(1ª

Las taquicardias

en

La Menopausia

Madrid-4-Octª 1902

Introduccion

UNIVERSIDAD CENTRAL

La menopausia, epoca en la cual la mujer cesa, normal y definitivamente de ser reglada, es el fin natural de esta funcion; no solamente juega un papel de suma trascendencia dentro de su vida genital, si que tambien posee una marcadisima influencia sobre su estado de salud ó de enfermedad, influencia que se traduce por profundas modificaciones en el organismo.

La supresion de la ovulacion que entraña la desaparicion del flujo menstrual y por tanto la perdida completa de la secrecion ovarica no se presenta sin amenaras de grandes perturbaciones.

Tanto es así, que las mujeres tienen muchísimo este período por las muchísimas molestias que trae consigo y á veces enfermedades, mas ó menos graves; de aquí el nombre de edad crítica que los antiguos autores, no sin exageracion, habian dado á la menopausia

La cesacion del flujo menstrual, que se presenta normalmente entre los 40 y 50 años, va acompañada de desordenes graves, desordenes que pueden ser clasificados en tres grupos principales.

Los unos de órden local que se manifiestan sobre los organos genitales; útero ovarios etc.....

Los otros de orden general que tienen su asiento en uno de los grandes aparatos del organismo; tubo digestivo, sistema nervioso, aparato circulatorio etc.

Los terceros se caracterizan por hacer que despierte una diatesis, un estado morboso que quedó latente hasta entonces; gota reumatismo, sifilis, cancer, tuberculosis etc. etc.

Muy lejos de mi la pretension de haber conseguido exponer el estudio completo de estos accidentes; mi intencion es mas modesta y me consideraré afortunado y feliz, si con exito he logrado poner de relieve el valor y la patogenia de algunas delas complicaciones que aparecen y en este caso del lado del aparato circulatorio, complicaciones que son conocidas hace una quince na de años aca y sobre las que la atencion ha estado poco fija; y dentro de estos ultimos, es decir delas complicaciones del aparato circulatorio, limitaremos nuestro estudio solamente á los desordenes funcionales cardiacos

El plan que he de seguir en la exposicion y desarollo del tema sera el siguiente; trataremos primero la Historia, seguiré la Sintomatologia, despues ensayaremos reconocer la patogenia, esponiendo las diversas teorias que han sido emitidas para esplicar esta y por último su tratamiento y acontinuacion y como capitulo independiente espondremos algunos casos clinicos y por último las conclusiones.

Historia

La historia delos accidentes cardiacos dela menopausia y en particular delos trastornos funcionales, que de un modo alarmante han dado lugar, es relativamente corto, y las nociones exactas que se tienen sobre esta cuestion, han sido adquiridas de poco aca.

Es indudable que álos antiguos autores no se les pasaron desapercibidos algunos sintomas (palpitaciones, aceleracion delos latidos cardiacos) etc. Sintomas que traducia por la parte que tomaba el corazon en los accidentes de la edad critica, pero ninguno de ellos reconocieron su valor y su independencia morbosa estan acordes en atribuirles sea álas lesiones organicas preexistentes sea á afecciones nerviosas, el histerismo principalmente.

En 1877 en su tesis inaugural. M. Darie, hizo un estudio general delos trastornos que pueden aparecer en la

menopausia, recogiendo y completando todo lo que hay hecho en este asunto en trabajos anteriores. Pero si insiste mucho sobre los desordenes que se manifiestan, por parte del sistema nervioso, por parte del tubo digestivo, vemos que las alteraciones funcionales del aparato circulatorio apenas las señala. M. Barie dice en efecto "no se hasta que punto puede atribuirse á la cesacion de las reglas, ninguna afeccion cardiaca; todas las que no tienen por origen un ataque anterior de reumatismo articular agudo, de viruela, de dotinenteria, son producidas por alteraciones ateromatosas del endocardio, consecuencia de la edad senil."

Por otra parte (pag 49) el mismo autor menciona las palpitaciones cardiacas, las pulsaciones arteriales, con el ruido de fuido que el exofaltmo, los accesos pasageros de disnea, los antojos, las sensaciones extravagantes etc "neuropatias mal caracterizadas, esencialmente

variables y fugaces que es necesario volver á incluirlas en el cuadro del histerismo Ø. Como vemos, no hace mencion alguna delas alteraciones funcionales cardiacas dependientes directamente dela menopausia y los sintomas que he podido observar los atribuye bien al histerismo ó bien á una lesion organica.

Esta última opinion se separa de aquella que hemos oido sostenida M. Huchard, para quien las alteraciones cardiacas dela menopausia, lejos de toda lesion, de todo desorden de los aparatos, revela la artero-esclerosis, pues ellos no son mas que su primer estado.

Stolz en el Diccionario enciclopedico de Jacaud, en el capitulo que dice menstruacion, habla en estos terminos, de las alteraciones funcionales pasageras que pueden manifestarse en la menopausia "En todas las epocas de su existencia, la mujer está

sujeta a alteraciones cardiacas, pero sobre todo al comienzo y al fin de la menstruacion y no és dudoso que estas alteraciones no son debidas á una influencia ejercida por esta funcion sobre la innervacion cardiaca.»

A Clement de Lyon, es aquien corresponde todo el mérito de haber atraido la atencion sobre estos accidentes, pues el fué quien ha descrito los síntomas y explicado el mecanismo íntimo.

En 1885 en una memoria publicada en la (Revue de Medicine) y en la tesis de su discípulo Fabral, M. Clemen dice, que ha tenido la ocasion de ver desenvolverse en varias enfermas, un conjunto de alteraciones cardiacas enactamente parecidas ó semejantes, que le ha sido imposible no atribuirlas á las mismas causas y estas enfermas no presentaban mas que una particularidad comun la menopausia.

Los hechos por él observados los divide en dos grupos. 9

En el primero los sujetos presentan los síntomas de una enfermedad grave de corazon, sin que le sea posible encontrar á la auscultacion los signos físicos de una lesion valvular; estos son, dice él, las cardiopatías de la menopausia.

En el segundo grupo incluye los casos, en los que los signos físicos de una lesion de orificio son evidentes; y ellos se unen á los procedentes en los que la enfermedad de corazon quede latente hasta el momento en que estalle de nuevo con ocasion de las primeras perturbaciones de la menstruacion y bajo la influencia directa de la menopausia.

Los primeros de estos hechos son los mas interesantes y los mas numerosos; en todas las enfermas, los accidentes aparecen en una epoca en que las reglas persisten aun, pero jamas á presentarse irregularidades, bien sea en la fecha de su aparicion

ó bien por la abundancia anormal del flujo sanguineo.

De este modo se encuentra plenamente probado la existencia delos trastornos cardiacos funcionales, que no se acompañan de ninguna lesion organica y que desaparecen completamente tras un tiempo mas ó menos largo.

Esta cuestion de desordenes puramente funcionales y pasageros, es importante, pues la conformidad entre los autores está lejos de ser un hecho, siendo asi que para algunos autores, estan en estrecha relacion con una lesion organica; esta lesion puede al comienzo, pasar por un periodo muy largo y no estar suficientemente constituido para traducirse en clinica por sintomas claros y evidentes, mas no obstante puede ser reconocido por un estudio profundo y atento.

Huchard se constituye en defensor de esta teoria, para él en

el momento en que la menopausa se establece de una manera anormal y mas ó menos penosa, la mujer se encuentra en las mismas condiciones, que en el momento en que aparecen las reglas, es decir presentan la hipertension arterial. De donde una causa incesante de irritacion de la membrana interna de los vasos produce á la larga su alteracion y constituye la arteria esclerosis.

Para M. Huchard las taquicardias de la menopausia no tienen otro origen, otra patogenia, y lo que M. Clement de Lyon ha descrito, no és en realidad mas que una fase del comienzo de una cardiopatia arterial.

En la menopausia las mujeres pasan de ordinario por los tres periodos del desenvolvimiento habitual de la arteria esclerosis; al principio

trastornos vaso-motores, despues un estado de hipertension arterial y por ultimo las lesiones arteriales con sus consecuencias sobre la nutricion del miocardio.

