

81-8-A = N8-

Nº 458

C 2556

1881



In ano

81-7-A=N. 8

N. 458

Estudio sobre las Metrorragias que tienen lugar  
en el embarazo, parto y puerperio





618608310  
i2572731X

Ilmo. Señor.



Unicamente obedeciendo a la vigente disposicion q. prescribe sea escrita y presentada una memoria por los aspirantes del ultimo grado de carrera universitaria, puedo permitir a mi pluma que dicuma sobre algun punto científico, circunstancia que me obliga al someter a la aprobacion del ilustrado Tribunal q. me dispensa la alta honra de presidirme los conceptos y apreciaciones que aquella haga

trasladado al papel, á apelar á su benevolencia que no  
 duda me será concedida por quienes han ya subido el último  
 peldaño de la escalera del saber, ya que aunque benévolo  
 y sabio no son palabras sinonimas, expresan por lo menos  
 dos cualidades que forman inseparable pareja. Aluda  
 á mas la disposicion citada, refiriendose á la facultad de  
 Medicina, que las memorias versen en lo posible, sobre  
 algun punto de marcado interes práctico, y al tener q.  
 circunscribime á este extremo, encontraré mi duda algu-  
 na mi respuesta inteligencía mas escelta que vencer y  
 numerosas ocasiones en que dar señalada muestra de su  
 insuficiencia.

De los infinitos asuntos objeto de la  
 ciencia médica, voy á estudiar los hemorragias q.  
 tienen lugar en la matriz desde el principio del embarazo hasta  
 el fin del puerperio y q. á la vez directa ó indirectamen-  
 te son influidas por el especial modo de ser del órgano,  
 en q. se verifican, mientras cursa el tiempo comprendido  
 entre ambos extremos. Es motivado dicho estudio, por  
 haber llamado poderosamente mi atención la frecuencia  
 con que aquellas se observan y los desastrosos efectos que  
 producen; tanto en el campo donde los agentes cósmicos  
 actúan sobre los seres orgánicos en su natural puerera,  
 como en los grandes centros urbanos, donde la inteligencía  
 humana viene á reunir toda la variedad de medios de q.

dispone para contrarrestar la maléfica influencia q.  
 ellos en determinadas circunstancias ejercen; pues, en unas  
 y otras localidades y en individuos de todas posiciones socia-  
 les, he en el médico ocasion arar, frecuente de ver burlados  
 sus esfuerzos y de observar lo impotentes q. son los valiosos  
 recursos de q. dispone el arsenal terapéutico e higiénico  
 actual en el tratamiento de las modalidades del proceso  
 morboso q. dejo indicado. Al querer estudiar las cir-  
 cunstancias q. influyen y modo como se presentan  
 dichas hemorragias, no abrigo la pretension de añadir  
 una palabra siquiera á los brillantes datos con que emi-  
 nentes profesores han iluminado el asunto; únicamen-  
 te apoyandome en estos exortar á los que vienen con-  
 sagrados á la honrosa misión de procurar alivio á la  
 humanidad q. sufre, á que dediquen sus conocimientos  
 á la investigacion de medios con que combatir una de  
 las causas, que á no dardarlo produce mayor número  
 de victimas del que en realidad se cree. Tal venírobli-  
 gado á presentar un ensayo de este estudio, como debe  
 ser comprendido en él; la enumeracion de las causas q.  
 motivan la presentacion de dichas enfermedades; su  
 patogenia, la evolucion que siguen con expresion de las  
 varias formas que afectan debidas al modo de presentar-  
 se; el pronóstico que segun ellas exigen, y los varios  
 medios que Higiene y terapéutica ponen á disposicion

del útero, y éste puede utilizarse en el tratamiento de enfermedad que, si en alguna ocasión presentase visible por todo observador, viene en otras encubiertas de modo que debe acudir a especiales resortes y al conocimiento de las variantes que produce en el estado general para ser reconocida. Del estudio de todo este conjunto se deducirán algunas conclusiones que a la vez que sirvan algunas de guía para el reconocimiento de dicha enfermedad, sea cualquiera la forma bajo que se presenta, nos den otras no de seguro con el emprender el diagnóstico en el tratamiento de la misma.

## I

Abarca la etiología de estas metrorragias, numerosas causas, así de las comunes higiénicas, como de las comunes orgánicas. Entre aquellas se encuentra toda conmoción violenta del organismo, caídas, espasmos, emociones morales ya concentrativas ya expansivas, arranques de cólera, &c.: sobre cuya intensidad y modo de obrar poco puede decirse pues que depende de particularidades individuales o externas que la mayoría de veces no puede el médico precisar: habiendo surgido en quienes dichas metrorragias se presentan por la más pe-

queña violencia, por el menor disgusto, mientras otras no las sufren a pesar de fuertes caídas, de intensas y buenas impresiones morales. Entre las comunes orgánicas están incluídas varias enfermedades: ya generales, como infecciones graves, afecciones eruptivas, sífilis, leucodermia (?) cloro-anemia, etc; ya orgánicas del útero, metritis crónica, algunos neoplasmas, etc; el temperamento, la herencia, son también causas por algunos admitidas. Pero la causa principal, inmediata, es originada por el especial modo de ser del útero: así en el embarazo, es la separación mayor o menor de aquel y de la placenta; en el parto es la abertura de los vasos neopformados que permite tras el desprendimiento placentario por falta de contracción; en el puerperio, es la escasa resistencia que poseen los capilares de la nueva mucosa.

Las varias causas de este proceso hemorrágico pueden reducirse bajo el punto de vista práctico a cuatro clases: higiénicas, morbosas generales, morbosas locales, y especiales. Estas, que giran influjo sobre todas las metrorragias que me propongo estudiar, ocuparan preferente y exclusivamente mi atención.

Como los cambios que experimenta la matriz desde que entra en gestación en adelante, son los que van preparando al órgano para ser más fácilmente asiento de derrame sanguíneo; se me permitió examinar un

ligero recuerdo de los minutos, que así me vení oripensando de entrar en consideraciones en la sucesión de la causa especial q. obra en cada periodo del embarazo, parto y puerperio. En cualquier instante q. la matriz se convierte en órgano continente de un óvulo fecundado iniciarse en ella y en todos los tejidos que entran a formar parte de su constitución un doble trabajo hipertrofico e hiperplásico, conducente a proporcionar al órgano mayor poder de dilatibilidad, cual lo requerirá en el periodo en q. va a entrar, así como le presta material de que necesitará para llevar a buen término la nueva función de que se hace asiente. Aumentan en volumen y crecen en número las fibra-células que constituyen los diversos planos musculares uterinos; acompáñase este trabajo de otro igual en los elementos del tejido conjuntivo, y por entre estos circulan los vasos sanguíneos mas numerosos y en considerable dilatación varios de ellos, así como los nervios que también se presentan engrosados, prolongados y multiplicados. Las membranas mucosas en sus dos capas, fundamental y epitelial, siguen este desarrollo, pues que dilatándose la cavidad uterina forzosamente debe afectarse de un trabajo hiperplásico esta capa, cuya elasticidad no es bastante para que pueda, con solo los elementos que posee en estado de usucidad del útero, seguir recubriendo la vasta superficie interna que pre-

sente en el estado de embarazo el órgano gestador. Se comprende que este exceso de funcionalidad atraiga mayor afluencia sanguínea, lo que, unido al encendido número y dilatación de los vasos y a la disposición que afectan estos en los llamados lagos sanguíneos, no deja de ser una predisposición a las hemorragias, de que diversos accidentes pueden venir a ser la causa determinada.

Algunos autores no admiten que puedan ser las modificaciones ocurrientes en el estado de gestación una predisposición a las jéridas sanguíneas, toda vez que siendo el embarazo una función plenamente fisiológica q. de ningún modo es posible comparar con un estado morbozo, función por la que naturalmente viene a sostener la perpetuación de la especie, no es admisible que aquella desarrollara en la economía al preparar un órgano para tan elevada función una predisposición capaz de impedir la realización de su obra. ¿Pero no vemos en la mayoría de los actos fisiológicos prepararse terreno abonado para ser asiente de determinados afetos morbosos? ¿No son por ventura las varias edades de la vida, con el predominio de tal o cual órgano o función, marcada predisposición para la aparición de trabajos patológicos, q. en todos tiempos se han reconocido como íntimamente relacionados con la existencia de

dichos periodos? ¿No son mas frecuentes ciertas enfer-  
medades de las mamas en las mugeres que lactan, re-  
conviniendose asimismo que favorezca el desarrollo de  
aquellas la realizacion de la funcion secretoria de la le-  
che? ¿Y si estos como en nuestros otros estados  
y funciones fisiologicos es por todos los observadores re-  
conocida la existencia de un conjunto de circunstancias  
que contribuye a producir la aparicion de determina-  
dos afectos, ¿por que no se debe admitir, como propiamente  
a trastorno alguno, el modo de ser del utero durante  
la funcion gestadora? ¿Y mas de que sabido que  
la indisposicion no produce la enfermedad, si fuesen  
unos especiales no vienen a determinarla, en mi caso  
criterio nada obsta, para que admitida dicha indis-  
posicion, deje de ser la gestacion funcion plenamente  
incluida entre las fisiologicas.

Hecha esta pequena digression ve-  
re que causa imprime fisonomia especial a la metro-  
ragia segun la epoca en que aparece, considerando aqui  
litol para mayor claridad de este y sucesivos estudios al  
propio tiempo que de aplicacion practica, estableciendo una di-  
vision del largo tiempo en que las varias perdidas sangui-  
neas pueden efectuarse. Ser son los periodos que fijari,  
y que ya se aprecian bastantes desliniados, pues segun  
cada uno de ellos varia el modo de obrar de las causas

el mecanismo de produccion se modifica, y aun cambian  
las indicaciones terapeuticas, ofreciendo todo bastante  
homogeneidad dentro de un mismo periodo, lo que sin-  
cerá la disparidad del tiempo comprendido por cada  
uno de ellos. Estos son: 1.<sup>o</sup> trimestre del embarazo,  
2.<sup>o</sup> Segundo trimestre, 3.<sup>o</sup> Tercer trimestre, 4.<sup>o</sup> Parto,  
5.<sup>o</sup> Muebramiento, y 6.<sup>o</sup> Puerperio.

