir la presión arterial normal, estado que se encuentra muy marcado en el carcinoma del cuello, sarcoma y adenoma del endometrio, endometritis hemorrágicas, hiperplásticas y fungosas y pólipos mucosos. Las hemorragias colosales que tienen lugar al menor contacto del cuello del útero cuando esto presenta erosiones ó vegetaciones (reconocimiento digital, por el espejo, el coito) son debidas á la degeneración de los capilares, que han perdido la facultad de contraerse.

Las hemorragias que tienen lugar en caso de fibroma intramurales ó de pólipos fibrosos de Virchow son debidas á la exuberante nutrición de sus cápsulas.

Las hemorragias debidas á los aneurismas de las uterinas, son sumamente raras, no conociéndose en la literatura más que el caso de Graiy Hewit: hemorragia mortal por ruptura de la uterina izquierda.

Antes de comenzar el tratamiento de las metrorragias quiero detenerme á estudiar las menorragias que toman con frecuencia el carácter de metrorragias.

Hay dos clases de menorragias: unas de causa conocida y otras de causa desconocida que yo llamo esenciales.

En las primeras el aumento del flujo menstrual es debido, al frío, al calor, al baile, á la equitación, á las excitaciones sexuales, al coito exagerado, etc., etc.

Divido las menorragias esenciales ó de *causa desconocida* en tres clases: 1.<sup>a</sup> Menorragias de la juventud. No es extraño encontrarlas en jóvenes de catorce á diez y seis años, al iniciarse el período. Estas jóvenes no son ni escrofulosas, ni mal nutridas, por el contrario, robustas y de buena salud. Lo característico de estos casos es la irregularidad de la menstruación, alternándose con días de poca pérdida otras de mucha y durando hasta quince y veinte días. Estas repetidas hemorragias en tan temprana edad atacan de tal modo el organismo, que requieren una asistencia médica cuidadosa. El reconocimiento digital es inútil en la mayoría de estos casos, pues no nos suministra ningún dato con que relacionar las menorragias; el reconocimiento *per anum* es también infructuoso, yo lo he hecho repetidas veces sin resultado alguno, pues en esta edad, la existencia de tumores debe ser excluida de nuestra mente al hacer el reconocimiento. La posición del médico frente á esta clase de enfermas es verdaderamente comprometida, pues él, más que nadie debe respetar el pudor de estas jóvenes y nadie mejor que él conoce cuáles son las fatales psíquicas consecuencias que pueden sobrevenir después de una imprudente cuanto inútil desfloración digital.

2.<sup>o</sup> Menorragias de la edad madura. En mujeres de 35 á 40 años, en la flor de la vida, *multíparas* en lo general, partos muy seguidos ó abortos muy frecuentes; el reconocimiento no da ningún dato que permita encontrar la causa de estas hemorragias; el útero es móvil, de paredes delgadas, de cuello alargado, que se dilata sin grandes dolores; *ad speculum*, se descubren en el cuello algunas erosiones, secreción uterina normal.

Las erosiones no son la causa porque yo he curado estas y sin embargo la hemorragia continúa.

Yo supongo, sin que esto tenga otro carácter que el de suposición,

que el coito exagerado congestiona incesantemente la matriz y sea la causa directa de las hemorragias. En este grupo debemos colocar esas hemorragias debidas á la polisarcia, por ser la edad en que las mujeres se engrasan más; esa tendencia miserable del organismo determina desórdenes menstruales muy variables contra los cuales debe estar el médico siempre preparado si quiere evitarse una posición falsa y ridícula. En efecto, la obesidad detiene algunas veces el flujo catamenial durante algunos meses y de improviso se determina una hemorragia de grandes proporciones que exige los auxilios profesionales. Si la mujer tiene contacto marital, cree, por la suspensión de los períodos, que está embarazada y la hemorragia imprevista la hace suponer que se trata de un aborto ó de un parto prematuro; otras veces la menorragia se prolonga por meses enteros resistiendo á los tratamientos más enérgicos.

(Continuará).

Sesión del 8 de Abril de 1891. — Acta número 26. — Aprobada el 15 de Abril de 1891.

Presidencia del Dr. Orvañanos.

Se abrió la sesión á las siete y media de la noche con la lectura del acta de la anterior que fué aprobada sin discusión.

En seguida se dió cuenta:

Primero. De las publicaciones recibidas en la semana, las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

Segundo. De un trabajo remitido por el Dr. Læwemberg, socio correspondiente en París, y titulado "De una forma particular de vértigo auricular." — Quedó aplazada su lectura para la próxima sesión.

Tercero. De dos tesis inaugurales tituladas: una "El diagnóstico de los cálculos vesicales" por F. Abrego, y otra "Ligeras consideraciones sobre el tratamiento quirúrgico de los abscesos del hígado" por Pedro P. Peredo.

Cuarto. De una comunicación del Dr. Miguel Barragán dando las gracias por su nombramiento de socio correspondiente.

Se dió segunda lectura á la moción que propone como socio correspondiente en San Luis Potosí al Dr. Miguel Otero. — Sometida á votación por escrutinio secreto la referida moción, resultó aprobada.

Quedó nombrado socio correspondiente de esta Academia el Dr. Miguel Otero. — Comuníquesele.