En el capitulo dela patogenia espondremos con detalles, las teorias emitidas por los autores, sobre el origen de estas cardiopatas; pero lo hemos de tener mas en cuenta, dejando á un lado toda cuestion patogenica, es que no hay duda de ningun genero que existe en la menopausa y bajo su influencia esclusiva, trastornos cardiacos puramente funcionales.

Debemos reconocer que al lado de estos sintomas consecutivos á la edad critica y bajo la influencia directa de la insuficiencia ovarica existen otros desordenes cardiacos que aparecen en la misma epoca pero que van ligados alas alteraciones de otro organo de otro aparato,

yno á la menopausia.

Las afecciones cardiacas en la menopausia, dice M. Huchard afectan seis formas distintas.

1ª. Forma taquicardica, que es funcional ú organica.

Funcional que es debida á la hipertension arterial

Es la que acabamos de examinar.

Organica que se halla bajo la influencia delas lesiones del corazon ó de los vasos, que depende de la forma arterial.

2º. Forma arterial. Es organica y debido á las lesiones vasculares á que la hipertension ha dado origen. Se manifiesta por la existencia de una cardiopatia arterial, de la arteria- esclerosis generalizada ó aun de una aortitis.

3º. Forma agravante de cardiopatias preexistentes, es lo que las

lesiones cardiacas ya constituidas, pasan á una fase mas avanzada de su evolucion bajo la influencia de la menopausia.
Las mujeres atacadas de lesiones valvulares, que quedan latentes, despues de largos años, hasta entonces, entran en asistolia; el aumento de trabajo que la hipertension arterial impone al corazon contribuye en gran parte á provocar los accidentes cardiacos.

4º. Forma nerviosa; caracterizada por trastornos puramente nerviosos Los dependientes del histerismo ó de la neurastenia y sabido es lo mucho que favorece la edad critica el desenvolvimiento de las neurosis. El histerismo es cardiaco, se trata de una simple neurosis del preumogastrico (aritmia, taquicardia, ó hipertension arterial.)

5º Forma uterina: de naturaleza refleja, entalla consecutivamente á la agravacion delas lesiones uterinas y los trastornos cardiacos, son enteramente comparables álos que han sido descritos como consecutivos álas afecciones del hígado del estomago etc.

6º Forma ádiposica. La menopausia siendo frecuentemente el origen de una obesidad generalizada y que se estiende á el corazon puede determinar los accidentes dela adiposis cardiaca.

En 1891 aparece el trabajo Risch de Praga, sobre la taquicardia de la menopausia. Despues de demostrar su frecuencia, Risch insiste sobre la forma paroxistica, que en la edad critica, se presentan la aceleracion delos latidos cardiacos. Descibe los trastornos vaso-motores y los desordenes neuropaticos de que se acompaña la taquicardia y concluye con el origen nervioso delos trastornos cardiacos y por fin indica el tratamiento.

Despues de esta epoca, sin que la atencion se haya fijado de una manera especial sobre estos accidentes, sin que los trabajos originales hayan sido publicados, la taquicardia de la menopausia es generalmente admitida; y M. Courtois-Suffit en su articulo del manual de la medicina hace mencion de ella y la presente como un accidente clasico de la menopausia.

Asi, en resumen, los accidentes cardiacos de la menopausia, son los unos trastornos puramente funcionales, los otros bajo la influencia de lesiones organicas del corazon.

Los primeros son los que, como habiamos dicho constituyen el sujeto de este modesto trabajo; mas antes de abordar la Sintomatologia y la Patogenia, debemos aun entre estos trastornos funcionales, distinguir dos grandes grupos.

Es de creencia corriente hoy dia que las afecciones del utero del mismo modo que las de otros diversos organos pueden secundariamente repercutir sobre el corazon, y determinar por reflegismo accidentes cardiacos, nosotros sabemos, que la menopausia obra sobre el utero y sobre los diferentes aparatos, pues ella despierta ó agrava las lesiones y estas repercuten sobre el corazon.

En este caso los sintomas observados y en particular la taquicardia que sobreviene frecuentemente en el curso de las afecciones utero-ovaricas, de las afecciones hepaticas, de las dyspepsias, no estaran bajo la influencia directa de la menopausia, que no sera mas que la causa ocasional y no la causa determinante.

18

mas lo que nosotros queremos poner de relieve, es que los diferentes sintomas que vamos á estudiar derivan directamente de la menopausia, fuera de otra lesion de todo trastorno de otro organo; La taquicardia está bajo la dependencia de la supresion de la funcion ovarica: esta funcion ovarica podemos verla manifestarse de dos maneras distintas segun se considere al ovario como glandula externa ó como glandula interna.

Nosotros lo estudiaremos en el capitulo de la patogenia y llevaremos á la defensa de esta idea observaciones que prueban que estos accidentes se desenvuelven bajo la influencia directa de las perturbaciones de la menopausia.

Expondremos un ejemplo de taquicardia sobrevenida en el curso de una amenorrea accidental, Caso descrito por el Dr Dalche.

19

Sintomatologica

El primer paso de la menopausia se señala por las irregularidades de la menstruacion ó por perdidas mas ó menos abundantes, mas bien inmediatamente, que no despues de la cesacion de las reglas, se manifiestan los trastornos cardiacos.

En una mujer hasta el momento sano y bueno, bruscamente sin causa aparente ó con motivo de un pequeño esfuerzo, de una emocion ligera, que ordinariamente no hubiera producido consecuencia alguna, bruscamente repito es sorprendida de accesos de palpitaciones con aceleracion cardiaca manifiesta.

Fuera de la irregularidad de las funciones menstruales, no se encuentra en la mujer causa capaz de determinar la aparicion de estos trastornos.

Estas palpitaciones que son el primer accidente hasta la fecha no tardan en aparecer con mas y mas frecuencia, se repiten sin razon alguna, se manifiestan igualmente á la noche durante el sueño. Van acompañadas de una sensacion de angustia y opresion ligeras. D otros sintomas puramente subjetivos pueden igualmente sobrevenir; tales como llamaradas de calor, desvanecimientos, vertigos, zumbido de oidos, con hipotimia y á veces llega al mismo sincope y la sofocacion es habitual y se exagera al menor movimiento.

Al mismo tiempo se puede observar (conogecimiento repentino de la cara, del cuello y pecho acompañado de sensacion de calor picante y acerbo.

En ciertas enfermas la taquicardia se acompaña de verdaderos accesos de disnea á veces tan intensa que la enferma se tiene que levantar.

Se tiene que levantar presa de gran fatiga, mas raros por el contrario y mas atenuados, cuando las enfermas estan en reposo, sentadas ó echadas. Esta disnea de origen cardiaco, no se revela por ningun trastorno respiratorio salvo una ligera aceleracion del ritmo; los movimientos respiratorios son amplios y se hacen sin esfuerzo y sin ruido alguno, el aire circula libremente en el pecho, la auscultacion no revela ruidos anormales.

En los otros casos, los trastornos vaso-motores adquieren una intensidad particular. Existe un verdadero espasmo vascular generalizado y que se traduce por la palidez de los tegumentos, y el enfriamiento delas extremidades, la cara palidece de dia en dia al mismo tiempo que

toma una expresion de angustia que va igualmente acentuandose, las enfermas se quejan de una sensacion de frio particularmente penoso al nivel de las extremidades punta en donde estos fenomenos estan marcadisimos.

En algunas enfermas M. Clement ha hecho constar que los trastornos vaio-motores se traducen por por sensaciones de pesantes y de tension en el epigastrio.

Se producen algunas veces sudores abundantes dela cabeza y del dorso.

El ligero edema delos miembros inferiores que M. Clement habia decrito como frecuentes ha sido comprobado tara vez por Fisch.

Si se examina alas enfermas durante la duracion del acceso de estos accesos, la auscultacion no revela otra cosa que el refuerzo de los ruidos del corazon y la aceleracion de sus contracciones que puede llegar y llega á 120-150 hasta 180 pulsaciones por minuto.

Como en la taquicardia en general, estas contracciones son regulares; su ritmo es normal y hasta aquí no ha llegado á nuestro conocimiento señal de embriocardia; no existen ruidos anormales reveladores de una lesion valvular.

El corazon no está aumentado de volumen.