En los primeros tiempos del emba-  
rzo es casi siempre el aborto la causa de la metrorra-  
gia, comprendiendose muy bien, dada la conexcion que  
hay entre el feto y la madre, conexcion que consiste  
en la union de las vellosidades del corion con la cade-  
ca uterina en el primer trimestre de la gestacion, y  
al desprenderse la caduca en el acto del aborto, como  
sucede, haya de producirse avulsion o rotura de los ve-  
llos de adhesion y por consiguiente desgarró de vasos  
sanguineos que ocasionará necesariamente hemorra-  
gia, la que en verdad no vemos deje de preceder, y  
acompañar a todo aborto y aun subsequente por mas  
o menos tiempo. Si algun aborto presentase como excep-  
cion a esta regla, es en el que el huevo se escapa solo,  
sin que salga acompañado por la porcion de mucosa uterina  
en que estaba encajado, y simplemente cubierto por  
el corion, aun cuando la hemorragia en este caso suele  
presentarse despues, al desprenderse la mucosa de la

matriz, no obstante algunos autores han observado abortos  
à los que no ha acompañado ni seguido la menor  
hemorragia, apelando à la reabsorcion de la caduca para  
darse explicacion del fenomeno.

Mas adelantada la gestacion y  
algo cambiadas las relaciones del embrión con el órgano  
en que está contenido no deja el aborto de continuar sien-  
do causa de la aparicion de hemorragias: si no existe  
pasado el primer trimestre la caduca uterina que  
envolvía en toda su estension al huevo, su des-  
aparicion no ha sido sin que dejara órgano em-  
bargado de la funion que ella venia desempeñando, y  
asi las conexiones útero-placentarias que han veni-  
do à sustituirlas en su union continúan sosteniendo  
la relacion materno-fetal, en una estension mas limi-  
tada, si, pero compensada para el objeto final con el ma-  
yor volumen de los vasos que permiten la llegada de  
la necesaria cantidad de elementos nutritivos. Esta  
relacion útero-ovular continuada y sostenida por la  
placenta nos deja comprender al instante como el abor-  
to en el segundo trimestre se acompaña del fenomeno  
metrorragia. Lo que de particular ofrece este  
periodo y mas en su segunda mitad es que si bien  
el aborto va acompañado de hemorragia, preséntase  
esta muchas veces sin ser seguida de abortos, di-

ferenciándose marcadamente por esto del primer trimestre,  
en el que la simultaneidad de ambos fenomenos es casi  
regle absoluta. Pueden aqui influir varias causas:  
ser la hemorragia debida à afeccion orgánica de la  
matriz; ó à insercion viciosa de la placenta - caso muy  
raro; ó à despreñamiento parcial de la mucosa que  
no se hace total, merced à que ofrece alguna mayor  
consistencia su insercion de la que tenía el medio de  
union de la caduca; ó à embarazos extra-uterinos, es-  
pecialmente de las variedades tubaria y tubo-ovarica,  
en las que se rompe el huevo determinando hemorra-  
gia - rarissimo; ó à lo que algunos han llamado  
pretermolar en cuyo estado se presenta la hemorra-  
gia, yá porque el proceso morboso en su marcha  
invasora ha intererado las paredes vasculares, deján-  
do libre salida à su contenido, yá porque ocurre el  
despreñamiento de la mole verificándose tambien  
pérdida sanguinea. Proxima à su termino la fun-  
cion q. precede à la formacion del nuevo ser, el acciden-  
te se revierte de otro modo, permitiéndole el reconocimiento  
de su causa con mas seguridad. Una especial atencion  
en este periodo, la viciosa insercion de la placenta, pla-  
centa previa, ó sea su implantacion en el segmento infe-  
rior y cuello del útero. Se vi la raron de pre-  
sentarse la hemorragia en este estado en los últimos



tiempos de la primer y no antes, porque no desarrollan-  
dose ni dilatandose la matriz, mas que en la posicion  
del cuerpo durante los siete u ocho primeros meses, sin  
experimentar la cervical modificaciones notables, la  
placenta cuyo desenvolvimiento no se interrumpe, se  
extendiendo sus puntos de insercion hasta que  
presentarse completamente desarrollada cuando el  
cuello experimenta los cambios a que está sujeto  
en los últimos dias de la gestacion. Este cam-  
bio consistente principalmente en la dilatacion  
del cuello a la que no puede seguir la vasta su-  
perficie de la placenta, produce la rotura de los va-  
sos sanguineos, siendo por lo tanto inevitable con-  
secuencia la presentacion de la hemorragia. Otras de  
las causas mas evidentes de la metrorragia, ocurri-  
da durante este periodo es el desprendimiento total o  
parcial del disco placentario, aunque este debida-  
mente implantado, en cuyo caso se verifica tambien  
la pérdida por los desgarros vasculares.

En las hemorragias del  
alumbraimiento, una es la causa que preside  
su aparicion; la inercia del útero, en que perman-  
ecen las boquillas vasculares rotas, abiertas por la  
falta de contracciones que obliguen a dicho órgano  
a retraerse. La retencion de la placenta es

en muchas ocasiones tambien causa de las hemo-  
rragias despues del parto. Algo frecuente  
es la retencion, lo que puede explicarse por la pro-  
titud con que se retrahen las fibras del cuello del  
citado casi paritico en que quedaron por la reu-  
sion que sufrieron en el acto del parto, en-  
trando otra vez en accion, y como las del fondo no  
pueden contraerse suficientemente por la presen-  
cia de la placenta, contraccion que es necesaria para  
venir la resaca de las del cuello, quedan  
la masa placentaria encerrada dentro del úte-  
ro por encima del orificio interno, por lo que  
expone a la paciente a fatales consecuencias en-  
tre las que figuran las hemorragias, por cuanto  
existiendo en la cavidad del órgano gestador en  
cuyo volumen <sup>dificulta</sup> ~~se impide~~ que las fibras pue-  
dan contraerse hasta el punto de cerrar las boqui-  
llas de los vasos quedan estas mas o menos abiertas  
y se efectua la hemorragia. No en absoluto de-  
be admitirse la retencion placentaria como causa  
efectiva de hemorragia, pues que no repugna al  
buen sentido que en algun caso exista total adhe-  
sion útero-placentaria, ya que se se trata de  
dos órganos en intimas relaciones circulatorias sa-  
guineas: asi veugo a comprender el caso citado por

Velocidad de permanencia de la placenta en la matriz por meses, así como otros dos casos que he leído, en el primero se relata una retención de dos años, y en el otro se cita la retención hasta que fué espulsada con el disco placentario de una nueva y siguiente gestación; admitiendo por lo mismo que la placenta puede quedar enclavada o empotrada en la matriz impunemente, siempre que lo sea entera y sin desgano alguno, no presentándose la hemorragia que las veas de las veas no obstante es su consecuencia. En varón á que en el desprendimiento placentario normal es la metrorragia una excepción, salvo cuando viene seguida de inversión uterina, no puedo admitir la explicación dada por M. Baudeloque sobre el modo como se verifica aquel pues que dicho autor dice que la placenta empieza á desprenderse por el centro y girando sobre sí misma va ganando zona centrifuga hasta que queda despreñada la circunferencia; lo que, a mi corto entender, sería causa de hemorragias que forzosamente deberían presentarse, ya que resultaría espacio de la superficie de la cavidad de la matriz con los vasos abiertos durante el tiempo que mediaría hasta la retracción del útero, retracción que en el punto ocupado por la pla-

centa no podría tener lugar hasta su completo desprendimiento, ya que fuera impedida por las intervenciones perfermas del órgano placentario. No viene la práctica en apoyo de esta teoría, así como no nos ofrece el numeroso catálogo de retenciones placentarias por encima de oficio superior del cuello uterino que deberían tener lugar á verificarse el desprendimiento normal como queda dicho, pues que iniciándose por el centro vendría á medida que ganara zonas á colgar en forma de bolsa hasta que llegaría momento en que se verificaría titilación sobre el cuello que provocaría necesariamente por acción refleja la contracción de este, ocasionando mucho mayor número de retenciones, como digo, del que afortunadamente tiene acción de observar el tocólogo. Así que la experiencia viene á rebatir esta teoría, que de admitirla debería ser considerada como otra de las causas que motivarían las metrorragias en el acto del alumbramiento. No afiliándome á la explicación dada por Baudeloque, juzgo racional y conforme con la práctica admitir la de Duncan sobre el mismo particular: dice este práctico que el alumbramiento normal se verifica curvando á desprenderse la placenta por el borde, replegánd-

se sobre si misma a medida que avanza el desprendimiento, y así se comprende que sin el menor obstáculo pueda tener lugar la retracción del útero en las porciones que vezgan quedando libres de inserciones placentarias: dándose así satisfactoria razón de la no mayor frecuencia de metrorragias y sincerándose de la no admisión del alumbramiento fisiológico como otra de las causas de aquellas, que debería reconocer a seguir la explicación dada por Baudelocque, ya que según la última, como dejó dicho a medida que va adelantando el desprendimiento placentario, viene siguiéndole en su marcha involutiva, o de retracción el órgano gestador, impidiendo así que queden abiertas las bocas vasculares.

