

1. Vulva	1
<i>Inflamaciones de la vulva=vulvitis</i>	1
Síntomatología, 1. Etiología, 1. Tratamiento, 3. Tratamiento sintomático local, 6.	
<i>Formas especiales</i>	7
<i>Ulceraciones de la vulva</i>	9
<i>Bartolinitis</i>	9
Formas, 11. Tratamiento, 13.	
<i>Prurito vulvar</i>	15
<i>Leucoplasia vulvar</i>	17
<i>Craurosis vulvar</i>	18
Tratamiento del prurito, leucoplasia y craurosis vulvar, 19.	
<i>Tumores de la vulva</i>	22
Tumores benignos: Lipomas, fibromas, miomas, 22. Cáncer de vulva, 22. Tumores malignos, 22.	
<i>Cáncer de vulva</i>	23
Síntomas sospechosos, 23. Formas, 24. Propagación, 25. Tratamiento, 26.	
2. Vagina	30
<i>Observaciones preliminares</i>	30
El epitelio de la vagina, 30. Acción de las hormonas ováricas sobre el epitelio de la vagina, 30. Estructura del epitelio de la vagina, 31. Función protectora de la vagina, 31.	
<i>Colpitis</i>	36
Colpitis por tricomonas, 37. Tratamiento, 40. Colpitis por aftas (<i>Candida albicans</i>), 41. Tratamiento, 43. Colpitis por infección con gérmenes del pus, 44. Tratamiento, 45. Colpitis senil, 46. Tratamiento, 48. Formas anatomopatológicas de la colpitis, 49.	
<i>Tumores de la vagina</i>	50
Tumores benignos: Quistes de la vagina, 50. Tumores malignos, 51.	

<i>Cáncer vaginal</i>	51
Cáncer primario de la vagina, 51. Cáncer vaginal secundario, 52. Histología. Propagación. Síntomas, 53. Fundamentos para localizar la fuente de la hemorragia en la vulva y en el cuello uterino, 53. Tratamiento, 55.	
3. Cuello uterino	57
<i>Consideraciones previas acerca de las condiciones del epitelio sobre el cuello uterino y dentro del mismo</i>	57
Comportamiento de la mucosa del cuello uterino con la parte externa del hocico de tenca en las distintas fases de la vida, 57. Epidermización del epitelio cilíndrico mediante el epitelio plano, 61.	
<i>Mancha roja=Eritroplasia</i>	63
La eritroplasia puede ser: cuando la mucosa del cuello uterino está ectropionizada, 64; un cáncer, 67; una inflamación, 68; un auténtico defecto epitelial, 68.	
<i>Endometritis cervical=catarro cervical</i>	69
Causas, 69. Síntomas, 69. Tratamiento, 71.	
<i>Desgarros de Emmet</i>	72
<i>Ectropión por laceración</i>	72
<i>Pólipos cervicales</i>	74
Síntomas, 74. Tratamiento, 75.	
<i>Tumores malignos del cuello uterino</i>	76
Tumor benigno de cuello uterino: mioma cervical, 76.	
<i>Cáncer cervical=carcinoma del cuello uterino</i>	77
Frecuencia, 77. Diagnóstico precoz, 77. Exploración de prueba con el empleo de métodos de investigación, 80. Carcinoma in situ, 81. Cáncer de invasión precoz, 81. El cáncer cervical clínico, 82.	
<i>Casos precoces</i>	82
<i>Carcinoma in situ=cáncer superficial</i>	82
Desarrollo más precoz del cáncer cervical: Dos fases de crecimiento, 82. Epitelio anormal, 83. Displasia de grado mínimo y de grado elevado, 83. Las dos características del carcinoma in situ, 84. Localización del carcinoma in situ, 90. Zona preferida, 93. Zona limitante y hocico de tenca, 94. Independencia de la localización de las fases de la vida (maduración sexual, climaterio, postmenopausia), 94. ¿Qué ocurre con tal carcinoma in situ?, 96. La gran importancia del carcinoma in situ, 97.	