El pulso ha sido diversamente descrito por los autores; Clement lo encuentra débil y desigual, para Risch por el contrario es lleno fuerte y regular; para el primero la tension arterial disminuye, para el segundo por el contrario, está aumentado.

Algunas veces Risch ha comprobado las pulsaciones de las carótidas y de la aorta abdominal. No ha visto jamas pulso venoso ni aumento de volumen de las yugulares.

Nada de particular por parte de las orinas salvo no

obstante un aumento variante frecuente en la cantidad: nada de albumina.

Estos accesos tan variables segun su intensidad, duran desde algunos minutos á un cuarto de hora Risch; Clement ha observado casos en que la duracion de estos accesos ha sido de varias horas y aun de varios dias. Su repeticion tiene lugar en intervalos muy irregulares. Se observan varios en el transcurso de las 24 horas, despues desaparece durante dias y semanas, para manifestarse de nuebo con la misma irregularidad, se presentan sin embargo en general con mas frecuencia á medida que la enfermedad se propaga, al mismo tiempo que su duracion y su gravedad aumenta á cada repeticion.

Poco á poco y bajo la influencia del tratamiento y con el tiempo el restablecimiento se realiza de la manera siguiente:

las remisiones son mas duraderas, los paroxismos menos intensos y mas cortos; en fin habiendo largos intervalos en que el enfermo no siente mas que algunas palpitaciones y una disnea ligera.

La duracion total de la enfermedad es de algunas semanas ó algunos meses; en ciertos casos, pero raros, podria durar 2 años, 3 años ó mas.

El estado general durante los intervalos de los accesos está en razon inversa de su frecuencia y de su intensidad, pero se presentan mas que algunos paroxismos cortos, de poca intensidad y separados por largas remisiones el estado general es satisfactorio. Mas si sobreviene frecuentemente, si son mas acentuados, se comprobará la debilidad su ineptitud para el trabajo su irritabilidad y un ligero agitado. En fin en los casos de paroxismos intensos durante varios dias el abatimiento fisico y moral son profundos las funciones digestivas se alteran el apetito se pierde y la situacion va adquiriendo aspecto grave

El pronostico aun en los casos que parecen mas graves és sin embargo benigno; la curacion es la regla general y los sintomas nerviosos desaparecen sin dejar rastros ni vestigios. No obstante es necesario hacer una salvedad si se admite la teoria de Huchard, porque la hipertension causa de la taquicardia no seria mas que la primera manifestacion de una arterio-esclerosis, que podria constituirse definitivamente despues de un tiempo mas ó menos largo. En una de las observaciones que exponemos, resulta que una miocarditis se desenvolvio ocho años despues de la taquicardia de la menopausia: ¿Hay relacion de causa á efecto ó la miocarditis es independiente de la taquicardia? A esta ultima opinion é á la que nosotros nos atendremos y nos parece que la miocarditis provenia directamente de la Grippe pues la enferma acababa de padecerla.

Dejando á un lado las sintomas que acabamos de pasar revista, vamos á decir cuatro palabras acerca de un punto sobre el cual deseamos fijar la atencion, pero á título de simple hipotesis y sin deducir conclusiones.

Se refiere á las relaciones que parece existir entre la taquicardia de la menopausia y las formas frustradas de bocio exoftalmico.

De antemano Hazal, en su tesis, no titubeaba en incluir entre las cardiopatias de la menopausia tres observaciones aportadas por M. Pierre Marie (Tesis de Paris 1893) como pertenecientes á las formas frustradas de la enfermedad de Basedow. Hay lugar á preguntar despues de Monsieur Dalché, si en ciertos casos no puede producir el sindrome de Basedow y al mismo tiempo si no existen, creados por ella, verdaderos bocios exoftalmicos.

Esta opinion puede admitirse, mientras tanto nosotros conocemos

(y la menopausia

mejor las relaciones que existen ó puedan existir entre los trastornos
ováricos, y las afecciones del cuerpo tiroides. Cierto número de casos ex
plican estas relaciones, aun hipotéticas, entre la menopausia y el sín
drome de Graves Basedow, casos publicados estos últimos años.
La observacion aportada por M. Galliard á la sociedad medical de
los Hospitales el 21 de Junio de 1895, otras de Fayle y por último
de Moreau. Este ultimo despues de haber estudiado los resultados
favorables de la opoterapia ovarica en el tratamiento del bocio exoftal
mico concluye; La influencia ovarica tiene á nuestro modo de ver
en ciertos casos de la enfermedad de Basedow, un papel que ha
sido desconocido hasta ahora.
Aun se encuentra la confirmacion de esta hipotesis en la comunicacion
del profesor Dr Gautier á la academia de las ciencias (1900) sobre
el papel de la menstruacion en la eliminacion de los productos tiroideos.

A estos hechos añadiremos nosotros nuestra observacion primera, que demuestre igualmente las intimas relaciones que existen entre el sindrome de Basedowo y los trastornos de la funcion ovarica.

Una mujer presenta despues de 27 años una hipertrofia del cuerpo tiroides, que hasta entonces no habia dado lugar á sintoma alguno, es atacada, en ocasion de la menopausia, de un conjunto de accidentes que recordaban el cuadro clinico del bocio exftalmico. La opoterapia vino á suplir á la insuficiencia ovarica y aparece una notable mejoria de la enferma; la taquicardia desaparece marcadisima disminucion de los dolores, de la debilidad de los temblores y de la angustia, la hipertrofia del cuerpo tiroides queda estacionada.

Diagnostico

Nada mas sencillo que demostrar la existencia de la taquicardia; pero admitido el fenomeno, es necesario remontar su curso y determinar su origen. Mas nosotros no tenemos la intencion de enumerar aqui todas las causas que pueden dar lugar á la aceleracion de los latidos cardiacos; nosotros nos limitaremos solamente á el examen de las taquicardias que aparecen en la menopausia y bajo su influencia. Nos contentaremos con averiguar si no existe alguna alteracion en el organismo que juegue el papel de intermediario entre la supresion de las funciones ovaricas y la taquicardia.

La menopausia puede hacer que aparezcan trastornos cardiacos por dos procedimientos diferentes.

Ahora bien, los unos serán creados directamente por ella y reconocerán por causa la insuficiencia ó la supresion de las funciones ovaricas

las otras derivan de una manera indirecta por despertar ó agravar una enfermedad de corazon preexistente por el desenvolvimiento de una neurosis sobre un terreno favorable, en fin por un reflejo en relacion con la alteracion funcional ú organica de otro organo; utero, estomago, higado, riñon

En los casos en donde los trastornos cardiacos provienen de una lesion organica de corazon, el diagnostico se hará facilmente por la comparacion de los signos físicos reveladores de una lesion de orificio.

Hemos visto en efecto que esta es la característica de las cardiopatías de la menopausia; de no revelarse al examen por ningun otro signo que la aceleracion de los latidos ó contracciones.

Los trastornos cardiacos en las enfermedades del utero son hoy dia perfectamente conocidas y se hacen el sujeto de numerosos trabajos.

Sabemos que en casi todas las mujeres, cada epoca menstrual es el punto de partida y la señal de desordres de toda especie en las

funciones de diversos organos, desordenes que adquieren el maximum cuando existe una lesion de utero. Pues bien la menopausia, tambien revela las enfermedades antiguas de utero y pone en evidencia las lesiones hasta entonces latentes; metritis leucorreas, las congestiones uterinas aumentan á frecuencia.

Los accidentes cardiacos observados en el curso delas afecciones utero-ovanicas, han sido clasificadas por Mlle Roussel bajo cuatro tipos diferentes

Tipo aristolico, caracterizado por los sintomas, atenuados de la insuficiencia de la contraccion cardiaca.

Tipo sincopal, caracterizado por las palpitaciones ligeras, aturdimientos acompañados de calor y rubor subitos.

Tipo latente, muy frecuente, en el cual la enferma se queja de una ligera opresion, de palpitaciones generalmente atribuidas al sistema nervioso.

Pero la auscultacion revela un ruido presistolico perceptible 22
en la punta mia en el apendice xifoides, semeja bastante exacto
el redoble de la estrechez mitral y algunas veces acompañada
de desdoblamiento del segundo ruido y la percusion nos de
muestra claramente el aumento de la macicez precordial.