En el puerperio la causa de la hemorragia depende del estado de la circulación de la nueva mucosa uterina. No estando protegidos los vasos capilares por el epitelium que debe cubrirlos, ofrecen una débil resistencia permitiendo el paso a la sangre por cualquiera circuns-

tancia capaz de congestionar la matriz.

Recurrido con rápida pluma el vasto campo etiológico, resumiré que frutos habremos en este recostado, que nos presta auxilio para el conocimiento de la patogenia.

## II

No desicionando las modificaciones ligeramente apuntadas por no permitir otra cosa, la extensión y objeto de esta Memoria, que el útero experimenta en su circulación sanguínea cuando se hace asiento a cumplir su misión de la formación de nuevo ser, y continuando el plan de exposición llevado en la sección precedente es decir, buscando siempre la verdadera relación que media y une a la causa con el efecto y a este con aquella, como llegare a encontrar que la génesis de todo el proceso que constituye y abarca la totalidad y variada morfología del estado morboso, en los marcados límites que le voy tratando, radica en las modificaciones citadas.

No quiero ver en el cumplimiento

de la ley de la procreacion, en la mas elevada de las funciones que naturaleza realiza - pues si con el conjunto de todas las demas tiene solo a la conservacion de un individuo basta esta sola, la gestacion, para conservar la especie - (11), no quiero ver, repito, un boquete continuamente abierto a estados morbosos, es decir que necesariamente deba producir estos, butonces me habria hecho en reclamar los ataques dirigidos a quienes admitan la primer como simple estado predisponente a determinada enfermedad, pues que caerian plenamente sobre mi; solo si quiero buscar en los cambios o modificaciones anatomicas que se presentan en la matriz durante la gestacion, la raron porque en este estado aparecen determinados procesos metrorragicos ya que mi unico objeto en este momento es investigar el origen de estas.

Por impresion particular en el utero sera anunciada la demanda de domicilio en el organo gestador por parte de ovulo fecundado, y a esta particular impresion que no concierne, pero que supongo,

(11) Me refiero unicamente al ser humano al decir, la mas elevada de las funciones, y envuelvo en la gestacion todas las demas funciones de generacion, ya que la considero la principal como que preside al desarrollo del ovulo desde poco despues de fecundado hasta que llegado a feto de termino gana de aptitud propia para una vida independiente.

debe atribuirse el organo de que se hace asiento la matriz al entrar en su peculiar funcion. Participa la economia en general del resultado de aquella impresion; y asi vemos que los centros sanguineos y nerviosos resultan modificados a su manera, cual lo revela la mayor actividad circulatoria, la característica nervosidad que observamos en la mujer principalmente en los primeros meses del embarazo, y este despertado funcionalismo va en progresion ascendente correlativa al avance gestatorio, porque asi lo exigira naturaleza para subservir a las necesidades q. lleva consigo el desarrollo del futuro individuo. Este organo local, esta excitada funcionalidad general, contribuyen a la par a declarar al utero centro de una actividad plastica, asimilativa y caracteristica, que da por resultado el trabajo hipertrofico e hiperplastico de que he hablado, sean necesario para que puede ser llevada a feliz termino la funcion que alli se va efectuando, cayendo por lo mismo todas estas actividades bajo el patronato de exclusivo fisiologico. En este doble trabajo hipertrofico-plastico viene incluido el desarrollo individual y numerico de vasos sanguineos que la histologia ha revelado en el utero en plena funcion gestadora, relacionando por lo mismo con la mayor actividad en el organo, con la mayor fuerza impulsiva cardiaca despertada y excitada, como dijo dicho, por el estimulo inicial

de la cutánea al entrar en función propia, así la nueva formación de variedad de vasos como la suma dilatación que en ellos se produce. Este aumento de actividad funcional, que se observa en el órgano gestador cuando trabaja en la formación de un nuevo ser, expresado por la producción de tejidos nuevos y mayor desarrollo de los antiguos, no puede menos de estar relacionado a más de la impulsión cardíaca con la acción nerviosa, cuyos dos agentes dan por resultado como primera modificación una mayor actividad circulatoria en el órgano. Esta actividad se concentra en el punto sobre que debe tener asiento en la placenta, en donde es muy manifiesta la proliferación y por lo tanto la mayor formación vascular. Establecidos en esta disposición anatómica los vasos se comprimen de que a medida <sup>que avanza</sup> la gestación, como que el feto para su conveniente desarrollo necesita de mayor suma de materiales nutritivos que forzosamente debe recibir de la sangre materna, sufre el útero una excitación, que se traducirá por aumento de aflujo sanguíneo y consecuentemente por mayor dilatación vascular. Aquí está delineado lo que en etiología me ha obligado a admitir a las modificaciones que ocurren en el útero gravido como predisposición al fenómeno hemorragia. De nueva formación estos vasos

principalmente los de la región placentaria, son como todo tejido recién formado, débiles y por lo mismo más expuestos a roturas que los que han llegado a su perfecto desarrollo, siendo en esta textura otra vez señalada predisposición a las metrorragias que aparecen mientras el curso de la función procreadora.

Por lo dicho en la enumeración de las causas y por el recuerdo en bulto de los cambios anatómicos que ocurren en la matriz al entrar en acción, se desprende con facilidad la razón del modo como deben tener origen las hemorragias en estos periodos. En efecto predispuesto el órgano de la manera dicha, al actuar una causa bastante para ser determinante, es decir, capaz de vencer la escasa resistencia de las paredes vasculares neoformadas, deteniéndose en estas, soluciones de continuidad que dejan libre paso a su contenido constituyendo la hemorragia. Dirase que siempre se presenta esta en todos los estados al obrar causa que domine la resistencia, sea cual fuere, de las paredes de los vasos; es verdad: pero la particularidad que quiero hacer notar aquí, lo que a mi entender constituye el sello propio de las metrorragias exclusivamente el sello propio de las metrorragias exclusivamente aparecidas en la época de la gestación, es

la disposición anatómica especial que en el útero de-  
terminan las diversas modificaciones que este sufre,  
mientras contiene en sí el fruto de concepción. Asi  
reconocida llamada predisposición se verán causas ya  
exclusivas de este estado, ya que en otras son inocentes  
+ y que aquí obran produciendo el proceso morboso: ora  
simple aumento en la actividad circulatoria, originando  
congestión local, basta para dilatar el continente; ora  
reduido desprendimiento placentario arrastre con él la  
tenazísima pared limitante de los lagos sanguíneos, ya  
trabajos inflamatorios en la placenta destruyen las ténues  
+ vasculares; ya éstas son penetradas y desaparecen por  
degeneración o neoplasia originada en el mismo disco  
y que en su marcha invasora no se detiene ni ante  
las débiles células que ayer nacieron menudas á otra nue-  
va formación que llevaba en su trabajo elevadísimo des-  
tino. No excluyo del concepto en que las voy  
estudiando algunas metrorragias que, aunque  
ocurridas dentro de los estados mencionados, parecen  
independientes de los cambios sufridos por el útero en la  
primer, parto y puerperio: al contrario juzgándolas com-  
prendidas en el anunciado, pues sin la intervención  
de las modificaciones apreciadas en los elementos ana-  
tómicos dejarían de presentarse las que voy á citar, ta-  
les son: algunas de las que aparecen en úteros grá-

vidos afectados de inflamación crónica, las que si bien  
se dice que son originadas por la debilidad de tertura  
de los vasos que ya produce por sí sola la metritis  
crónica; ¿puede negarse que coadyuve la fragilidad  
de los de nueva formación? la mayor parte de las en-  
fermedades epiténtes con anterioridad al embarazo ho-  
mofilia (2) cloro-aneemias, etc. que varios autores, in-  
cluyéndolas entre las causas generales orgánicas, men-  
cionan como exclusivas de metrorragias que ocu-  
rren durante el mismo, parto y puerperio; no se  
encuentran apoyadas por el particular modo de  
ser anatómico de la matriz mientras verifica  
el trabajo de gestación?

Por lo dicho creo suficiente-  
mente demostrada la patogenia de las metrorra-  
gias dentro los límites establecidos; y así pasará  
á estudiar la distinta evolución que afectan y  
la variedad de formar ó diversidad de fenómenos  
con que se manifiestan, según las diferentes épocas  
en que se producen; cuyo estudio acompaña-  
re del pronóstico porque en nada alterará el ór-  
den establecido ni la claridad de lo expuesto,  
á mas de evitar la profusión de repeticiones.

Continuaré como hasta aquí dando cuenta de las metrorragias bajo este aspecto por el orden que casi podría decir cronológico, ó sea ocuparme de los fenómenos y formas que las caracterizan en el embarazo, en el parto y en el puerperio.

Y como de los fenómenos hay algunos que son comunes á todas ellas, lo relataré al principio sabiendo ya que á cada grupo serán ellos aplicables.

Puede en todos ellos la hemorragia ser interna ó externa, es decir, la sangre atravesada permanecer en la cavidad de la matriz ó aparecer al exterior. La cantidad de ella en ambos casos puede ser escasa ó abundante, variando según sea ella los fenómenos que produce: en el primer caso el estado geral no se resiente, y en algunas ocasiones los síntomas locales son sencillos; otras veces la enferma + aqueja ligera sensación de peso y dolor en el hipogastrio y lomo que á veces aun falta, con tenesmo vesical y anal; si la hemorragia es interna lo único que nos dá seguridad es la salida tardía de algunos pequeños coágulos ó de sero-mucosidad sanguinolenta; si es externa el diagnóstico es momentáneo

á veces. Algunos autores dicen que en los primeros meses nunca es interna la hemorragia, pero he tenido ocasión de observar en tres distintas mujeres pérdidas que solo se manifestaron al exterior en la forma dicha, de los tres á los cinco días en las dos y á los 7 en la tercera después de producidas, y no creo se extravasara en el momento de su salida, tanto por la forma de presentarse como por la ausencia de síntomas que no obstantes habrían existido con la anterioridad fijada: las tres llevaban el primer fruto y no se presentó aborto ninguno, á mas de que estaban libres de toda enfermedad orgánica apreciable. Si la hemorragia crece en intensidad, sobre los síntomas locales que se acentúan notablemente en algunos casos, añádanse los que se observan en el estado general, pulsos débiles, filiformes ó imperceptibles, palidez del tegumento y mucosas, zumbido de oídos ó rordera, vision ofuscada ó perdida, subdelirio ó delirio pronunciado, lipotimia, anestesia y analgesia, — síntomas que en su conjunto no solo expresa anemia sino también adinamia.