<i>Cáncer de invasión precoz=Cáncer de invasión inicial, sólo apreciable histológicamente</i>	98
Invasión inicial del estroma, 98. División de los casos precoces, 103.	

<i>Métodos para descubrir los casos precoces del cáncer cervical ...</i>	105
<i>Métodos de investigación ...</i>	106
El citodiagnóstico, 106. Historia, 106. Principio, 107. Los tres signos más importantes de las células tumorales, 107. Obtención del material celular, 108. Posibilidades de hallazgo citológico, 113. Instrucciones para el remitente, 113.	
<i>Colposcopia ...</i>	114
Historia, 114. Principio, 114. Técnica de la investigación colposcópica, 116. Prueba de yodo de Schiller, 117. Posibilidad de hallazgos colposcópicos, 118.	
<i>Hallazgos colposcópicos no sospechosos ...</i>	119
Ectopia, 119. Zona de transformación típica (benigna), 119.	
<i>Hallazgos colposcópicos sospechosos ...</i>	122
Leucoplasia, 122. Fundamento=punteado, 122. Subdivisión, 123. Zona de transformación atípica, 124. Erosión verdadera, 128.	
<i>Colpomicroscopia ...</i>	128
<i>Empleo de los métodos de investigación en la práctica y en la clínica ...</i>	131
<i>Diagnóstico definitivo de los casos sospechosos=Conización cervical y análisis histológico del cono tisular ...</i>	134
Indicaciones para la conización cervical, 135. Práctica de la conización, 136. Técnica según Scott-Burghardt, 137. Electrocoagulación, 139. Otros procedimientos para practicar las biopsias, 140. Preparación histológica del cono, 140.	
<i>Terapéutica de los casos precoces ...</i>	141
Terapéutica del carcinoma in situ, 141. Terapéutica del cáncer de invasión inicial y precoz, 142.	
<i>El cáncer cervical clínico=cáncer cervical reconocible macroscópicamente ...</i>	143
Definición, 143. Ensayo con la sonda de Chrobak, 143. Formas de crecimiento, 145.	
<i>Cáncer del hocico de tenca=carcinoma ectocervical ...</i>	145
Endófito, 145. Exófito=cáncer "en forma de coliflor", 147. Cáncer de la cavidad cervical=cáncer endocervical, 148. Características clínicas, 148. Nódulo profundo del cuello, 149. Cáncer en forma de tonel, 149. Nódulo desgarrado del cuello uterino, 150. Cuatro prescripciones para el cáncer de la cavidad del cuello uterino, 151.	
<i>Vías de invasión del cáncer cervical ...</i>	152
Propagación por continuación a la cercanía=periodo rico en síntomas del cáncer cervical, 152. Importancia de los parámetros, 131. Fístula vesicovaginal, 154. Formación de cloacas, 155. Formación de hidronefrosis, 156. Metástasis linfógenas, 157. Metástasis hematógenas, 159.	

<i>Capitulos</i>	<i>Páginas</i>
<i>División en periodos del cáncer cervical</i>	160
Síntomas del cáncer cervical clínico, 162. Diagnóstico del cáncer clínico, 166. Cáncer cervical y embarazo, 167.	
<i>Terapéutica del cáncer cervical clínico</i>	169
Tratamiento operatorio, 169. Radioterapia primaria (sola), 173. ¿Operación o radiación?, 176. Radiación después de operaciones, 177. Citostáticos, 177.	
4. Cuerpo del útero	179
Endometritis corporis uteri, 179. Etiología, 179. Patogenia, 179. Histología, 181. Síntomas, 182. Cuatro formas: Endometritis gonorreica, 184; tuberculosa, 185; toxoplasmática, 185; senil, 185. Origen del piometro, 186. Terapéutica de la endometritis, 186.	
<i>Pólipos del cuerpo uterino</i> —adenoma del cuerpo del útero ...	189
Génesis, 190. Epoca de su aparición, 190. Síntomas, 191. Terapéutica, 193.	