En fin el tipo taquicardico, pues los sintomas son casi identicos
á los que nosotros hemos descrito.

Pero en casi todos los casos en donde los trastornos cardiacos
estan bajo la influencia de una afeccion uterino, lo mismo que
cuando resulta de una enfermedad de hígado ó de una dispepsia,
se acompaña de dilatacion del corazon derecho y posteriormente
de fenomenos asistolicos.

Se trata en efecto de un reflejo que tiene su punto de partida en los
nervios sensitivos del abdomen y su via de retorno en los vasos
pulmonares.

Los pleros simpaticos estando irritados, su excitacion se 24
refleja sobre el pulmon en donde determina la vaso-constric
cion de aquí la sobre elevacion de la tension sanguinea
pulmonar. El corazon derecho no puede, desde este mo
mento, vaciarse y como sus paredes son debiles, poco espe
sas se dilata y la insuficiencia tricuspide se presenta ó se
constituye (Potain y Franck.)

Por un mecanismo analogo sucede que en los enfermos te
niendo un paralelo hepatico podrá en el momento de la me
nopausia y bajo su influencia producirse un despertamien
to de lesiones anteriores y consecutivamente de trastornos car
diacos viniendo á aparecer en relacion con la lesion hepatica.
Lo mismo sucede en las enfermedades del estomago o de las vias

El diagnostico de estas afecciones uterinas, hepaticas é renales no presenta dificultades de monta. La edad de la enferma y los otros trastornos producidos por la menopausia revelarán el mecanismo de los desordenes cardiacos.

La existencia de la dilatacion del corazon derecho, los signos exteroscopicos nos ayudan en qualquier caso á distinguir estos desordenes, de los trastornos funcionales devidos á la menopausia solamente.

En fin una terapeutica apropiada borrará todas las dudas iniciando se la cesacion de los accidentes.

Al lado de las enfermedades de estos diversos organos, vienen las afecciones del sistema nervioso, mucho mas frecuentes y mas intensas. Casi todas las mugeres que llegan á la edad de retorno, como dice Saudras, pasan por el estado nervioso á diferentes grados. La mujer tiene en efecto en este periodo un terreno perfectamente preparado á los desordenes nerviosos y esta sujeto á los accidentes reumopaticos y al mismo

a trastornos psiquicos. Estas son por tanto las condiciones ó circunstancias que pueden acarrear las palpitaciones y la taquicardia.

De estas manifestaciones nerviosas, el histerismo y la neurastenia son las mas frecuentes y hemos visto como M. Huchard clasifica los trastornos cardiacos, entre los que admite la forma nerviosa.

En fin la influencia del elemento nervioso en algunos casos unidos á la anemia, que contribuye en gran parte ó aumentan los trastornos cardiacos. Como dijo Laraq, la aglobulia produce la aceleracion cardiaca, aumenta las palpitaciones, favorece la infiltracion de los tegumentos; por la anemia cerebral aumenta la disnea, hace que pierda su poder el centro moderador, dejando por tanto sin contrapeso las excitaciones del sistema acelerador.

Por consiguiente se encuentran coaligados en un mismo organismo las causas mas poderosas que en union de las lesiones vasculares, pueden trastornar la funcion cardiaca.

Asi pues hemos ido eliminando sucesivamente las taquicardias por lesion organica del corazon, por reflejos, por neurosis, no queda otro conmemorativo que la menopausia.

Aun se puede pedir cual es la causa intima de la aceleracion del corazon, el estudio de la patogenia nos servirá para su resolucion.

37

Ensayo patogenico

La interpretacion delos trastornos dela menopausia esta basada por una parte, sobre el conocimiento delas alteraciones que entonces subsisten enlos organos genitales, de otra parte sobre el estudio de su funcion fisiologica.

En efecto, álas alteraciones de los organos responden necesariamente los trastornos de su funcion, que será disminuida ó abolida y de aqui resultaran los desordenes delos cuales el organismo entero vá a ser atacado. El El ovario es asiento de modificaciones profundas: que progresivamente van á producirse, la atrofia de su parenquima, la regresion de sus folículos y la degeneracion ateromatosa de sus arterias. El utero, los organos genitales externos y las mamas se atrofian secundariamente al ovario y en proporciones mucho mas pequeñas.

Nos interesa mucho conocer la fisiologia del ovario; ver como la menstruacion se realiza bajo su influencia, como su atrofia y por consiguiente la desaparicion de su funcion han de producir la menopausia y los accidentes que la acompañan.

Desde el punto de vista fisiologico, el ovario puede ser considerado:

Como una glandula de secrecion externa en donde el ovulo es la resultante: Como una glandula encargada de eliminar ciertos productos toxicos por los menstruos, los cuales estan en razon directa de la ovulacion:

Como una glandula de secrecion interna.

Estos son los puntos que iremos examinando sucesivamente y procuraremos determinar si su desaparicion en la epoca de la menopausia no nos suministrará la patogenia de los accidentes que pueden entonces manifestarse.

Está admitido sin duda de ninguna genero, que el papel prin

ojal del ovario, considerado como glandula de reaccion interna es formar y poner en libertad el ovulo; cada mes la ovulacion, la portura del ovulo, se traduce por la aparicion de las reglas, es decir por la hemorragia periodicas.

Ahora bien por muchos de los fenomenos generales que se suceden en el organismo de la mujer en el momento de las reglas sabemos que el derrame menstrual no tiene una composicion analoga á la de la sangre.

Ja Andral y Gavarret habian probado, que en el hombre la cantidad de acido carbonico exalado por la respiracion iva en aumento hasta la edad de treinta años, en la mujer por el contrario, desde el dia que las reglas aparecen, la cantidad de acido carbonico es siempre la misma: y Vran concluia diciendo que esta

deferencia en Carbono se encontraba en la sangre perdida y que de este modo el flujo catamenial servia a la depuracion del organismo.

M. Albert Robin y Binet han demostrado por el estudio del aparato respiratorio durante el periodo de las reglas que hay en estos momentos, aumento en los cambios respiratorios. La menstruacion aumenta el número de respiraciones, la capacidad pulmonar, la ventilacion el acido carbonico exalado y el total del oxigeno consumido; mientras que por el contrario la cantidad de oxigeno fijado en los tejidos tiende á decrecer por el predominio de la superproduccion de acido carbonico sobre la absorcion del oxigeno total.

Kelleo en la misma epoca, al servicio de Albert Robin, demuestra que los cambios generales, sufren igualmente

modificaciones.

El completa y confirma de este modo los trabajos anteriores de Rabiteau de Marey de Schrader, demostrando que si hay disminucion en la cantidad de albumina comunmida, se produce por el contrario un aumento en las oxidaciones orgánicas; en otros terminos, que la desintegracion orgánica disminuye, pero que la evolucion del orgánico desintegrado es sensiblemente mejor.

De aquí que la menstruacion suscita un acrecentamiento de las funciones vitales y en particular de la gran funcion oxidante del organismo. La sangre de los menstruos interviene ella misma en este acto; y segun MM. Spillmann y Etienne de Marey el ovario estara encargado de eliminar por la sangre menstrual el exceso de toxinas fabricadas por el organismo; no es mas que un aparato de excrecion, no una glandula productora

de toxicos ó anti-toxicos.

Se conoce el desarrollo inmenso en estos últimos años de el capitulo de las secreciones internas y la influencia considerable que se les atribuye. Fisiologia y Patologia. Brown-Sequard ha demostrado que todas las glandulas provistas ó no de conductos escretores dan á la sangre los productos utiles cuya ausencia se hace sentir despues de su extirpacion ó su destruccion por la enfermedad; las divide en antitoxicas y vivificante. Las primeras: glandula tyroides, tymo, capsulas supra-renales, son aquellas cuya secrecion está destinada á modificar las substancias toxicas de la sangre á fin de volverlas en indiferentes ó útiles. Las segundas: testiculos, ovarios, baso, prostata; son aquellas cuya secrecion da á un organo ó al organismo entero una substancia importante indispensable ó su funcionamiento normal y cuya disminucion ó supresion podria producir la caquexia.

Ahora bien, si admitimos que el ovario posee una secrecion interna forzosamente tenemos que confesar, que esta secrecion no es aun poco conocida, y que hasta el presente los hipotesis, unicamente se van sucediendo.