Embarazo. Es erencia general basada en la experiencia que la metrorragia acaesida en los primeros meses de la preñez es con abundancia

una frecuencia el primer síntoma del aborto, y en este caso se acompaña de contracciones. La sangre que sale líquida está mezclada con coágulos. En este período puede presentarse la hemorragia sin ser seguida de aborto, registrándose la ciencia casos que a falta de enfermedad á que atribuir la causa han considerado los autores como continuación de los menstruos, ignorándose el mecanismo como se produce la menstruación estando la matriz embarazada. Para diferenciar estos dos procesos tendremos en cuenta que el flujo catamenial si se acompaña de dolores, no son estos intermitentes; que no produce cambios en el cuello uterino, que la sangre menstrual rara vez sale en coágulos: en las hemorragias complicadas con abortos los dolores son algo intensos e intermitentes, expidiendo cada contracción algunos coágulos para el exterior, y á mas el cuello uterino se dilata lenta o rápidamente conservando su longitud: es preciso pues, en caso de duda practicar el tacto vaginal.

El pronóstico en las hemorragias dependientes del estado de embarazo ocurridas en los primeros meses es variable, debiendo tener en cuenta para establecerle multitud de circunstancias. Pueden coincidir con la epítenua

de enfermedades generales ó locales, que siempre contribuyen á agravar el pronóstico. Dejo aparte circunstancias individuales e higiénicas que atenuan ó aumentan los peligros que aueñan á las que sufren pérdidas sanguíneas, y remontándose al estudio de la hemorragia en lo que es en si y en relación con el modo de ser del útero en gestación, trataré de establecer el pronóstico que de aquel se desprende.

En el 1.º trimestre con el curso desarrollo que todavía tiene, tanto los vasos de la mucosa uterina, como los del óvulo fecundado, la hemorragia que pueden estos vasos dar ha de ser poca y por lo mismo muy ligeros los accidentes que ocasiona, salvo cuando causas extraordinarias, como metritis crónica, carcinoma uterino, motivan que sea notable la pérdida. No impide esta regla general que surja alguna excepción, como lo prueba el siguiente caso que tuve ocasión de observar: Sufrió un aborto á los dos meses una mujer de 27 años, multipara, sin que en sus anteriores embarazos y partos registrara accidente patológico alguno, cuando en el último, sin causa muy apreciable, como no fuera una corta precipitada marcha que



para salvarse de la Muiría habia dado tres días anteriores, sobrevino el aborto. No tuvo asistencia fecundativa por no presentar ningún caracter alarmante hasta el cuarto día que, viendo que la hemorragia no se detenía, solicitó los auxilios de la ciencia. La encontré en cama sin sintoma general ni local digno de mencionar; la pérdida sanguínea era escasa mientras guardaba posición horizontal, pero se aumentaba en cuanto bajaba de la cama, agudaba solamente escaso apetito y ligero estreñimiento de vientre. En atención a su robustez y a la escasa importancia que dió a los síntomas, prescribí caldos, limonada común a parte, otra sulfúrica, el conseruelo de centeno en papuletas de 25 centigramos para tomar cuatro al día y una enema, con emulsion de aceite común para limpiar el recto, seguida de otras con agua fría lavandizada que debían repetirse cuatro veces al día. En los dos siguientes continuó la enfermedad en el mismo estado, sin variación en el modo de presentarse la hemorragia, por lo que prescribí una poción con extracto de ratania, supositorios vaginales de glicerina con el mismo extracto q. se renovaba una vez al día y continuación del conseruelo de centeno aumentando dos papuletas diarias: tratamiento

que tampoco dió efecto. Al quinto día la viamos en junta con un con profesor ordenándose el perloruro de hierro al interior; enemas con la misma sustancia, y aplicaciones de agua fría en la región lumbar y bajo vientre que se continuaron por espacio de 8 a 10 horas, debiéndose renunciar a ellas por resistencia de la enferma; continuaban aduenstrando el conseruelo del que tomaba ya una papuleta cada dos horas, revulsivos y aplicación del calor en las extremidades, sometiendo a un régimen dietético-tónico. No se triunfó de la hemorragia, que al décimo día se presentó con un caracter bastante alarmante, ocasionando a la paciente derramamientos y un ligero estado lipotímico. Recurriose al taponamiento que privando la salida de la sangre al exterior, no por eso evitaba su extravasación; pues a las diez horas que tuvo que retirarse el aparato por la gran incomodidad que ocasionaba fué seguido de la expulsión de grandes coágulos y de la reaparición de la hemorragia. Fué replicado en 4 o 5 ocasiones y ayudado de todos los medios de que pudo disponer, pero después de varias alternativas que daban por resultado la mayor debilitación de la enferma, succumbió esta en medio de un estado de profunda anemia el trigésimo séptimo día de haber

abortado. He aquí un caso excepcional que independiente de todo estado general u orgánico local que pudiera sostenerle y agravarle, se convirtió de leve como se presentaba en su principio en gravísimo, como que arrebató la vida de aquella en quien radicaba. La enferma era robusta, carecía de antecedentes patológicos individuales u familiares, no había sufrido ningún otro aborto, no aquejaba síntomas que revelaran afección orgánica en la matriz ni general capaz de producir y sostener la hemorragia—no pudo haberse la aplicación del speculum ni practicar la autopsia; ¿a que era debida, pues, la persistencia de aquella? ¿podría explicarse por la deficiencia de la sangre, y por la perturbación funcional motivada por el deterioro orgánico, q. en todo caso nada pudiera haber provocado sino la mínima pérdida sanguínea? En los últimos días, admisible, pero ¿y en el principio del proceso? Podría quizás haberse atestado algún tanto este enigma a ser permitida la autopsia.

Las hemorragias en el 3.º trimestre de la preñez y por aborto reviste a propiamente iguales síntomas, algo más acentuados a veces. En este período las relaciones útero-ovulares son sustituidas por las uas ruididas de la placenta; el calibre de

los vasos debe crecer, ya por esta misma razón, ya por el aumento de desarrollo del feto que obligará a mayor aflujo sanguíneo que aporte el material nutritivo necesario, por este varón la pérdida de sangre, en igualdad de tiempo y de número de aberturas de salida, es más abundante, despreciándose de esto la mayor gravedad que ya en este período revertirá la hemorragia.

En el 3.º trimestre, he dicho que a más de las causas comunes a todos, presidia a la aparición de la metrorragia el desprendimiento de la placenta, sea su inserción en el segmento inferior y cuello del útero, sea normal. Las que son debidas a la inserción viciosa de la masa placentaria se presentan en general sin prodromos, sin contracciones ni trastornos apreciables, tanto que apearce algunas veces la sangre en poca o mucha cantidad en el estado de reposo de la mujer y aun durante el sueño.

La hemorragia puede ser continua u ofrecer intermisiones, según se verifiquen los desprendimientos placentarios que hemos dicho la originaban. En las hemorragias por desprendimiento de la placenta de su inserción normal observanse alguna vez prodromos según los autores, como malestar y quebrantamiento general, sensación de peso en las regiones

hembras e hipogástricas, etc. Otras y es lo mas comun  
faltar, siendo la salida de la sangre el primer fe-  
nomeno observado, la particularidad que hay que no-  
tar en estas hemorragias es la mayor frecuencia con  
que, relativamente a las otras clases que hego estu-  
diado, se observa la variedad interna. La externa no  
ofrece sintomas ni accidentes que deba notarse despues  
de lo que he estudiado en otras formas. La interna  
si es escasa pasa desapercibida: si es mas abundante  
puede ser retenida por completo en la cavidad de la  
matriz, aunque es lo mas comun que afecte una  
forma mixta. Aunque sea exclusivamente inter-  
na la hemorragia; si es intensa nos la harán con-  
seguir los efectos generales de las grandes pérdidas san-  
guineas, cuya sospecha será corroborada por los sinto-  
mas abdominales, dolores sordos, profundos y continuos,  
rapido y considerable desarrollo en el vientre que  
a la vez se pone mas consistente y duro. Si  
quedan dudas, puede desvanecerlas la introduccion  
de un dedo que alcance franguar el cuello ute-  
rino, pero si la hemorragia es inter-uterino-placen-  
taria solo podrán servirnos de guia los sintomas  
generales. Para determinar la hemorragia produ-  
cida en este periodo por la insercion de la placenta  
en el segmento inferior del cuello del útero, de la

debida a la ~~la~~ desimplantacion de la inserta nor-  
malmente asignan los autores los siguientes carac-  
teristicos datos: La primera revelada por el tacto  
vaginal por cuyo medio se percibe en el fondo del  
cuello un cuerpo de consistencia blanda, membro-  
nada, cubiertos a veces por grande coagulo, que no  
puede ser confundido con ninguna de las partes feta-  
les: esta exploracion aumenta comunmente la hemorra-  
gia, y si el orificio interno del cuello es frangua-  
ble por el dedo, encuentran con las adherencias pla-  
centarias. Cuando esta inserta directamente sobre el  
cuello la placenta, no se observa, porque no se forma,  
sea cualquiera la época del reconocimiento, la bolsa  
de las aguas y esta falta constituye dato inudable.  
El flujo tiene lugar principalmente en el momento  
de la contraccion, porque entonces viene a aumentar  
la hemorragia nueva desprendimientos de la placenta.  
El movimiento de pelotio no se percibe porque caen-  
do el feto sobre la masa placentaria, esta amortigua  
la sensacion de retorno, y finalmente rarissima vez  
será interna la hemorragia producida por la inser-  
cion viciosa de aquella. La ausencia de estos datos, o  
la presencia de opuestos, caracterizarán, cuando existe,  
la hemorragia por desprendimiento del cuerpo placen-  
tario con insercion normal.