<i>Endometriosis</i>	194
Definición, 194. Características de este cuadro patológico, 195. Endometriosis (genital) interna, 197. Endometriosis (genital) externa: Endometriosis ovárica, 205. Endometriosis retrocervical, 206. Endometriosis vaginal y del hocico de tenca, 208. Endometriosis vesical, 209. Terapéutica de la endometriosis, 209.	
<i>Tumores del útero</i>	212
Tumores benignos: <i>Mioma uterino</i> , 212. Distribución, 213. Génesis, 217. Modificaciones secundarias, 218. Síntomas, 219. Complicaciones, 222. Terapéutica, 223.	
TUMORES MALIGNOS: Carcinoma del cuerpo del útero=Cáncer de la matriz	230
Distribución por edades, 230. Pronóstico, 230. Situación y crecimiento, 232. Propagación, 234. División en periodos, 235. Síntomas, 238. Diagnóstico, 239. Complicaciones, 245. Terapéutica, 248. Probabilidades de curación, 250.	
<i>Sarcoma del útero</i>	253
División, 254. Síntomas y diagnóstico, 254. Terapéutica, 256.	
5. Inflammaciones de los anexos	257
Vías de la infección, 258.	
<i>Endosalpingitis</i>	258
<i>Salpingitis</i>	260
Perisalpingitis, 262. Pelviperitonitis, 262. Periooforitis, 262. Sactosalpinx (piosalpingitis, hidrosalpingitis, hematosalpingitis), 265. Quiste tubo-ovárico, 267. Absceso tubo-ovárico, 267.	

	Infección ascendente, 268. Infección descendente, 271. Síntomas y curso de la anexitis, 271. Manifestaciones consecutivas, 274. Diagnóstico diferencial, 275. Terapéutica, 277.	
	<i>Absceso del fondo de saco de Douglas</i>	284
	Origen, 284. Síntomas, 285. Terapéutica, 286.	
6. Parametritis		289
	<i>Anatomía del tejido conjuntivo pélvico</i>	289
	<i>Distribución de la parametritis</i>	289
	Etiología, 290. Extensión, 291. Formas, 291. Diagnóstico, 292. Terapéutica, 294.	
7. Flujo genital		295
	Flujo tubárico, 295. Flujo del cuerpo del útero, 296. Flujo cervical, 297. Flujo cervical disfuncional, 299. Flujo vaginal, 300. Flujo de la vulva, 301. Terapéutica del flujo, 301.	
8. Gonorrea		307
	Germen productor. Contagio. Anidación, 307.	
	<i>Gonorrea inferior</i>	308
	Cuello uterino como depósito de gonococos, 309. Síntomas de la gonorrea inferior, 309.	
	<i>La gonorrea superior o gonorrea ascendente</i>	311
	Cuadro clínico, 311. Factores favorecedores de la ascensión, 312. Formas de manifestación de la gonorrea superior, 312. Endometritis gonorreica del cuello uterino, 312. Salpingitis gonorreica, 312. Síntomas de la gonorrea superior, 313. Diagnóstico de la gonorrea femenina, 315. Métodos de provocación, 315. Terapéutica de la gonorrea femenina, 316.	
9. Tuberculosis genital		320
	<i>Patogenia de la tuberculosis genital</i>	321
	Vías de la infección, 321.	
	<i>Localización de la tuberculosis genital</i>	322
	<i>Tuberculosis de las trompas= salpingitis tuberculosa</i>	323
	<i>Tuberculosis de los ovarios</i>	324
	<i>Tuberculosis del endometrio= endometritis tuberculosa del cuerpo del útero</i>	326
	Síntomas de la tuberculosis genital, 326. Diagnóstico de la tuberculosis genital, 329. Diagnóstico sospechoso, 329. Diagnóstico exacto, 331. Diagnóstico bacteriológico: análisis de la sangre menstrual, 331. Investigación del material de ras-	

<i>Capítulos</i>	<i>Páginas</i>
pado, 333. Diagnóstico histológico, 334. Radiodiagnóstico, 335.	
