GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1.^o calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Quiste mixto del ovario derecho; por el Sr. D. Angel Contreras.—Albuminuria; por el Sr. D. Miguel Jimenez.—Talla bi-lateral hecha para verificar la extraccion de un cálculo vesical que tenia un niño de edad de doce años.—Curacion.—Reflexiones; por el Sr. D. Antonio Careaga.

CLÍNICA MÉDICA.

Quiste mixto del ovario derecho.

(CONCLUYE.)

¿Podrá ser uno de esos casos en que el feto muerto persiste en la cavidad uterina, complicado con una hidrometia, con una ascitis, ó con un quiste del ovario? ¿Podrá ser una preñez extra-uterina rodeada de ese cortejo de signos y síntomas oscuros que han dado lugar á tantos errores de diagnóstico? Tales eran las preguntas que me hacia á mí mismo al juzgar del hecho que tenia delante de mis ojos, mas me ví precisado á contestármelas negativamente: ambas suposiciones eran muy hipotéticas y preferí fijarme mejor en algun otro estado morboso.

En la *peritonitis crónica*, tan admirablemente descrita por Grisolle, el vientre se abulta; por la palpacion se sienten desigualdades; el estado general se altera; pero ese abultamiento, esas desigualdades, en nada se parecen á las que observaba. El abultamiento era enorme y las desigualdades que tocaba no correspondian á las asas intestinales. No habia los trastornos digestivos ni la diarrea que acompañan constantemente á la peritonitis crónica. Ademas, es esta una enfermedad tan extraordinariamente rara, que no la he visto ni una sola vez ni he oido hablar de ella en los hospitales de la Capital ni en la práctica civil.

En el epiplon se forman á veces depósitos tuberculosos que cuando se aglomeran forman tumores del tamaño de uno ó de los dos puños. Pero la edad de la enferma, el sitio de estos tumores, el enorme volúmen del vientre y la presencia de una gran cantidad de líquido, alejaban de mi imaginacion la idea de que se tratase de una *tabes mesentérica*.

Dejé á un lado igualmente toda consideracion relativa á una afeccion de los intestinos, del hígado, del pancreas, de los riñones y de la vejiga, porque el conmemorativo y los síntomas no correspondian á ninguna de las lesiones propias á estos órganos.

Estrechando cada vez mas el campo de mis pesquisas me fijé por último en el aparato genital.

Entre las enfermedades de la matriz cuyas principales manifestaciones se hacen hácia el abdómen, conté la *retencion menstrual*, la *hidrometria* y la *fisometria*.

Apartando desde luego la última, á poco me ví precisado á hacer lo mismo con la hematometria y la hidrometria, porque estas vienen siempre acompañadas de la amenorrea ó cuando menos de la retencion menstrual; el tumor hipogástrico, globuloso ú ovoide, ocupa la region media del vientre; en ninguno de los dos se puede percibir la oleada franca del líquido que encierra la matriz, y no es sino excepcionalmente y de una manera periódica que la hematometria llega á adquirir un volúmen igual al que tiene al octavo ó principios del noveno mes del embarazo.

Uno de los compañeros con quienes consulté sospechó que se tratase de un *cancer uterino*, pero luego reflexionó cuán difícil era de concebir que, aun suponiéndolo afectado de la forma vegetante de este mal, el útero hubiese podido adquirir el volúmen que tenia el tumor sólido que he descrito, sin invadir á su cuello, á la vagina, á sus anexos y contíguos; sin originar el escurrimiento característico, etc.

Otro tanto digo de los tumores fibrosos que bajo cierta forma pueden dar lugar á un cuadro parecido. « Los fibroides subperitoneales, dice Courty, lejos de tener « los caracteres de los tumores uterinos, presentan por su sitio y por sus síntomas « los que corresponden á los tumores abdominales; llegan á adquirir á veces un « incremento de volúmen tal, que la matriz misma parece un apéndice de ellos, y « en un caso presentado por Cruveilhier se dice que habia tal contraste entre el « tumor y el útero, que apenas podia concebirse cómo el uno provenia del otro. « El mismo Cruveilhier cita otros dos hechos en los que estos hysterosomas han llegado á producir derrames ascíticos por su presencia en la cavidad abdominal. « Los cuerpos fibrosos se acompañan de hemorragias que originan de cuando en « cuando dolores expulsivos é influyen muy lentamente sobre la salud.»

Acerca de esto debo de confesar que si los resultados obtenidos por la palpacion abdominal y por el tacto vaginal, en la investigacion sobre la dependencia ó

independencia uterina del tumor abdominal, no dejaron completamente satisfecho mi espíritu en contra de la segunda suposición, menos satisfactorios aún me parecieron para decidirme en pro de la primera, por lo que me fijé mejor, tal vez bajo la influencia de una inspiración, en que pudiera tratarse de un *quiste ovárico*.