Todos los tocólogos están contentes en considerar á las pérdidas que sobrevienen por inserción viciosa de la placenta como muy graves, pues por el mecanismo á que obedecen se comprende la dificultad que existe para poder triunfar de ellas hasta que la matriz se ha desembarazado completamente de su contenido, lo que si se ha de esperar mucho desde la aparición de la primera pérdida es de temer que haya sobrado tiempo para que sucesivas recidivas aniquilen las fuerzas de la paciente; aumentando el mayor calibre de los vasos que permitirán sean las pérdidas mas súbitas y abundantes. En la otra forma de hemorragia, segun sean sus causas y los fenómenos que acompañan su cortejo, será diverso el pronóstico, así imitando aquí lo que he dicho en las hemorragias de los otros periodos.

Parto y alumbramiento. En el parto las metrorragias son debidas á las mismas causas que las ocurridas en el trimestre que le precede, siendo los síntomas los que hecos ya enumerado; y respecto al pronóstico se puede formular siempre grave; aunque tanta gravedad no revista la hemorragia por placenta previa si es rápido el parto; pues que la retracción uterina que le subyuga se encarga de contener aquella. En el acto del parto pue-

den producirse accidentes que provoquen hemorragias, tales como roturas del útero, cuyo pronóstico es gravísimo por ocasionar casi siempre la muerte.

En el alumbramiento es la inercia uterina, precedida de total ó parcial desinserción placentaria, á la que deban atribuirse casi todas las hemorragias exclusivas de aquel acto. He indicado ya ~~para~~ las causas que á la vez parecen producir la inercia de la matriz, y estudiado el mecanismo á que obedece la producción de la hemorragia cuando se ha declarado aquella. Los síntomas que la caracterizan son: flacidez del útero, apreciable algunas veces antes de aparecer la hemorragia; y al principio de esta, salvo la inquietud que manifiesta la paciente, es de notar la completa ausencia de fenómenos generales. Si es intensa la pérdida se acompaña de los trastornos en el estado general que ya conocemos. Si queda la sangre en la cavidad de la matriz es este fenómeno muy reconocible despues del parto por el brusco abultamiento que experimenta el útero y que ya no es explicable por otra causa: el reconocimiento por introducción de los dedos hasta el cuello nos aclararán en otro caso las dudas.

El pronóstico de estas hemorragias es gravísimo, pues la súbita y abundantísima

pérdida, mata á veces rápidamente á la mujer, sin que en algunas ni una muy activa intervencion basta á impedir tan funesto resultado.

Biene el puerperio hemorrágico propias que, si bien debidas á causas diversas, nos ofrecen una misma patogenia. Sintomas particulares no ofrecen, y si frecuentemente se acompañan de extrema debilidad, podemos atribuir esta mas bien al estado puerperal que á la pérdida sanguínea. Generalmente no hacen correr peligro á la puérpera mayormente si se la sujeta á un conveniente plan higiénico y farmacológico; por lo que su pronóstico no es grave por lo general.

Estudiadas las varias causas productoras de las diversas metrorragias, su patogenia y fenómenos de que se acompañan, resta únicamente ocuparse de los múltiples recursos de que dispone el toxicólogo para contener aquella y amenorar sus efectos.

### IIII

Los medios que empleemos en el tratamiento de dichas metrorragias pueden tener aplicacion á todas ellas ó simplemente á alguna de las variedades

que hemos estudiado. Siguiendo el método establecido correspondrá en primer lugar los de general aplicacion para despues ocuparse de los que correspondan á las indicaciones que cada forma ofrece.

En el empleo de los medios comunes puede el toxicólogo tener el fin de evitar la aparicion de la hemorragia, ó si esta existe el de contenerla y corregir los trastornos que ya haya ocasionado.

Para el tratamiento preventivo es de rigor tener en cuenta la causalidad de la metrorragia, y así conforme con lo que hemos dicho en etiología se procurará aislar á la mujer del influjo de toda excitacion general y local, moral y física. Si existe enfermedad general ó local pertenecientes á las reconocidas como con causa de las metrorragias, empleare el tratamiento adecuado con debida oportunidad para obtener si es posible la curacion, antes ya del embarazo; no entrando en detalles sobre esta parte, por no ser el peculiar objeto de esta memoria.

Cuando el toxicólogo se encuentra frente la hemorragia declarada, la primera indicacion es cohibitiva. Si es ligera basta las veces de las veces ordenar el reposo absoluto moral y físico, y que la enferma guarde el decubito horizontal con la pelvis algo elevada; otras, añadiendo la apli-

caison de algun revulsivo y fuertemente ad-  
ministracion del comercio de centeno. Si la he-  
morragia es en notable cantidad, y son de tener, o  
ya existen trastornos generales en la economia, no  
son los medios de que simultanea o sucesiva-  
mente hace empleo el medico toxicologo, unos dirigidos  
a disminuir el flujo sanguineo, otros a evitar  
o corregir sus desastrosos efectos.

Para cohibir la hemorragia  
se apela a los astringentes y coagulantes, a los opia-  
dos, revulsivos, al comercio de centeno, al frio, o a  
medios mecanicos como el taponamiento vaginal,  
la compresion de la aorta y la de la matriz.

Astringentes. Pueden emplearse  
en bebidas y en inyecciones y bajo la forma de suposi-  
torio: las lixivadas, el alumbre, el sub-acetato de  
plomo, la bitorta, el tanino, las aguas hemostaticas,  
y sobre todo la santonina, astringente de los mas eficaces  
y de los menos danosos, todos se han empleados. El  
+ D.<sup>to</sup> Foulon dice que usa con alguna frecuencia las  
inyecciones con una disolucion concentrada de alumbre  
— 60 gramos por litro de agua, y que con ellas repe-  
tidas a menudo se determina a veces la formacion de  
coagulos que pueden detener la hemorragia, debien-  
do dirigirse las inyecciones sin impetu para que los

coagulos que ya pueden existir no sean destruidos.

El percloruro de hierro en diso-  
lucion se ha empleado tambien por algunos, pero el  
mismo doctor dice que ha renunciado a su empleo  
porque, si bien mas eficaz en su accion que el alum-  
bre, tiene el inconveniente de transformar la sangre  
en una especie de barro muy consistente y dificil  
de desprender, que dificulta la salida del nuevo man-  
do de la hemorragia va acompañada de aborto. El  
D.<sup>to</sup> Courty dice "el percloruro de hierro no merece  
gran confianza en los casos de metrorragia"; a lo q.  
puedo añadir que su empleo ocasiona dolores que  
molestan mucho a la enferma, que produce escaras  
en el conducto vaginal y vulva y de oricio que lo  
propio debe sufrir la union uterina, cuando  
sus disoluciones son algo concentradas, y que no he  
visto obtener mejores resultados con su empleo  
que con el de otros medios.

La trementina que tan buenos  
efectos hemostaticos produce en numerosos casos,  
no tendria buena aplicacion aqui? No la he visto  
recomendada ni aplicada en estas hemorragias,  
habiendo hecho de ella unicamente uso en mi con-  
ta practica tras una angiodactomia, en una metro-  
ragia, en una epitelione y en algunas heridas por

desgarro, cuya aplicacion produjo instantanea hemor-  
tasia en casi todos los casos, con ausencia de dolor y  
de toda incomodidad.

Opio. El citado D.<sup>o</sup> Joulin dice que es agente cuyo eficacia debe ponerse siem-  
pre à prueba; pues basta aun en inminentes  
abortos, y simplemente ayudado del reposo, para  
contener la hemorragia, sin que se administren pre-  
sente inconveniente alguno. Demuéstrale en cuen-  
tas poniendo de 6 à 12 gotas de laidano de St-  
denham en 20 gramos de agua que sirven para una  
lavativa, que es compuesta con tan corta cantidad  
con objeto de que se retenga y absorva con rapidid.  
Todos los autores hablan en conformidad con el.  
No obstante está contra indicado en los casos que  
se necesita excitar la contractilidad del útero, porgo-  
rar el opio de la propiedad de adormirle. Ninguna  
observacion tengo hecha sobre esta sustancia, pues aun-  
que he tenido ocasion de emplearla en varias veces, en  
ninguna se ha hecho uso de ella exclusivamente.

Revolvivos. Los sinapiños, las  
ventosas, el calor en las extremidades superiores y  
parte superior del dorso tienen frecuente aplica-  
cion. Entre los revolvivos entra tambien el  
frio, pues no se pueda obrar como astringente

cuando se hace de el aplicacion en las paredes del  
abdomen. Joulin lo emplea tambien en las he-  
morragias pero no como revolvivo ni astringe-  
nte, sino con objeto de provocar las contracciones  
uterinas que en este caso se presentan por accion  
reflexa. Aplica por espacio de un minuto una  
toalla empapada en agua fria sobre la pared  
abdominal, que le permite observar la extrema  
prontitud con q. se declaran las contracciones tras  
la brusca impresion producida.