Para Fedoroff en un informe presentado á la Sociedad de Higiene de Italia, el ovario, aun lado sus funciones genitales, desempeña el papel de una glandula, segregando un producto indeterminado, analogo al de las otras glandulas linfaticas. Los foliculos sumirgiendose en la sangre, desarrollan un producto especial que por su acummulacion en el organismo obra sobre el sistema nervioso, sobre los centros vaso-motores, sobre los organos genito-urinarios. De esta triple accion resultan los efectos 1°. de órden general: elevacion de la tension sanguinea y de la temperatura aceleracion del pulso, aumento en los cambios, fenomenos que

recuerdan los de la auto-intoxicacion: 2º efectos de orden local que se traducen por la ampliacion y dilatacion pasiva delos vasos del utero. De aqui resulta la hipertrofia de los elementos intersticiales, de donde un aumento delos cambios en cada celula dela glandula. Los productos de estos cambios se distribuyen en el torrente circulatorio y neutralizan los productos segregados por los ovarios y al mismo tiempo precipita el desenvolvimiento y la nutrua dela vesicula de Graef.

Todas estas modificaciones caracterizan el primer periodo, periodo preparatorio, al cual sigue un 2º caracterizado por hemorragia uterina, la disminucion dela presion sanguinea, la lentitud del pulso, descenso dela temperatura y la disminucion delos fenomenos de excitacion del sistema nervioso central; La duracion de la menstruacion depende de la rapidez con que la sangre se

desembarara de las diastasas ovaricas

Para Caratulo y Farulli los ovarios poseen una secrecion interno de naturaleza indeterminada, que se vierte continuamente en la sangre y favorece la oxidacion de las materias organicas forforadas, los hidratos de carbono, las grasas; Estas averiguaciones han sido reanudadas y verificadas por Gomés quien en conclusion dice que estos fenomenos de oxidacion y de hidratacion tienen por principal objeto la destruccion de ciertos productos cuya presencia en el organismo provoca una especie de intoxicacion y causa los accidentes observados en la pubertad, en la menopausia, despues de la ovariotomia ó en los casos de lesiones ovaricas

M. Jayle propone la teoria siguiente; el ovario agrega una substancia que obra directamente sobre el sistema simpatico; esta secrecion en el estado normal tendrá lugar, sobre todo, en el momento de la

puesta ovular y obrando sobre los vaso-dilatadores uterinos determinará el flujo menstrual. Este flujo por su periodicidad tendrá necesariamente que crear un estado particular del sistema veso-motor estado que no podrá modificarse sin obstaculos.

Al lado de esta teoria dela secrecion interna del ovario, los estudios de quimica biologica permiten entrever otros fenomenos, basados en la metamorfosis del arsenico y del iodo, en el organismo. El profesor Armand Gautier fué quien emitio la teoria siguiente en 1900.

Armand Gautier dice; Z me inclino á pensar que, entre el funcionamiento delos organos genitales, el de la glandula tiroides y el crecimiento delos cabellos y las uñas existe una relacion. Ahora bien en el estado normal, no se encuentran vestigos de arsenico en la sangre y apenas 28 miligramos de iodo por kilogramo de sangre; pero no asi en la sangre menstrual que se encuentra 28 y mas miligramos de arsenico

por kilogramo de sangre y cuatro veces mas de iódo que en la sangre normal. Este arsenico y este iodo por lo que resulta de mis investigaciones provienen en parte dela glandula tiroides. Este arsenico y este iodo son eliminados en los animales machos por la caida delos cabellos y la descamacion dela piel que son abundantes. En las hembras y en las mujeres, la eliminacion por este medio siendo insuficiente, el excedente delos productos tiroideos sale periodicamente en los menstruos para ser arojados al exterior. Tambien cada mes en la mujer, el arsenico y el iodo se elimina de este modo y el flujo menstrual tiene por origen y por razon de ser una especie de (dejelecion) delos principios arsenicales y iodados dela glandula tiroides. Existe por tanto una relacion entre las funciones tiroideas y las funciones genitales; hecho entrevisto despues de mucho tiempo por los medicos.

Cualquiera que sea de estas teorias la que admitamos; la patologia general nos ha enseñado que existen lazos multiples, entre los diversos productos de secrecion y que se establece entre ellos una especie de solidaridad funcional cuya existencia es indispensable al mantenimiento del estado normal.

La conservacion del estado de salud parece reclamar, cierta combinacion delos principios en circulacion; el torrente circulatorio es rico en agentes de auto-intoxicacion y de anti-auto intoxicacion, que si se neutralizan viene el estado normal y la falta de esta neutralizacion produce el estado morboso.

Se comprende desde este momento, quela menopausia, que se traduce por la caducidad ovarica y por consiguiente la ruptura del equilibrio, entre los productos de secreccion interna, vaya acompañada de trastor

nos morvosos.

Mas antes de abordar el estudio dela menopausia, veamos lo que la ablacion quirurgica delos ovarios ó la esperimentacion nos permite determinar. Las teorias que hemos espuesto procedentemente, son derivadas en su mayor parte delos hechos observados, como consecuencia de la castracion.

Tanto es asi que Caratulo y Tarulli han emitido la hipotesis de una secrecion interna del ovario, favoreciendo la oxidacion y la asimilacion del forforo etc - despues de haber comprobado que consecutivamente á la ablacion delos ovarios los forfatos disminuian, que la eliminacion del ácido no presenta mas que ligeras oscilaciones, que el acido carbonico espirado y el oxigeno inspirado disminuian sensiblemente, despues quedaba estacionado y el peso del cuerpo aumentaba.

mente semejantes álos que se encuentran en la menopausia natural; Son los mismos fenomenos congestivos, el mismo estado nerviosos los mismos trastornos funcionales delos grandes aparatos, en particular las palpitaciones y la taquicardia (Pinesse)

Importa que conste una diferencia y es que en la castracion la supresion delas funciones ovaricas es brusca; en la menopausia natural se presenta gradualmente, lentamente, como si la naturaleza, quisiera dejar al organismo el tiempo necesario para suplir una funcion ála cual está avituado y que vá á desaparecer.

De otro lado, la menopausia se produce á una edad en la que los cambios organicos han disminuido; y la supresion dela menstruacion, que determina, un acrecentamiento dela gran funcion oxidante del organismo, pierde entonces la importancia que ella manifiesta y tiene en los sujetos jobenes.

¿ A quien pues debemos atribuir los trastornos dela menopausia ?
¿ Que influencia puede ella ejercer sobre tal ó cual organo ?
Es necesario hacer intervenir la desaparicion del flujo menstrual la supresion del derrame de sangre, determinando una verdadera sobre carga y admitir exclusivamente la teoria dela pletora sanguinea que ha jugado largo tiempo el principal papel.
Obien se ha de admitir que la supresion del flujo menstrual no se hace peligroso mas que por la retencion en el organismo. delos productos toxicos que este flujo menstrual está encargado de eliminar.
Es necesario por el contrario hacer jugar el papel preponderante ála supresion delas secreciones ovaricas antitoxicas y admitir que las mujeres en la menopausia no se acompañan de trastornos y que resta una parte del ovario, suficiente para suplir las porciones anuladas

desapparecidas.

Se debe en fin, pensar en la suplicencia de la funcion ovarica por algun otro organo.

Se hara intervenir, segun se produzcan ó no los accidentes, la persistencia ó por el contrario, la perdida simultanea de otra glandula ó secrecion intestino oposicion con la del ovario, Hemos visto las relaciones que unen al cuerpo tiroides y el ovario.

Se sabe en efecto que en el momento de la menopausia, la glandula tiroides se atrofia mas frecuentemente, y parece perder una parte de sus funciones: admitiendo la teoria de M. Gautier sobre la eliminacion de los productos tiroideanos por la sangre menstrual, se puede encontrar una explicacion de los accidentes de la menopausia

en la persistencia de la glandula tiroidas en esta epoca.
Actualmente todas las teorias pueden ser admitidas y á falta de hechos concluyentes, es imposible responder de una manera afirmativa cada una de ellas puede ser sostenida y combatida por argumentos de igual valor.