<i>Tuberculosis genital y embarazo</i>	340
<i>Obligación de denuncia</i> , infecciosidad, educación de la paciente, 340.	
<i>Terapéutica de la tuberculosis genital</i>	341
10. Desplazamiento de los órganos genitales	346
Tres conceptos fundamentales, 346.	
<i>Aparato ligamentoso y de sostén de los genitales</i>	349
Las diversas posiciones del útero, 350.	
<i>Retroflexión y retroversión uterina</i>	353
Retroflexión y retroversión uterina movable, 353. Valoración de las molestias, 354. Prueba del pesario, 357.	
<i>Retroflexión y retroversión uterinas fijas</i>	359
Origen, 359. Síntomas, 359. Diagnóstico, 360. Indicaciones para la operación, 360.	
<i>Hiperanteflexión uterina</i>	361
Sintomatología, 361. Síntoma parcial de la hipoplasia genital, 362. Síntomas principales, 362. Terapéutica, 363.	
<i>Descenso y prolapso del útero</i>	363
Determinaciones de concepto, 363. Causas, 365. Cistocele = descenso del fondo vesical, 371. Rectocele = descenso de la pared anterior del recto, 372. Douglascele = enterocele, 372. Elongación del cuello, 372. Síntomas del descenso y del prolapso, 373. Diagnóstico del descenso y del prolapso, 375. Terapéutica del descenso y prolapso, 378. Terapéutica operatoria, 379. Terapéutica conservadora, 382. Profilaxis del descenso genital, 387.	
11. Tumores del ovario	389
<i>Quistes ováricos y los genuinos tumores del ovario</i>	389
Quistes del ovario, 389. Ovarios poliquísticos = degeneración de pequeños quistes del ovario, 390. Quistes foliculares, 391. Quistes del cuerpo lúteo, 392. Quistes de alquitrán o de chocolate, 393. Quistes paraováricos = quistes del epooophoron, 394. Tres signos, 395. Terapéutica de los quistes ováricos y paraováricos, 396.	
<i>Tumores ováricos genuinos = blastomas</i>	397
División, 397.	
I. TUMORES OVÁRICOS EPITELIALES	398
Grupo I: <i>Cistoma seroso</i>	399
Cistadenoma papilar seroso benigno, 399. Cistadenoma papilar seroso proliferante, 402. Papiloma superficial, 402. Cistadenocarcinoma seroso, 403.	

Grupo II: <i>Cistomas mucinosos</i>	403
Cistadenoma mucinoso benigno, 403. Cistadenoma mucinoso proliferativo, 407. Cistadenocarcinoma mucinoso, 408.	
Grupo III: <i>Tumores endometrioides</i>	408
Cistadenoma, 408. Adenocarcinoma, 409.	
Grupo IV: <i>Carcinoma indiferenciado</i>	409
<i>Clínica del carcinoma ovárico</i>	411
Frecuencia, 346. Edad, 411. Crecimiento, 411. Resultado del tacto en el cáncer ovárico, 411. Síntomas del cáncer ovárico, 411. Directrices que hay que tener en cuenta en el cáncer ovárico, 412. Tres formas de carcinomas ováricos, 414. Cáncer ovárico primario, 414. Cáncer ovárico secundario, 414. Cáncer ovárico metastásico, 414. Tumor de Krukenberg, 416. Tumores ováricos epiteliales raros, 417. Tumor de Brenner, 417. Disgerminoma=seminoma, 418.	
II. TUMORES OVÁRICOS DEL TEJIDO CONJUNTIVO	419
Fibroma. Tecomas. Sarcomas, 419. Síndrome de Meigs, 420.	
III. TUMORES OVÁRICOS EMBRIONARIOS=TERATOMAS	422
Quistes dermoides, 422. Estruma del ovario, 424. Teratoblastoma, 358.	
<i>Tumores ováricos formadores de hormonas</i>	424
<i>Tumores productores de estrógenos</i>	425
Tumores de células granulosas, 425. Edad, 425. Las cuatro directrices que se presentan tardíamente en la postmenopausia, 426. Histología, 426. Pronóstico, 426. Terapéutica, 427. Tumores de células de la teca, 427.	