Oscuros en su origen, lentos en su desarrollo progresivo, los quistes ováricos llegan á adquirir un volúmen enorme; influyen poco, aunque manifiestamente sobre la salud general, abultan el vientre, originan un tumor con los caracteres propios del líquido ó sólido que encierran y que emanan de tal ó cual ovario; producen, en fin, ese aspecto llamado por Spencer Wells *facies ovárica*.

Todos estos fenómenos se me presentaban en este caso, y como pude apreciar con claridad la existencia simultánea de líquido y de tumores sólidos inferí en consecuencia que se trataba de un quiste compuesto del ovario. Además, como la enferma aunque vagamente refería el principio y mayor intensidad de sus sufrimientos hácia el lado derecho del vientre, creí poder establecer con cierta probabilidad que el quiste pertenecía al ovario derecho.

2ª Los quistes del ovario generalmente constituyen una afección muy grave, con especialidad si son compuestos ó mixtos como en el presente caso. La curación espontánea, por tanto, no era de esperarse en este caso, en que no se trataba de un quiste simple rodeado de circunstancias favorables.

Las punciones, las inyecciones, las aspiraciones por medio de la bomba de Dielafoy, etc., no producen las mas veces aun en los quistes simples sino curaciones paliativas.

La ovariectomía, única operación que cura radicalmente los quistes del ovario, no habría servido sino para apresurar la terminación fatal de la paciente. ¿Qué habríamos hecho si después de practicada la gastrotomía hubiésemos encontrado esas terribles adherencias que nos reveló la autopsia? Habríamos proseguido el manual operatorio para obtener resultados semejantes á los que hemos podido ver en manos de los Sres. Calderon, Lavista y Fenelon? Después de haber tenido que lamentar tan deplorable desgracia, ¿qué habrían dicho las gentes de los operadores? ¿Quién habría convencido á esa multitud dispuesta á culpar siempre al médico de desgracias inevitables? Inevitables, sí; porque digan lo que dijeren los libros y los partidarios de la ovariectomía, es casi imposible diagnosticar con plena certidumbre cuando un quiste ovárico es simple ó multilocular, si está libre ó ligado por adherencias. La ovariectomía, como dicen mis maestros los Sres. Jimenez (D. Miguel) y Rodriguez, salvo una que otra excepción bastante rara, parece que solamente ha libertado en México á aquellas mugeres que bien podrían haber vivido aun libres de toda molestia sin haberlas sujetado á operación alguna. Tales fueron las razones porque ni por la imaginación me pasó la idea de la ovariectomía.

No me quedaba, por tanto, en situacion tan congojosa, mas que un solo camino que seguir: la medicacion paliativa. Si ella no salvó á la paciente, al menos no acertó su vida ni desacreditó al arte, de cuyo prestigio y esplendor debemos cuidar los que á el nos hemos consagrado con fé y con entusiasmo.

Pachuca, Enero de 1871.

ANGEL CONTRERAS.

CLÍNICA MÉDICA.

Albuminuria.

Sucesivamente y conforme los hechos han venido á ofrecerse á la observacion, he tenido el honor de presentar á la Academia muchas de las piezas anatómicas que me han servido, especialmente en la Clínica, para estudiar la albuminuria, bajo un punto de vista que á mi modo de ver tiene grande interes para nuestras investigaciones nacionales. Traigo ahora condensadas y unidas en un solo haz, las diversas consideraciones á que han dado lugar en muchos años las observaciones recogidas en la misma Clínica. Tal vez esta última circunstancia dé á mi trabajo un colorido menos propio de los que se traen aquí: sea como fuere el asunto merece la atencion de los prácticos en lo que le es esencial.

Descarto desde luego del material que va á servirme, todos aquellos hechos de albuminuria accidental y pasajera que, como la que deja la escarlatina, la del embarazo, la del vómito del Golfo, la de las congestiones renales, etc., son consecutivas ó un verdadero accidente de otro estado de la economia: en tales ocasiones la albuminuria solo tiene el interes que expresa su nombre; es decir, de un síntoma, muy digno sin duda de ser estudiado en su generacion y valor semeiótico; pero que únicamente me servirá aquí alguna vez como punto de comparacion. Mi estudio tiene hoy que concretarse á la albuminuria primitiva, tal como hoy la comprendemos, esté ó no relacionada con tal ó cual alteracion de los riones.

I.

La etiologia de la albuminuria espontánea ó primitiva se encuentra hasta hoy envuelta en la misma obscuridad que cubre la de muchas otras enfermedades: casi siempre se halla uno perplejo ante la gran variedad de pretextos que son acu-