Los antiguos autores hacian jugar un gran papel á la pletora en la patogenia de los accidentes de la menopausia; si la teoria de la pletora nerviosa ha sido rechazada, no asi la de la pletora sanguinea que debe tenerse en cuenta mas no exclusivamente.

En efecto, puede ser considerada en ciertos casos, como la sola causa de los trastornos cardiacos.

Tambien se debe admitir que ciertos trastornos sean producidos por el solo hecho de la supresion de las reglas, fuera de toda pletora

Nos parece logico pensar, que la desaparicion dela glandula á secrecion interna, juega el papel principal; esta opinion esta basada en el hecho que la opoterapia ovarica á venido á aportar al organismo los materiales desaparecidos y suplir de este modo el organo atrofiado, mejorando las enfermas en la casi totalidad delos casos y frecuentemente la curacion completa.

Puesto que esta fuera detoda duda, que la menopausia puede ocasionar trastornos y que estos trastornos parecen, para la mayor parte, ser debidos á la insuficiencia ovarica, veamos si al mismo tiempo lo es de los desordenes cardiacos.

Ahora bien, la causa de estos accidentes ha sido directamente interpretada, segun los distintos autores haciendose dificil una inteligencia entre las distintas teorias

Para M. Huchard, la taquicardia proviene de la pi

pertension arterial pudiendo llegar á la larga esta hipertension á producir la arteria esclerosis.

Fuera de esto la hipertension arterial no es constante en la taquicardia de la menopausia, esta teoria parece estar en oposicion con las leyes de la fisiologia: Marey ha establecido que el numero de latidos del corazon está en razon inversa de la tension arterial. Sin embargo és cierto que existen en clinica, casos de taquicardia que se acompañan de hipertension al principio de la nefritis intersticial por ejemplo.

Admitiendo la existencia de esta hipertension que causa se le puede asignar.

Puede ser debida á la sobre carga sanguinea determinada por la supresion de la hemorragia periodica, á la cual el organismo estaba habituado: á la pletora. Para M. Huchard la causa de la hiper

tension reside en el espasmo delas arterias, previene por consiguiente dela excitacion del sistema vaso-motor, del gran simpatico.

De este modo llegamos al origen nervioso dela taquicardia, como en la teoria de Clement, mas con una diferencia, que la accion del simpatico en lugar de obrar directamente sobre el corazon lo hace por el intermedio delos vagos

En cuanto ála arteria-esclerosis, puede no ser mas que un epifenomeno; constituido en esta epoca puede objetarsele esto sin razon que es derivada dela insuficiencia vvarica, los venenos que son en este caso retenidos en el organismo pueden producir las lesiones arteriales con el mismo titulo que las demas toxinas endogenas.

Para Clement los trastornos cardiacos son de órden puramente nervioso, pero sin prejuzgar por que mecanismo el sistema nervioso esta puesto en juego. Despues delo dicho por este autor, hay lugar á distinguir en las cardiopatias de la menopausia dos fenomenos predominantes; las palpitaciones y la aceleracion delos latidos cardiacos; las primeras son puramente subjetivas y escapan á la experimentacion, las segundas pueden ser provocadas á voluntad en los animales.—

Segun esto la taquicardia puede ser producida, sea por paralisis del nervio moderador del corazon, es decir del pneumo-gastrico sea por la excitacion del sistema acelerador (gran simpatico.) Acual de estas dos acciones se deben atribuir los trastornos cardiacos dela menopausia?

Trastornos vaso motores, palidez ó enrojecimiento delos tegumentos sensacion de frio con refrigeracion real de la piel, aceleracion cardiaca sin modificaciones del ritmo respiratorio, sin trastornos de la voz, abogan en favor de una excitacion del gran simpatico; maxime siendo los desordenes de este sistema, frecuentes en este periodo de la vida. Como consecuencia de una disposicion especial que crea la menopausia, existe una modificacion profunda en la inervacion del gran simpatico; algunas veces lo he visto, esta modificacion resulta de una excitacion refleja cuyo origen parece estar en el aparato genital. Segun mi modo de ver, creo se puede admitir, no una accion refleja pero si una intoxicacion cuya causa radica en la insuficiencia ovarica esta accion toxica parece obra de influencia sobre el gran simpatico.

Pero no se trata mas que de una simple hipotesis y son necesarias nuevas investigaciones para resolver esta cuestion.

No obstante se puede llamar á aportar en apoyo de esta teoria, de esta patogenia, la accion favorable de la opoterapia ovarica, en el tratamiento de los accidentes cardiacos de la menopausia.

Por otra parte, encontramos una nueva confirmacion en algunas observaciones, en donde la supresion brusca y momentanea de la menstruacion, es decir verosimilmente de la funcion ovarica, ha determinado los accidentes semejantes sin que haya podido invocar otra causa.

Podemos en apoyo de esta afirmacion citar la observacion siguiente sobrevenida en el curso de una amenorrea accidental

Observacion que debo á la amabilidad de mi amigo el Dr

Rodriguez Portillo de Barcelona.

A la media noche del dia 10 de Enero de 1902, fué llamado el Dr Rodriguez para asistir á una mujer que tenia un ataque imprevisto de asistolia y que la puso en inminente peligro de muerte

El Dr Rodriguez Portillo se encontró en efecto ante una mujer de 27 años palida, angustiosa, sin voz, disneica, al extremo de amenazar al sincope, el pulso llegaba á 120 pulsaciones por minuto con algunas irregularidades. La auscultacion del corazon era dificil, la taquicardia no permitia observar el menor soplo

La lengua estaba blanca: la enferma tenia algunas nauseas.

El examen mas minucioso no revelaba nada mujecto á los otros organos, Falta de albumine en la orina.

Este es el cuadro delo que se describe bajo el nombre de

caron forrado el doblegamiento súbito del miocardio, como consecuencia de lo que los franceses llaman Surmenage, fatiga física, la enferma no presenta ningun estigma histerico, nada de antecedentes morbosos.

El conmemorativo que el Dr Rodriguez Portillo, pudo encontrar fué lo siguiente, habiendo tenido las reglas desde un dia determinado, la enferma fué sorprendida la víspera por la mañana, por una lluvia abundante, haciendo un viaje, siendo embargada por el frio, las reglas se pararon bruscamente durante la jornada. Hacia la noche sintiose incomoda, violenta declaranse palpitaciones violentas. En fin durante la noche los accidentes á agravaron hasta tal punto que fué preciso llamar al Dr Rodriguez que llego á inquietarse.

La integridad absoluta de salud hasta la antevispera, la

aparicion brusca de la taquicardia coincidiendo con la amenorrea accidental, le hizo pensar que se encontraba en presencia de un estado mas alarmante en apariencia que en realidad.

Como tratamiento vejidas calientes y estimulantes, acetato amonico jarabe de eter, envolverle el vientre y los miembros inferiores por medio de compresas calientes; cataplasmas sinapizadas, botellas de agua calientes á los pies etc.

Los sintomas disminuyeron rapidamente y al cabo de cuarenta y ocho horas, algunas perdidas poco abundantes, de sangre, se produjeron la taquicardia desaparece progresivamente y todo entra en el orden mas perfecto.

Despues el Dr. Rodriguez vio la enferma varias veces y jamas encontró el menor sintoma.

A que podemos atribuir estos hechos? no es cuestion de corazon forrado, ni de los accidentes hepaticos ó gastricos capaces de causar una taquicardia refleja; no se puede admitir tampoco sea cuestion de una taquicardia de origen histerico ó neurasterico.

Parece ser pues que estamos ante una taquicardia derivada de una simple hipertension arterial ó de una intoxicacion; cuyo punto de partida ha sido la supresion brusca de las reglas y una anulacion súbita y pasagera de la funcion ovarica; —

Tratamiento

El tratamiento delos trastornos cardiacos dela menopausia, ha pasado por dos periodos completamente distintos: En el primero se hacia un tratamiento puramente sintomatico y aun algo empirico, basado en la idea reinante de la pletora sanguinea: en el segundo por el contrario los datos ficidogicos modernos, no obstante el número de incognitas que encierra nos permite tratandose de la insuficiencia ovarica, recurrir á una terapeutica patogenica.