<i>Tumores formadores de andrógenos</i>	428
Arrenoblastoma, 428. Hipernefoma ovárico, 430.	
<i>Complicaciones de los tumores ováricos</i>	430
Degeneración carcinomatosa, 430. Torsión del pedículo, 430. Formación, 432. Síntomas clínicos, 433. Terapéutica, 433. Supuración y necrosis, 433. Incarceración del tumor ovárico, 434. Ruptura=estallido del tumor ovárico, 434.	
<i>Diagnóstico diferencial de los tumores ováricos</i>	434
Tumores ováricos pequeños, 434. Tumores ováricos medianos=tumores hasta la altura del ombligo, 436. Tumores ováricos muy grandes, 436.	
<i>Terapéutica de los tumores ováricos</i>	437
Todo tumor ovárico tiene que ser extirpado quirúrgicamente, 437. Radiación posterior, 440. Radiooro, 440. Citostáticos, 441. Tumores inoperables, 443.	

12. Fisiología del ciclo menstrual	445
El diencéfalo, círculo funcional. El lóbulo anterior de la hipófisis. Los ovarios, 445.	
<i>Las hormonas del ciclo</i>	445
Hormonas esteroides, 447. Estructura química, 447. Modificaciones estructurales mínimas de los esteroides que pueden tener como consecuencias muy importantes alteraciones en sus efectos biológicos, 448. Biosíntesis=Formación de las hormonas esteroides que se producen fisiológicamente en el organismo, 450. División de las hormonas esteroides naturales, 451. Desintegración de las hormonas esteroides, 451. Esteroides sintéticos o artificiales, 452.	
<i>Estrógenos</i>	452
Definición, 452. Historia de los estrógenos, 453. Estrógenos naturales (estradiol, estrona, estriol), 456. Química, 456. Lugares de formación, 457. Eliminación, 458. Cantidad de estrógenos formados, 459. Estrógenos artificiales, 459.	
<i>Gestágenos</i>	459
Definición, 459. Historia de los gestágenos, 460. Gestágenos naturales, 463. Química, 463. Lugares de producción, 464. Cantidades eliminadas, 464. Gestágenos artificiales (progestágenos, progestógenos), 465. Gestágenos orales, 465.	
<i>Efectos de los estrógenos y gestágenos sobre los órganos genitales</i>	466
<i>Epitelio vaginal</i>	467
Estrógenos, 467. Índice de cariopincosis, 469. Fase preovulatoria y tipo de raspado, 469. Índice de doblamiento, 470. Test de aglomeración (o de Crowding), 470. Gestágenos, 470. Efecto luteínico=Defuración de masas de células superficiales, 470.	
<i>Cuello uterino</i>	470
Estrógenos, 470. Alteraciones del moco cervical en la fase preovulatoria, 471. Cantidad, 471. Transparencia, 471. Viscosidad, 471. Distensibilidad, 472. "Test del hebrecho macho", 472. Anchura del hocico de tenca, 473. Gestágenos, 474.	
<i>Mucosidad del cuerpo del útero=endometrio</i>	474
Estrógenos, 474. Proliferación, 474. Dosis de regeneración, 475. Gestágenos, 475. Transformación, 475. Dosis de transformación, 475.	
<i>Producción y cohibición de hemorragias del endometrio con hormonas ováricas</i>	476
Estrógenos, 476. Producción de hemorragias del endometrio, 476. Hemorragia por privación de estrógenos o de disrupción, 477. Hemorragias por disrupción, 477. "Spotting", 477. Cohibición de hemorragias del endometrio, 478.	
Gestágenos, 478. Producción de hemorragias del endometrio,	

478. Hemorragia por insuficiencia de gestágenos, 478. Cohibición de hemorragias del endometrio, 479. Efecto atrofiante de los gestágenos, 479. Musculatura uterina=miometrio, 480.	