Entre los medios de esta clase  
mencionados por los autores está incluida desde  
remotisimos tiempos la sangria. Cuando  
existe la hemorragia no la es en ningun caso  
indicada; muy al contrario, juzgo la practica  
de la misma altamente perjudicial. Se practi-  
ca para cumplir indicacion derivativa? Pues  
hagase aplicacion de estensos y sostenidos sinapi-  
ños con lo que se puede establecer estímulo sobre  
aveha superficie con la inmensa ventaja de  
que no va acompañado de sustracion de sangre;  
evitando así la menor pérdida de ese precioso liqui-  
do vital, que tal vez vá à ser muy necesario den-  
tro cortos momentos à la enferma que ya por  
inevitable hemorragia apenas conserva sus fuerzas,

apenas se sostiene su vida. Deberse en tales ca-  
sos la práctica de la sangría; no se venga con  
ella á aumentar el peligro, que sobrado es, ni á  
quitar elementos á una vida que se escapa; cum-  
plase en tan supremos momentos la indicación vital,  
la primera de todas las indicaciones, que tan im-  
prudentemente hecha es olvido que con aguda y  
mortífera lanceta practica flebotomía. ¿Se sus-  
penderá con una sangría, el aborto declarados ya  
violentas contracciones y estérna hemorragia? ¿De-  
tendrá las pérdidas que producen naturales y mu-  
ltiplas desimplataciones que en adelantado embara-  
no va sucesivamente experimentando la placent  
ta previa? Como no sea llevada hasta el extre-  
mo de que fatal hipohemia detenga las fisiológicas  
evoluciones del útero grávido, lo dudo.

Entre también en esta clase  
un medio de que hace mucho abuso el vulgo,  
pero que convenientemente empleado puede ser-  
vir hasta para reemplazar las grandes ventosas,  
que no siempre se tienen á mano. Este  
ya indicó dicho medio que consiste en aplicar li-  
gadura en la raíz de los cuatro miembros, de ma-  
nera que provocan congestión deteniendo el curso  
de la sangre venosa, sin que impida el de la arterial.

No se pueden dejar aplicadas fuertemente por es-  
pacio de mucho tiempo, pues podrían sobrevuir  
accidentes, siendo lo mejor levantar alternativamen-  
te una á intervalos, y nunca las cuatro á la vez,  
con el fin del que el corazón y los pulmones no re-  
ciban el frasco empuje de la sangre retenida en  
las extremidades.

Converuelo de centeno y su  
alcaloide, la ergotina. Medicamento verdadera-  
mente heroico contra algunas de las hemorragias  
de que trata. Algunos autores han exagerado su  
importancia y entre ellos Broussieu cuando di-  
jo "que en ningún caso la metrorragia se había  
mostrado rebelde á la acción del converuelo de cen-  
teno, cualquiera que hubiera sido por otra par-  
te el estado del útero." Por la propiedad que goza  
de despertar y activar las contracciones uterinas, el  
Medico juzgará cuando sea conveniente su  
uso. Puede substituirse el converuelo por la er-  
gotina que algunos exclusivamente emplean en  
inyecciones hipodérmicas con la jeringuilla de Bra-  
ver ó de Crèquy y otros la administran al interior  
audiendo solo á las inyecciones vaginales ó hipó-  
démicas cuando hay intolerancia de estómago.  
Frio. Constituye uno de los



hemostáticos mas poderosos. Por sus aplicaciones gene-  
rales vigoriza la constitucion, regulariza la circulacion, contri-  
buyendo asi indirectamente a la mejor plasticidad de la san-  
gre: por sus aplicaciones locales puede, obrando directamente  
o por accion refleja sobre el útero, producir el estrechamiento  
de los vasos, apartar la fleusion y contener o evitar la he-  
morragia. Pero he dicho, tratando de la revulsion, que el  
frio, tal como generalmente se usa en locuciones o aplica-  
ciones locales sobre el hipogastrio, sea con una vejiga  
conteniendo hielo, sea con compresas empapadas en  
agua, para accion podria llevar sobre los vasos de la mucosa  
uterina a través de las varias capas que median entre  
el segmento y el útero: que su accion era mas bien revul-  
siva, para la cual tambien prefiero los sinapismos, la  
calorificación bien dirigida y aun la aereacion. Pero  
poder conviene a aquel agente cuando se emplea en  
inyecciones vaginales con algun liquido a baja temperatura  
o cuando se usa el tapocamiento al hielo: ambos me-  
dios deben ser continuados con constancia hasta dominado  
el peligro, lo que no deja de tener inconveniente. He  
visto emplear baños de asiento frios, que juzgo tambien  
contra-indicados, ya por quebranto del reposo que tan  
necesario es a la enferma, ya porque es muy difícil  
que el practico en la mayoria de ocasiones puede perci-  
bir si su efecto sera el aumento de la pérdida por una

por aflujo cuando se presente la reaccion, o si la im-  
pulsion brusca bastara para determinar contracciones  
que cierran el paso a la sangre, pues en ningun  
caso acepto que la metrorragia intensa ceda a la  
accion astringente del frio aplicado al exterior. Fu-  
convenienter reporta el baño general frio que he visto  
tambien prescribir y practicar una sola vez. Como  
no se acude a estos medios sino en apurados trau-  
ces, cuando la hemorragia no cede a multitud de otros  
ya empleados, ¿puede ser favorable bajo algun con-  
cepto a la estenuada mujer la desagradabilísima y  
fuerte impresion producida por repentina y total  
inmersion en agua fria? Si se cree que la revul-  
sion que producirá sobre toda la superficie es capaz  
de dejar aueñica a la matriz, la experiencia no lo con-  
firma, a mas de que los sinapismos y el calor como  
revulsivos, los medicamentos lenocivos y los estresos  
nervios de poca activa intervencion son en estos  
casos los medios que ha de estar pronto a retirar el  
médico. Si se confia que el primer efecto, el as-  
tringente, de un baño general frio es potente para  
obturar las aberturas de los vasos uterinos, ¿triste con-  
fianza! porque, en mi caso entiendo todo lo mas  
se alcanzaria el resultado contrario, porque si las capas  
superficiales son las primeras en sufrir astringion, la

sangre, que encontrará obstáculo para parar a ellas, afluirá a los órganos internos, cuyos vasos sufrirán dilatación pero solo hasta cierto límite, siendo el útero el que como aparato de seguridad - permite la comparación - recibirá mayor cantidad de líquido que se vertirá por los tubos de escape.

**Taponamiento vaginal.** Hebreo curso que la intensidad de la pérdida puede obligarnos a emplear prontamente, si bien en los casos de los casos aminoramos a él solo después que la hemorragia persiste, mostrándose refractaria a otros medios practicados. Varias son las materias con que se ha taponado; varias las maneras de practicarlo que describen los autores. El Dr. Courty dice "la manera mas sencilla y a la vez mas eficaz de practicar el taponamiento consiste en introducir un especulum ordinario, habiendo con anterioridad de embarrar a la vagina de los coágulos que pudiera contener, en cuyo fondo y directamente sobre el cuello se coloca una torunda de lita o de algodón cargada de alguna sustancia astringente por delante de la que se acumulan clavos nuevos de las mismas sustancias previamente preparadas y bien recortados que se colocan con largas pinzas en los fondos de saco vaginales, de manera que quede untevemente rodeado por ellos el cuello." "A medida que las partes pro-

"fundas son exactamente obturadas, va retirándose el  
"especulum y se continua colocando nuevos tapones por  
"debajo de los primeros, principalmente en todos los ángu-  
"los, para que resulten distendidos los repliegues de la  
"vagina, llevando todo el conducto y procurando que  
"no quede espacio vario." "Al llegar al orificio de la  
"vulva se aplica el último tapon muy voluminoso,  
"que se cubre con una compresa graduada y un  
"vendaje en T que solidamente lo sujeta." El  
"Dr. Penard dice sobre el mismo asunto" por la  
"practicidad con que se debe obrar en casi todos los casos  
"se debe prescindir, para taponar la vagina, de es-  
"speculum y de pinzas, bastando para llevar a cabo ve-  
"nicientemente la operación hilos, estopas, pedacos  
"de trapos viejos, un pañuelo de seda usada, o una  
"esponja gruesa y la mano como instrumento.  
"Para practicarlo cuando colocar a la mujer como  
"para la aplicación del especulum, un poco sobre el  
"borde de la cama con objeto de sacarla de entre la  
"sangre en que está bañada; se levanta la pelvis  
"por medio de una almohada o de un pavo en mu-  
"chas dobles, y entones con las manos sin ayuda de  
"ningun instrumento se lleva facilmente el conducto  
"vaginal con una de las sustancias que se tienen pre-  
"paradas, hilos, estopa, etc. Si se sirve de un pañuelo