El tratamiento delos trastornos funcionales cardiacos comprenderá á varias indicaciones; pero no es suficiente tratar los accidentes y aun los mismos retoños congestivos una vez que han estallado, no es preciso prevenirlos si es posible, por un regimen y una higiene conveniente.

La importancia del elemento fluxionario és frecuentemente

considerable; para combatir esta pletora sanguinea es necesario recurrir á los purgantes ligeros, frecuentemente repetidos, á las emisiones sanguineas, los baños de asiento ó baños de pie sinapizados ventosas etc.

Contra los accidentes cardiacos se podrá recurrir en los casos en donde la hipertension arterial és manifiesta, al tratamiento juicio samente prescrito por M. Huchard, el opio, aguas sedativas y el bromuro sobre todo.

En el intervalo de la crisis, todos los autores estan acordes en recomendar la hidroterapia que combate ventajosamente la hiperexcitabilidad nerviosa. Regimen alimenticio ligero, en donde serán proscritos todos los escitantes; ejercicio moderado, paseos cortos etc.

Pero dado que la mayor parte delos accidentes derivan de la insuficiencia ovarica ó ésta es á la que conviene atacar y la

opoterapia ovarica, encontrará aquí su propio lugar.

Como dijo M. Dalche, los trastornos que sobrevienen en la menopausia constituye la mas seria indicacion.

A Fayle, sobre todo en Francia se debe el tratamiento de los accidentes dela menopausia por las preparaciones de ovario. Pero la opoterapia no ha sido empleada al principio, mas que contra los trastornos que seguian ála oblacion quirurgica delos ovarios y aun como accesorio y casi accidentalmente allí donde no habia otros recursos.

Despues delos primeros sucesos, las observaciones se han multiplicado Fayle y sobretodo Muret en Suiza han aportado ejemplos comprobantes. Desde entonces la opoterapia ovarica ha sido el sujeto de numerosos trabajos y su empleo se ha estendido no solamente al tratamiento dela menopausia artificial

sino aun aquellas de la clorosis y del bocio exoftalmico.
Las preparaciones de ovarios no hacen correr ningun peligro y su absorcion jamas va seguida de fenomenos inquietantes.
Estos preparados han sido prescritos bajo tres formas; ovario crudo en ingestion, liquido ovario en inyecciones subcutaneas, ovario en polvo, de ovarios desecados, bajo la forma de sellos ó tabletas.
Esta ultima preparacion es á la que se recurre con preferencia, se prescribirá cada dia de veinte á cuarenta centigramos de viarina á tomarla en dos veces.
La ovaria se obtiene desengrasando el organo despues de su desecacion á una temperatura poco elevada y por fin la pulverina.
El polvo asi preparado tiene la ventaja de contener con

un minimum de alteracion la totalidad de las substancias químicas que encierra el ovario. Represente poco mas poco menos cinco veces su peso de organo fresco.

Observaciones

Sin ser numerosas las observaciones de los trastornos cardiacos de la menopausia, existen no obstante, en la literatura medica casos notables.

Estos son los de M. Clement citados en la tesis de Yaral á las que he añadido las observaciones V, VII, VIII. de la tesis de M. Pierre Marie sobre las formas frustradas de bocio exoftalmico; las de Kisch aquellas en fin relatadas en los trabajos sobre los accidentes de la menopausia por la opoterapia ovarica.

Me ajustaré á cuatro observaciones siguientes, tomadas de algunos trabajos del Dr Dalché médico del Hospital de Tenon y á dos mas que me han sido proporcionadas por el Dr Rodriguez Portillo de Barcelona.

Observacion 1ª

Observacion publicada por M. Dalché en su artículo sobre la opoterapia ovarica (boletin terapeutico 1898)

M. M. de 47 años de edad, mujer de su casa (como vulgarmente se dice entró el 8 de Agosto de 1897 sala de San Juan Nº 8.

Mujer desarrollada y robusta. Fué pubero á los 11 años entre los 16 y 29 años tuvo 7 partos. Siempre bien reglada, flujo menstrual abundante.

La enferma se encontraba fatigada en extremo, tenía una

gran dibilidad de piernas, notando que por las mañanas, los miembros inferiores les faltaba fuerzas para sostenerla.
Por la noche era presa de un sudor copioso. Se quejaba igualmente de angustia precordial y de palpitaciones vastante frecuentes, de cefalgia, zumbido de oidos continuos.
La enferma habia enflaquecido mucho.
Por ver primera dejaron de presentarse las reglas.
Cuello grueso, la glandula tiroides voluminosa, no observó ningun síntoma.
Las caratidas latian con violencia
En el corazon: taquicardia, tendencia al ictus embracordio á veces un poco de aritmia; nada de soplos.
El pulso era pequeño; examinado en varias ocasiones oscilaba

entre 114 á 136 pulsaciones.

Nada por parte delos otros organos.

Nada en las orinas

Sistema nervioso: tendencia á la tristeza, nada de trastornos en la sensibilidad.

Reflejo normales. Despues de seis semanas, aparecieron temblores generalizados y poniendo las manos sobre las espaldas se sentian vibraciones

El 16 de Agosto se comenzó el tratamiento por las capsulas de ovarina á la dosis de dos por dia; el tratamiento se continuo hasta el 25 de Septiembre ó sean seis semanas. En esta epoca la enferma se sintió mejor pidio la alta. Su estado era el siguiente.

Los dolores, la angustia, la divilidad y los temblores estaban muy mejorados; no existian casi dolores ni divilidad.
El cuello no disminuyo de volumen.
La taquicardia, no existia ya; el pulso habia descendido á 90 pulsaciones y durante varios dias no se hallaba aceleracion delas contracciones cardiacas.
Desgraciadamente, á la enferma no se le pudo seguir durante mas tiempo.

Observacion II

Mdm X.... de 47 años fué á consultar á M. Dalché por primera vez en Noviembre de 1887.
Se quejaba de llamaradas de calor y sudores que despues de algun tiempo sobrevenian por accesos,

y le parecia ademas de esto que por el momento tenia accesos de fiebre y que lo reconocia por que el pulso era mas fuerte y mucho mas frecuente 110 pulsaciones por minuto.

No se encontraba nada en sus antecedentes. No existió ningun trastorno respecto delos organos. Las orinas eran normales.

Sin embargo despues de seis meses la enferma nos hizo contar que las reglas acostumbraba á presentarse de un modo irregular y menos abundante que lo acostumbrado y siempre habia estado bien reglada.

En esta epoca la atencion de M. Dalché no se habia fijado en estos antecedentes cardiacos de la enfermedad

Se prescribió el reposo y una pocion bromurada

Mas los trastornos persistian durante tres ó cuatro años apesar del tratamiento, con alternativas de reposo y exacerbaciones de los síntomas: Llamaradas de calor, sudores, palpitaciones, angustias precordial muy intensa y siempre aceleracion del pulso.

El examen del corazon en el curso de estos accesos jamas revelaron nada fuera de la taquicardia. La ficha, de lo cual se quejaba y que ella traducia por la frecuencia del pulso jamas existió la temperatura fué normal, pues se notaba una taquicardia manifiesta 130-150 pulsaciones.

La supresion de las reglas se produce lentamente, con dificultad pero al fin acaba por desaparecer completamente.

La enferma se restablece poco á poco, los síntomas

desaparecen progresivamente y todo vuelve al órden.

La enferma no se quejaba ya de sintoma alguno, cuando hacia fines del año 1900, es decir 3 años despues dela desaparicion delos accidentes que acabamos de describir, á consecuencia de una grippe con congestion pleuro-pulmonar intenso. M. Dolché comprobo que el pulso volvio á ser frecuente y que el miocardio se doblegaba. La enferma curó de su congestion pulmonar, pero despues de seis meses, felizmente el estado general quedo bueno, tanto que no habia signo alguno de arterio-esclerosis, mas se notaba siempre la taquicardia con los sintomas de degeneracion del miocardio.

Observacion III

Señora X.... de 48 años de edad fué á consultar al Dr Dalche por primera vez en Octubre de 1898 por una metritis cronica y algo de antiteris. Despues de algunos meses, las reglas fueron poco abundantes irregulares. Nada de particular ofrecia respecto á sus antecedentes morbosos; casada. madre de familia.