<i>Hormona gonadotropa del lóbulo anterior de la hipófisis (HVL) =Gonadotropina</i>	480
División, 480. Química, 481. Lugares donde se forman, 481. Centro sexual, 481. "Liberadoras de gonadotropinas"="Releasing factors", 483.	
<i>Efectos extragenitales de los estrógenos y gestágenos</i>	483
Estrógenos, 483. Gestágenos, 484.	
<i>Ciclo menstrual</i>	485
<i>Ciclo ovárico</i> : Fase de maduración folicular, 485. Fase del cuerpo lúteo=Fase luteínica, 485.	
<i>Ciclo endometrial</i> : Fase de proliferación, 487. Fase de secreción=Fase de transformación, 487. Fase de descamación, 488. Fase de regeneración, 488. Mecanismo de regulación en el circuito funcional, Diencéfalo-Lóbulo anterior de la hipófisis-Ovarios, 489. Retromecanismo, 490. Efecto de las gonadotropinas (FSH, LH y LTH), 492.	
<i>La menstruación=regla</i>	493
Menstruación genuina, 494. Otras posibilidades de hemorragias uterinas, 494. Menarquia, 494. Menopausia, 494. Menstruación precoz, 494. Menstruación tardía, 494. Duración, intensidad y frecuencia de la menstruación, 496. Esquema de Kaltenbach, 497. Desplazamiento de la menstruación=Aplazamiento de la menstruación, 498. Adelanto de la menstruación, 498.	
13. Fundamentos de la hormonoterapia	500
Sustitución, 500. Estimulación, 500. Inhibición y efecto de rebote, 501.	
14. Trastornos del ciclo	503
<i>Diagnóstico de los trastornos del ciclo</i>	503
Medición de la temperatura basal, 504. Efecto termogénico de la progesterona, 504. Temperatura basal y ovulación, 504. Práctica de la medición, 505. Posibilidades diagnósticas de la medición de la temperatura basal, 505. Análisis de la mucosidad cervical=diagnóstico de la función cervical, 506. Fase preovulatoria, 506. Citología vaginal, 507. Práctica del frotis, 507. Biopsia del endometrio=biopsia de prueba con la cucharilla, 508.	
<i>Diagnóstico de la ovulación</i>	509
Administración de hormonas con fines diagnósticos, 510.	
<i>División de los trastornos del ciclo</i>	510
Visión esquemática, 511.	

- I. *Anomalías en el tiempo*, 513. Oligomenorrea=Hemorragias en el ritmo de la hemorragia, 513. Polimenorrea=Menstruación demasiado frecuente, 514.
 Tipo I: La fase de maduración folicular está acortada, 515. Tipo II: La fase luteínica está acortada, 517. Tipo III: Ciclo anovulatorio, 519.
- II. *Anomalías del tipo*, 521. Hipomenorrea=Menstruación demasiado escasa, 521. Hipermenorrea=Menstruación demasiado fuerte, 522.
- III. *Hemorragias adicionales en un ciclo bifásico*, 524. División, 524. Hemorragia premenstrual, 525. Hemorragia postmenstrual, 527. Hemorragias intermedias, 528. Hemorragia medial=Hemorragia ovulatoria, 528.
- IV. *Hemorragias por persistencia folicular*, 531. Definición, 531. Proceso patológico, 533. ¿Cuándo se presentan las hemorragias funcionales continuas?, 537. Terapéutica, 538. Legrado selectivo, 538. Terapéutica hormonal, 539. Tratamiento de las hemorragias de corta duración, 540. Tratamiento de las hemorragias de larga duración, 541. Profilaxis de las recidivas, 543. Hemorragias por persistencia folicular de corta duración=Ciclos anovulatorios, 544. Definición, 544. Existencia, 545. Frecuencia, 545. Causas, 546. Diagnóstico, 547. Terapéutica, 547. Resumen: Causas de hemorragias ginecológicas, 548.