«entero es necesario empapar por introducir una  
«de sus puntas, despues ir empapando sucesivamen-  
«te todo lo demás hasta que se tenga la vagina exar-  
«tamente llena: si se elige la esponja se la empapa  
«con un poco de vinagre puro antes de introducir-  
«la». De este ultimo se valia M. Deves con pre-  
«ferencia, quien dice "la sangre infiltandose en las  
«celulas de la esponja previamente empapada con  
«un poco de vinagre se coagula allí rapidamen-  
«te, y constituye bien pronto un coagulo volumi-  
«noso y sólido que obtura completamente la vagina".  
«Pero cualquiera que sea la sustancia empleada,  
«como tapon" continua el D.<sup>o</sup> Penard "no debe olvidar-  
«se mantenerla en su sitio por medio de un vendaje  
«en forma de T aplicado de manera que no solo se  
«tenga el tapon en la vagina, sino que ejerza ade-  
«mas cierta compresion sobre el hipogastrio y por  
«consecuencia sobre el útero, atendiendo así a pre-  
«venir el desarrollo de una hemorragia interna, q.  
«no seria menos grave que la primera". El  
D.<sup>o</sup> Pajot procede al taponamiento preparando de  
antemano de doce a quince clavos de hilas y otros  
tantos trozos de agarico tomentoso, todos del grosor  
del pulgar y atados con largos y fuertes hilos para  
que queden fuera de la vulva y sirvan para retirarlos

mas tarde: se introduce en la vagina un espedulum,  
y se vierten muchos vasos de agua fresca sucesiva-  
mente hasta que se hayan quitado todos los coagu-  
los y bien lavado el cuello uterino; entonces se cogi uno  
de los clavos con una pinza larga, se empapa dicho  
clavo en una solucion concentrada de percloruro  
de hierro, y despues de haberlo exprimido ligera-  
mente se lleva hasta el cuello si es posible, o al me-  
nos exactamente sobre su orificio. Se rodea este  
clavo de cuatro o cinco más igualmente empapa-  
dos en percloruro, de manera que lleven todo el  
fondo de la vagina, y despues de esto se introdu-  
cen cuatro o cinco clavos secos y ademas otros 4 o  
5 trozos de agarico, despues igual numero de cla-  
vos tambien secos y así alternativamente, hasta que  
la vagina esté llena en sus tres cuartas partes.  
Hecho esto se sirve de clavos empapados en  
aceite y sin fiador o hilo para acabar de llenar  
la vagina hasta la vulva, sosteniendolo todo con  
la compresa y vendaje. Para taponar el D.<sup>o</sup>  
Loubin se sirve de la pilote de air de Gariel,  
porquie "es mas facil su aplicacion y la mujer  
«le soporta mejor que los leguinos de hilas;" pero el  
D.<sup>o</sup> Gourty la atribuye "los inconvenientes de ser su-  
«marmente dolorosa en aplicacion, a mas de que no

"evita completamente la salida de sangre, sobre no  
"estar siempre y en todas partes á disposicion de  
"comadron" como la mayor parte de las sustancias  
mencionadas. M. Rouget ha propuesto en lugar  
del taponamiento vaginal otro medio con el que se  
è obturar directamente las desgarradas boquillas vas-  
culares. Al efecto introduce una vejiga en el útero,  
que despues distiende por la insuflacion, pero esta  
especie de taponamiento ofrece el peligro de ha-  
cer perder el beneficio de la retraccion aumen-  
tando la extension de la superficie que suminis-  
tra la sangre. He dado nota de los procedimientos de  
los autores por ser operacion que debe practicarse  
frecuentemente, dependiendo en algunos casos de un  
buena ó mala aplicacion la suerte de la paciente.

**Compresion del útero.** Medio que  
siempre debe emplearse como es adyuvante del  
taponamiento, puede usarse ya antes de acudir á  
este. M. Demours dice haber conseguido detener el  
flujo sanguineo en un caso de inercia uterina com-  
primiendo la matriz de delante atrás por medio de tres  
ó cuatro servilletas dobladas, dispuestas sobre el hipog-  
astrio á manera de pulota y apretadas fuertemen-  
te con auxilio de un vendaje circular. El Dr. Chau-  
vier practica dicha compresion con las manos; M. Le-

Puejar contuvo, con solo la compresion manual con-  
tenida por treinta y uno á cuarenta minutos una  
grave hemorragia uterina consecutiva á la ex-  
pulsion de la placenta y anejos.

**Compresion de la aorta.** Opera-  
cion mas facil de practicar en la mugeres delga-  
das que en las gruesas; sin embargo, Paul Deloque,  
iniciador del método dice que comprimiendo de  
una manera continua y algo fuerte se llega hasta  
la columna lumbar, sea cualquiera el espesor q  
opere el abdomen, pudiendose entonces interceptar  
el curso de la sangre en la aorta. Debe ser con-  
tinuada la compresion por bastante tiempo; y quan-  
do sea imposible por cualquier causa practicarla,  
esclama el Dr. Peuard "que impediria hacer ma-  
"no del proceder de mi amigo el Dr. Guillon." "Si  
"è este distinguido profesor le ha dado esto en mu-  
"chas ocasiones; porque no introducir la mano en la  
"cavidad del útero, para ejercer allí compresion mas  
"inmediata y eficaz sobre la aorta, deprimiendola  
"sobre la pared posterior del útero y la columna lum-  
"bar?" Confiesa el Dr. Peuard no haber ensayado  
dicho proceder pero lo recomienda porque lo vi de  
"facil aplicacion, llevando á mis en su concepto de  
"importantes indicaciones" interceptar el curso de la san-

"que en las arterias uterinas que nacen de las lipo-  
"gástricas, y excitan las paredes de la matriz á que  
"se contraigan sobre sí mismas". El Dr. Courty, ha  
blando de la compresion de la aorta en las metror-  
ragias, se expresa diciendo "no puedo comprender  
"como se han suscitado dudas sobre la eficacia de  
este medio al que ciertamente he debido en dos di-  
"stintas circunstancias la salud de la quinquena. La  
"aorta fue comprimida alternativamente por la  
"manadera y por mi durante tres horas en un o-  
"stáculo limpiando de coágulos al útero, titilando  
"el cuello, malaxando al cuerpo, administrando  
"el cornucuelo, llegué al fin á obtener contracciones  
"y la retraccion del globo uterino."

Como indicaciones para reme-  
diar los trastornos consecutivos á estas metrorragias,  
están todas las que suministran la adinamia produ-  
cida por todo hipocemia. Así los medios emana-  
dos á remontar el estado general, rehabilitar la  
sangre devolviéndola su plasticidad, aumentar la  
tonicidad de la economía activando la circulacion  
y demás funciones, en una palabra despertar á todo  
un organismo q. vá á sumirse en letar sueño, seran  
los indicados. Una alimentacion fortificante, un régimen  
análeptico, los peptomas, los tónicos mas reconocidos, quina-  
dos,

feruginosos, etc, compondran la vanguardia de la  
numerosa cohorte de recursos dignos para tales  
casos dispone el medico. Si la enferma se encuen-  
tra en desesperante estado puede apelarse á un  
recurso extremo, que algunos autores como Sídney  
Colbran entre los medios para detener la hemorra-  
gia y que creo es mejor incluido entre los que  
viven para atenuar sus destructores efectos; tal es  
la transfusion de la sangre.

Enumerados á vuelo-pluma las sus-  
tancias farmacológicas como los medios higiénicos  
que tienen aplicacion á todas las varias formas  
de metrorragias descritas, veamos si particulares  
indicacion que llevar nos ofree alguna de ellas.

En el primer trimestre del embarazo  
hemos dicho que la hemorragia por lo general esti-  
ga, bastando comunmente el absoluto reposo  
y las lavativas laudauizadas, debiendo aunarse  
para ver á las injecciones astringentes y mas rara-  
mente aun al tepalcuanto.

En el 2º trimestre, mas adelantada  
la preñez y modificadas las relaciones circula-  
rias entre la madre y el feto, circunstancias ambas que han  
motivado el crecimiento de los vasos, las hemorragias son ya  
mas abundantes, siendo mas frecuente tener q. recurrir al

tajonamiento.

En el último trimestre hemos dicho que la hemorragia era precedida del desprendimiento de la placenta, sea esta inserta viciosa ó normalmente. En ambos casos tiene el médico indicaciones especiales q. cumplir, y que tratará separadamente. Conociendo el mecanismo que provoca la desinserción de la placenta previa, aquel nos dictará las reglas que debe seguir el comarcan encargado de tratar una hemorragia sobrevinida por tal causa. Supre sucesos y variables desprendimientos al orio placentario inserto en el segmento inferior ó cuello del útero por los cambios que en esta parte ocurren en los últimos tiempos del embarazo; cambios que motivan la dilatación de las paredes de dicho segmento, cuya ampliación no puede seguir la placenta en completo desarrollo, siendo por lo mismo consecuentemente alteradas las relaciones entre ambos órganos destruyéndose las adherencias. Como este accidente nace del cumplimiento de una ley fisiológica que en real hora tratará de impedir, de aquí que surjan especiales indicaciones que todos los prácticos están contentos en señalar. No pudiendo turbar el desarrollo que, como preparación para el parto, debe declararse en el segmento inferior de la matriz en el último período de la preñez, tampoco habrá medio

de evitar las frecuentes hemorragias q. son su consecuencia. Pero como la naturaleza nos enseña que una vez terminado el parto y en estado de retracción el útero que acaba de concluir con su especial función, la hemorragia deja de presentarse: imitando nosotros lo que la naturaleza realiza, será como triunfaremos de tan rebelde proceso hemorrágico. Por lo tanto si los medios comunes no dan resultado, como por otra parte vemos la imposibilidad de cohibir esta forma de metrorragia mientras el órgano gestador continúe grávido, no tendremos otro recurso que adelantarnos á naturaleza imitándola como decimos; recurriremos, pues, al parto artificial, que puede provocarse por la dilatación del cuello, ruptura de las membranas y extracción del feto. Simpson que ha estudiado muy brillantemente este asunto dice que hay casos en que estos modos de provocar el parto no ofrecen probabilidades de buen resultado, debiendo declararse su aplicación, proponiendo como suya operación "el desprendimiento completo, y si es necesario la extracción de la placenta antes que del feto." ¿Fundado este tratamiento en la experiencia de lo observado, añadiendo que es imitación de un procedimiento que naturaleza no deja de emplear á veces, en apoyo

de cuya aseracion relata la historia de ocho ob-  
servaciones, en cuyos partos la placenta fué ex-  
pelida antes que el feto habiendo cesado las hemor-  
ragias tan luego como fué desprendida toda  
la masa placentaria. Además acompaña unos  
cuadros de 141 casos de expulsion ó extraccion de  
placenta antes de la salida del feto entre cuyo  
numero, en su casi totalidad partos anticipados,  
solo pueden señalarse siete con completa falta  
de hemorragia y á ~~esta~~ esta la explican algunos  
autores por la muerte del feto, que en tales ocu-  
siones suele suceder algun tiempo antes y que sus-  
pende la circulacion útero-placentaria. Establece  
luego Simpson un cotejo entre la mortalidad que  
ocurre á las parturientas el metodo de extraccion  
del feto antes de las membranas por la rotura de las  
membranas y version; y el de la salida de la placen-  
ta anterior á la del feto resultando la proporcion  
siguiente: En

684 casos tratados por la extraccion del feto au-  
ter de la placenta.