En Enero de 1900 la señora X fue de nuevo á consultar al Dr Dalché. La metritis y la enteritis habian cedido al tratamiento. La enferma no se quejó durante un año. Mas actualmente sufrio de palpitaciones, de angustia de disnea, esta incomodidad respiratorio se producia del mismo modo durante la noche.

Estos accidentes aparecian hacia seis meses y

aumentaban de dia en dia.

Las reglas habian desaparecido hacia cuatro meses.

La auscultacion del corazon revelaba el aumento del número de contracciones, 110 á 120 pulsaciones por minuto y de tiempo en tiempo se presentaban en él algunas irregularidades.

Pensando en los trastornos nerviosos de la menopausia se le administró el bromuro potasico.

En Junio de 1900. la enferma volvió al Dr Dalché sin ninguna mejoria; Se quejaba de llamaradas de calor, de sudores. Las palpitaciones persistian, los latidos cardiacos siempre acelerados, pulso á 110, nada de endiocardia nada de soplos. Nada por parte delos otros organos.

Se le prescribió capsulas de ovarina dos por dia.

80) El 28 de Julio que seguia su tratamiento durante un mes acusaba una mejoria manifiesta, apesar de tener algunas llamaradas de calor no tenia angustia ni palpitaciones; la taquicardia desaparecio.

La enferma volvio en Enero de 1901, completamente restablecida no se quejaba de sintoma alguno, a los dos meses, cesando todo tratamiento en Octubre de 1900.

Observacion IV.

N... de 19 años, domestica en Santa Polonia, fué a consultar en Mayo de 1900.

Reglo á los 13 años, caio á los 21 años, no tuvo descendencia, siempre bien reglada jamas habia sufrido enferma

hasta 1899.

En Enero de 1899, sin causa apreciable, las perdidas se sucedian muy abundantes con coagulos durante y en el intervalo de las reglas, al mismo tiempo le aparecieron dolores abdominales violentos que se propagaba hacia la espalda.

A partir de esta fecha tornose muy nerviosa muy impresionable, mas jamas habia notado temblores. Nada de tumor tiradeano.

Durante todo el invierno de 1899 á 1900, tuvo vomitos frecuentes, dolores gastricos. intensos con sensacion de quemadura.

Despues de seis meses, proximamente, las perdidas

eran menos abundantes, las reglas sobrevenian menos fuertes, mas regulares y sospechó la enferma que tendian á desaparecer.

La enferma presentaba la facies aplomada y flaca, los ojos salientes y su circuito pigmentado.

Nada de temblores, algunos vertigos.

A la auscultacion Taquicardia, 120 á 130 pulsaciones por minuto ruido de soplo en todos los orificios.

El examen del utero nos mostró la existencia de un fibroma poco voluminoso pendiente de la pared anterior.

En 18 de Mayo de 1900 se comenzó el tratamiento por la ovarina dos sellos por dia.

Del 22 al 25 de Mayo, la enferma tiene sus reglas, poco abundantes y no dolorosas.

A partir de este momento la enferma vé mejor; no acusa mas trastornos gastricos; esta menos nerviosa, la taquicardia ha disminuido, se contaron 95 pulsaciones por minuto.

El 30 de Mayo se creó de darle las capsulas de ovarina.

El 13 de Junio no tenia dolores de estomago ni vertigo, se siente bien la facies está mejor menos exoftalmia. Permite el ligero grado de exoftalmia. La taquicardia ha reaparecido pero menos marcada 100 pulsaciones.

La enferma toma de nuevo á partir del 25 de Junio dos capsulas de ovarina durante un mes.

El estado general vá mejorando. no mas sintomas por parte del estomago. La taquicardia desaparecio, La exoftalmia es apenas perceptible és necesario fijarse mucho para apreciarla.

La enferma fué á su casa y no volvio á aparecer mas nos consta que no ha tenido nuevos sintomas despues de haber tomado durante un mes las capsulas de ovarina.

Observacion V.

A la amabilidad del Dr Rodriguez Portillo de Barcelona, debo estas dos observaciones de su clinica particular.

N. N. de 46 años de edad casada, sin antecedentes morbosos.

Presentose una clinica del Dr Rodriguez quejandose de que hacia unos tres meses aproximadamente, de una manera brusca, pues nunca habia estado enferma, se sintió presa de una horrible angustia, angustia que era acompañada de disnea. de sudores y Llamaradas de calor, que desde hacia un tiempo era muy impresionable que todo la molestaba.

El Dr Rodriguez sospechando pudiese desde luego tratarse de alguna afeccion cardiaca dirigio su exploracion hacia este organo pero su extrañeza fué grande cuando Despues de una detenida exploracion no pudo. observar mas que una aceleracion de los latidos cardiacos, no muy exagerada pues no llegó á contar 90 contracciones por minuto, nada de soplos

ninguna alteracion en los demas organos.

No sabiendo á que atribuir todo el cuadro sintomatico espuesto por la enferma, volvió á interrogarla con detenimiento, la enferma que al principio parece trató de ocultarlo, le dijo que hacia dos meses la menstruacion se la presentaba muy disminuida y con algunas incomodidades.

Orientado ya en este sentido vió mas clara la causa de aquella taquicardia y del cuadro descrito por la enferma.

Habiendo obtenido resultados favorables en algun otro caso de este indole por medio de la ovarina, prescribió esta dosis centigramos 20 repetida dos veces al dia.

A la primera quincena de tratamiento habíanse moderado notablemente los trastornos que la enferma presentaba.

No pudo seguirse el resultado final pues la enferma dejó de asistir á la clínica.

Conclusiones

La menopausia se acompaña en ciertas enfermas de trastornos cardiacos.

Estos trastornos cardiacos son de dos ordenes:

Los unos están bajo la influencia de una lesion organica de corazon despertada ó exacerbada por la menopausia;

Los otros, los mas frecuentes y los mas interesantes son puramente funcionales y se traducen sobre todo por palpitaciones y por taquicardia.

Las taquicardias de la menopausia reconocen varios origenes: muchas unas no son mas que un fenomeno reflejo, resultado de las afecciones del utero, del higado, estomago,

ó del sistema nervioso bajo la influencia de la misma menopausia.

Otras á parte de toda lesion, de todo trastorno de un organo cualquiera se manifiestan bajo la sola influencia de la menopausia como consecuencia de las perturbaciones que produce en el organismo.

La patogenia de estas últimas es de las mas complejas;

Sean debidas segun Huchard á la hipertension arterial hipertension que para este autor, no es mas que una de las primeras manifestaciones de la arteria esclerosis.

Por el contrario para Clement y Kisch son de orden nervioso debidas á una escitacion del gran simpatico

ocasionada por la menopausia.

A mi modo de ver, del estudio de hechos, resulta que las dos teorías deben ser admitidas y no exclusivamente una de ellas:

La taquicardia debida á la hipertension arterial; pero podemos nosotros preguntar si la arteria-esclerosis de la cual esta hipertension no es mas que la primera manifestacion, no esta bajo la influencia de los trastornos que en la economia produce la menopausia.

Las taquicardias debidas á una excitacion del gran simpatico producida por la menopausia puede en efecto producirse; ya por pletora sanguinea ya mas bien por insuficiencia ovarica que se produce en

este caso; insuficiencia ovarica que se traducirá de distinto modo siguiendo la teoria admitida. (el papel de secreciones) internas).

El pronostico de estos trastornos (cardiacos) és generalmente benigno.

El tratamiento es variable; mas sinos inclinamos del lado de esta última teoria que hemos emitido la mejor indicacion és indudablemente la opoterapia que viene á suplir en parte á la insuficiencia ovarica que se produce en el momento de la edad critica.

En apoyo de esta medicacion

tenemos los resultados obtenidos en los casos anteriormente expuestos

Fin

Madrid 4 Octubre 1902.

José Zumzunegui Echevarría

Admisible
J. Durand

Admisible
A. Jiménez y Herrero

Admisible
Luis G. Aguilar

Verificó el ejercicio el dicho 20 de Noviembre de 1902 y fue calificado de aprobado

Arnulfo Jiménez

Juan de Luis G. Aguilar

Fdo. Juan Moscoso

El Secretario
J. Durand

Cayal