- V. *Amenorrea*=Falta de menstruación, 549. Amenorrea fisiológica y patológica, 549. División de las formas patológicas de la amenorrea, 549. Resumen esquemático, 552. *Amenorreas periféricas*, 553. Vagina, 553. Utero, 554. *Amenorrea de causa gonadal (ovárica)*, 558.
Disgenesia gonadal, 558. Hallazgos morfológicos de los núcleos celulares y cromosómicos, 559. Determinación citológica sexual, 559. División de la disgenesia gonadal, 561. *Síndrome de Turner*, 562. Síntomas característicos, 562. Características hormonales, 563. Diagnóstico diferencial, 564. Terapéutica, 564. *Hipoplasia primaria del ovario*=hipogenesia del ovario, 564. Amenorrea primaria, 564. Amenorrea secundaria, 564. Climaterio precoz, 565. Terapéutica, 565.
Seudohermafroditismo masculino con feminización total, 566.
Tumores e inflamaciones del ovario, 567.
Síndrome de Stein-Leventhal, 567. Diagnóstico, 567. Etiología, 569. Prueba con Dexamethasona, 569. Terapéutica, 569.
- AMENORREA DE ORIGEN CENTRAL 570
Causas orgánicas, 570. Morbus Sheehan, 570. Etiología, 570. Síntomas, 572. Terapéutica, 574. Tumores e inflamaciones del hipotálamo, 575. *Causas funcionales*=Amenorrea funcional, 575.

AMENORREAS POR DISREGULACIÓN	576
<i>Suprarrenales</i> , 576. Síndrome adrenogenital (SAG), 576. Síndrome de Cushing, 580. Enfermedad de Addison, 580. <i>Glándula tiroides</i> , 580.	
<i>Diagnóstico de las amenorreas</i>	581
Anamnesis familiar. Anamnesis particular. Estado general, 581. Investigación ginecológica, 581. Prueba hormonal, 582. Prueba de la progesterona, 582. Prueba con estrógenos, 584. Prueba de la gonadotropina, 586. Determinación de la gonadotropina en la orina, 587. Pronóstico de la amenorrea a base de la determinación de gonadotropina, 589. Esquema: Diagnóstico de la amenorrea, 590.	
<i>Terapéutica de la amenorrea</i>	589
Tratamiento con hormonas ováricas, 592. Tratamiento cíclico, 592. Producción de una hemorragia con Duogynon, 592. Tratamiento rítmico con Primosistón, 592. Esquema de Kaufmann modificado, 593. Tratamiento acíclico, 594. Seudoembarazo, 594.	
<i>Producción de la ovulación con gonadotropinas y con Clomiphen</i>	595
Indicaciones, 597. Peligros del tratamiento, 598. Hiperestímulo de los ovarios, 598. Frecuencia de embarazos múltiples, 599. Indicaciones y elección de los pacientes, 600. Pacientes especialmente perjudicadas, 601. Líneas generales para la práctica de medidas provocadoras de la ovulación con gonadotropinas y Clomiphen, 602. Provocación de la ovulación con gonadotropinas humanas, 603. Provocación de la ovulación con Clomiphen, 605. Provocación de la ovulación con gonadotropinas animales, 606. Resumen: Hormonoterapia en la amenorrea, 607.	
<i>Síndrome premenstrual</i>	608
Definición, 608. Síntomas, 609. Etiología, 609. Terapéutica, 610.	
<i>Dismenorrea</i>	610
Dismenorrea primaria, 611. Dismenorrea secundaria, 611. Dismenorrea de origen orgánico, 611. Dismenorrea de origen funcional, 612. Terapéutica, 613.	
15. Climaterio	615
Terminología, 615. Climaterio, 615. Premenopausia, 616. Menopausia, 616. Postmenopausia, 616. Causas, 616. Situación endocrina, 617. Edad menopáusica, 621. Relación entre la edad de la menarquia precoz o tardía y la menopausia, 621. Comienzo y fin del climaterio, 622.	
<i>Trastornos en la premenopausia</i>	623
Anomalías hemorrágicas, 623. Mínimas probabilidades de fertilidad, 625. Terapéutica de los trastornos en la premenopausia, 626.	