180 mugeres muertas. Proposicion: cerca el 28 p.%. En

141 casos en que placenta ha sido expelida ó  
extraida antes del feto.

10 mugeres muertas.

Proposicion: 7, 14 por 100.

Fácil es conocer las conclusiones  
que Simpson deduce de tales observaciones, que  
despues en atencion á casos nuevos y al resultado  
de la discusion que su atrevido paso abrió en el  
mundo médico modificó en el sentido de admitir la  
evacuacion del liquido amniótico y la version en  
ciertos casos, recomendando solo su metodo de  
desprendimiento completo artificial de la placen-  
ta en los casos graves. Viva polémica arose  
à raíz de la introduccion en la practica del  
arte de este nuevo metodo introduciendo al-  
gunos autores variantes que podemos considerar  
como otros procedimientos del mismo. Así Parcus  
ideó el desprendimiento parcial basado en la di-  
vision que estableció del útero gravido en tres  
zonas: considerando á la inferior peligrosa, y á las  
dos superiores no, con respecto á la insercion de la  
placenta y conigua: que desimplantando única-  
mente la porcion de esta que se fija en la zona  
cervical en los casos de insercion viciosa, se consi-  
gue que la hemorragia cese, lo que permite confiar  
á la naturaleza que siga su trabajo. Si la experien-  
cia confirma esta verdad que el autor lo atribuye,  
verá este sin duda el procedimiento preferido. De-

ando de transcribir consideraciones y modificaciones que cada autor hace e introduce, porqué á ningún resultado práctico me condujese, diré que todos los tocólogos están contestes en que el parto artificial es el único remedio que puede sacar del peligro á la embarazada, siempre que la hemorragia sea muy intensa y debida á inversión viciosa de la placenta. Cuando en este mismo período aparece pérdida sanguínea no coincidiendo con placenta previa, es que algunas de las causas físicas, morales u orgánicas citadas en su correspondiente lugar ha motivado también desprendimiento placentario. En estas hemorragias debemos acudir á los medios citados entre los comunes para todas, y si son intensísimas y no ceden á aquellos se practica el taponamiento, unión de las membranas y aun á veces es necesario desembrasar al útero. Estas últimas prácticas sobre todo reclama la hemorragia interna.

**Parto.** Poco tengo que añadir, pudiendo apropiarse á este período lo dicho en el precedente parrafo: medios comunes en las hemorragias no peligrosas, vaciar el útero en las graves.

**Ambramiento.** La falta de contracciones que obliguen á retraerse á la matriz después

del parto es la causa principal de las hemorragias que continúan tras la expulsión de las secundinas. Emplear medios que provoquen aquellas es lo indicado. El comercio de centeio con su peculiar propiedad está al frente de todas las sustancias que con la quieren ofrecer igual. Fuerte dosis de aquella, unida si es necesario al jengibre de los poderosos y heroicos recursos que he mencionado será lo que emplearemos. Un recuento medio que por indicación de un profesor amigo mio he puesto en práctica algunas veces y con muy satisfactorios resultados voy á mencionar aquí. Los ocho ó nueve casos en que lo he empleado, en verdad no ofrecían gravedad. Consiste aquel en introducir el índice en la vagina y hacer como si se limpiaran de umoridades sus paredes, es decir, describir rápidamente dos ó tres circunferencias con el dedo aplicado á las paredes vaginales: á tan recuento medio he visto siempre subsistir la reaparición de contracciones uterinas paralizadas y la expulsión de la placenta en tres casos, pero poco después del parto.

**Puerperio.** El mecanismo de la hemorragia en este período es conocido, y los medios comunes de entre los higienicos tienen aquí



su aplicación. Pero es conveniente adicionar la administración del cornerulo de centeno, que parece tiene acción específica sobre las metrorragias puerperales, aunque no sea ella suficientemente conocida.

Practicado el estudio de los puntos que abraza la tesis, resta establecer las deducciones de marcada utilidad práctica que del mismo se desiven, conforme al principio del trabajo que propuse, las que plantearé en forma y casi afortunada forma en las siguientes

### Conclusiones.

Etología. 1.<sup>o</sup> Bajo el punto de vista clínico puede establecerse la clasificación de las causas de metrorragias acaecidas en el embarazo, parto y puerperio en cuatro grupos: Higiénicas; Morbosas generales; Morbosas locales, y Especiales, pudiendo por causas especiales las originadas por el peculiar modo de ser de la matriz mientras corre las fases propias de sus exclusivas funciones: intervención directa o indirectamente en la cariototalidad de los procesos hemorrágicos que se presentan.

2.<sup>o</sup> Este especial modo de ser del útero constituye una predisposición a las metrorragias.

Patogenia. 3.<sup>o</sup> Entre los cambios q

se realizan en el útero mientras efectúa sus particulares funciones figura la nueva formación de vasos. La tenuidad de las paredes de estos durante el embarazo: su falta de contractilidad, en los actos de parto y alumbramiento; y la ausencia de cubierta protectora y su fragilidad en el puerperio; son los elementos sobre que descansa la genesis de las metrorragias.

Patogenia. 4.<sup>o</sup> Es conveniente para el estudio de las varias formas de esta en el largo tiempo que media desde el principio del embarazo hasta el fin del puerperio dividir este en periodos, pero con el fin práctico de que cada uno de estos comprenda la época en que presentan homogeneidad los fenómenos de que se acompaña el proceso, cuya división nos permitirá a la vez agrupar las indicaciones terapéuticas.

5.<sup>o</sup> Esta división clínica comprende seis periodos: Primer trimestre del embarazo, Segundo trimestre, Tercer trimestre, Parto, Alumbramiento y Puerperio.

6.<sup>o</sup> Las metrorragias en el primer periodo van frecuentemente acompañadas de aborto: sirven para diagnosticarlas las contracciones y la especial dilatación del cuello. En el segundo periodo no reviste carácter particular el proceso hemorrágico: para establecer el diagnóstico atenderemos a la causa y fenómenos que le acompañan.

7º. En el tercer periodo puede coincidir o no la metrorragia con placenta previa; en el primer caso nos la harán sospechar sus incididas y el modo de presentarse, siendo el diagnóstico indudable cuando la exploración digital nos revele la presencia en el fondo del cuello de una sustancia que posea los caracteres propios de una placenta; si no existe inserción viciosa de esta se caracterizará la uterorragia por ser frecuentemente acompañada del parto prematuro con sus síntomas, por la ausencia de incididas y por los datos que proporciona el reconocimiento vaginal, útil para un buen diagnóstico en todos periodos.

8º. A veces de las formas precedentes ocurre en el parto la hemorragia por inercia uterina, causa casi exclusiva de las débiles alumbramientos, que se caracterizan por la falta de la duresa que ofrece el órgano ya retraído y la ausencia de contracciones. De fenómenos particulares no se acompañan las uterorragias puerperales.

9º. En el primer periodo son leves por lo general las metrorragias, agravándose en pronóstico conforme va adelantando el embarazo: son gravísimas en el parto y alumbran-

amiento, y vuelve à atenuarse su gravedad en el puerperio.

Hemorragias: indicaciones generales.

10º. En las hemorragias leves, sea cualquiera el periodo en que sobre venga, à los medios higiénicos y ligeros hemostáticos debe atenderse el médico.

11º. En todas las formas de metrorragia que he estudiado, una vez declarado el flujo, conviene abstenerse de la sangría.

12º. Son contra-indicados el opio, cuando sea necesario activar las contracciones uterinas, y el cornicelo de centeno, cuando con venga suspenderlas ó no despertarlas.

13º. En todos periodos, cuando la pérdida ponga en serio peligro à la mujer, debe ser aplicado el taponamiento.

14º. Cuando à consecuencia de ella se presenten trastornos en el estado general, es indicada la inmediata administración de los tónicos y reconstituyentes.

Indicaciones especiales. 15º. En los

dos primeros periodos y en los casos de aborto puede ocurrir la necesidad de activar este: cuando no, bastan generalmente el vapor absoluto, opio, venisicosos,

y, si es abundante la pérdida, taponamiento.

16.<sup>o</sup> En el tercer periodo, si hay in-  
version viciosa del disco placentario y la hemorragia  
es grave o por su frecuencia o por su intensidad se  
de provocar el parto prematuro: indicacion que con-  
viene llevar tambien en la accion sin placentar-  
ia cuando los medios comunes no basten a contenerla.

17.<sup>o</sup> En el parto, iguales indicaciones:  
si no bastan los medios comunes, adelantar el parto o termi-  
narlo artificialmente: si se presenta inercia uterina,  
administracion del coramuelo de centeno y empleo  
de los demas medios apropiados, cuya prescripcion  
se hace extensiva a los casos que ocurren en el alum-  
bramiento.

18.<sup>o</sup> En el puerperio son por  
lo comun indicadores los tonicos-reconstituyentes, el va-  
poro y la administracion del coramuelo de  
centeno.

Con estos corolarios se  
meto impresa a mi pluma y al llegar  
a ella debo recordar, Ilustre Señor, lo  
que al principio de este pequeño trata-

jo dejó apuntado: que unicamente en cumplimiento  
de ineludible deber y sin la vana pretension  
de pensar acadir una palabra mas a asunto tan  
brillantemente tratado, es por lo que me he atre-  
vido a tan temeraria empresa.

He dicho.

José Anfruns Lapel