<i>Capítulos</i>	<i>Páginas</i>
<i>Trastornos en la postmenopausia</i>	628
Trastornos vegetativos, 629. Trastornos psíquicos, 631. Terapéutica de las manifestaciones carenciales climatéricas, 632. Hemorragias en la postmenopausia, 637.	
<i>Postmenopausia tardía=senectud</i>	637
Enfermedades orgánicas, 637. Hemorragias en la postmenopausia tardía (senectud), 642.	
16. Esterilidad	643
Esterilidad, 643. Infertilidad, 643. Marcha del reconocimiento en la esterilidad, 644. Anamnesis, 644. Situación matrimonial, 645. Duración del deseo de hijos, 645. Mejor momento para la concepción, 645. Exploración ginecológica, 646. Condición previa para la pertubación e histerosalpingografía, 647. Examen de la función ovárica, 647. Reconocimiento del marido, 648. Métodos para el examen de la permeabilidad tubárica, 649. Pertubación, 649. Histerosalpingografía, 653. Peligros de la pertubación y de la histerosalpingografía, 657.	
<i>Causas, diagnóstico y terapéutica de la esterilidad</i>	659
<i>Causas genitales</i> , 660. Causas tubáricas, 660. Obstrucción tubárica, 660. Diagnóstico de la obstrucción tubárica, 661. Terapéutica en la obstrucción tubárica, 663.	
<i>Causas ováricas</i> , 665. Insuficiencia ovárica vegetativa, 665. Insuficiencia ovárica generativa, 665. Ciclo anovulatorio, 665. Insuficiencia de cuerpo lúteo, 665.	
<i>Causas uterinas</i> , 666. Malformaciones, 666. Anomalías de posición, 667. Tumores, 668.	
<i>Causas cervicales</i> , 668. Factor cervical patológico, 668. Prueba simultánea de Rauscher, 670. Diagnóstico del factor cervical, 671. Prueba de Sims-Huhner=Prueba postcoito, 671. Prueba de Kurzrok-Miller=prueba de invasión o prueba de Barton-Wiesner, 672. Terapéutica en caso de que exista el factor cervical, 674.	
<i>Causas vaginales de la esterilidad</i> , 675.	
<i>Causas orgánicas extragenitales de la esterilidad</i>	676
<i>Causas inmunológicas de la esterilidad</i>	677
<i>Causas psíquicas de la esterilidad</i>	677
17. Impedimento de la concepción=Contracepción	680
<i>Métodos</i>	680
<i>Medición de la temperatura basal</i> o métodos de temperatura, 680. Método de Knaus-Ogino, 683. Coitus interruptus, 683. Medios mecánicos y medicamentosos por parte del hombre, 684. Medios mecánicos por parte de la mujer, 684. <i>Pesarios intrauterinos</i> , 684. Lazo de Lippes. Espiral de Margulies. Anillo de Ota, 686. Seguridad, 687. Complicaciones, 688. Perjuicios para la salud, 688. Fracasos, 689. Modo de acción, 689.	

<i>Hormonas para la prevención contra la concepción</i>	690
Panorama histórico, 690. Mecanismos de acción discutidos, 692. Inhibición de la ovulación por influencia sobre el sistema diencéfalo-lóbulo anterior de la hipófisis, 692. Influencia de la mucosidad cervical, 695. Las modificaciones del endometrio, 696. Inhibición de la ovulación mediante influencia directa sobre el ovario, 698. Aceleración de la motilidad tubárica, 698. Indicaciones para los inhibidores de la ovulación, 699. Contraindicaciones de los contraceptivos hormonales, 699. Terapéutica convencional o de una sola fase, 700. Terapéutica secuencial o de dos fases, 702. Comparación entre la terapéutica convencional y la secuencial, 703. Complicaciones, 703. Líneas generales y pruebas, 707.	
<i>Tablas de los preparados hormonales más utilizados</i>	711
Indice de materias	721