

hace difícil observando atentamente. Desde luego, toda luxación del codo hacia atrás *que permite la fácil entrada del hueso*; hace concebir la idea de la fractura del apófisis que nos ocupa; esta idea se robustece y alcanza todo su valor cuando hemos podido apreciar la existencia de crepitaciones más ó menos profundas. Conviene fijarse en qué condiciones se produce esta crepitación, pues hay movimientos y aun algo exagerados en el codo que no la determinan: en nuestra enferma los movimientos de pronación combinados con la extensión dejaban percibirla claramente y más clara aún si se hacia flexión y extensión; de aquí la idea que por unos cuantos momentos tuvimos de tratarse de una fractura del radio en su extremidad superior.

No alcanzo á comprender por qué en todo hecho reciente de la misma especie que el descrito, habían de faltar los fenómenos que nosotros observamos; y si esto es así, el diagnóstico no implicaría tantas dificultades; tratándose de hechos antiguos, indudablemente que ésta como cualquiera otra clase de luxación complicada, se hacen difíciles para su diagnóstico preciso.

México, Diciembre 15 de 1886.

DEMETRIO MEJÍA.

OBSTETRICIA.

UN CASO IMPORTANTE DE RUPTURA DE LA MATRIZ.

A principios del año de 85 fui solicitado para asistir á la Sra. de C., que vivía en la casa núm. 3, situada frente á la puerta principal de la Ciudadela. Dicha señora, de treinta y cuatro años de edad próximamente, madre de tres niños, sufría un catarro pulmonar agudo. No había padecido anteriormente del aparato pulmonar, su constitución era bastante buena, y salvo el hecho de no haber vuelto á tener niños en un espacio de diez años, nada señalaba que pudiera hacer sospechar enfermedades anteriores.

El catarro pulmonar que yo le asistía y que adquirió una gravedad y prolongación inusitadas, llegó á ceder al fin, persistiendo solamente alguna tos y fatiga en mi enferma. Así transcurrieron tres meses, al cabo de los cuales, y no pudiéndome explicar por qué la curación no era completa, inquirí de mi enferma el estado de sus funciones menstruales. Entonces supe que ella abrigaba las sospechas de estar embarazada, y aunque esto le causaba gran sorpresa, por tener tantos años de interrupción, se sujetó gustosa al reconocimiento indispensable para cerciorarnos: pude entonces apreciar que en efecto, existía un embarazo como de cuatro meses. Así me expliqué satisfactoriamente aquella tos y aquella fatiga, que ni cedían á los diversos métodos que empleaba, ni producían afortunadamente deterioro alguno en su constitución.

Pude calmar desde luego á su esposo, de la posibilidad de una tuberculización á la larga por la persistencia de aquellos síntomas, y modifiqué convenientemente el tratamiento, observando con cierta regularidad á mi enferma.

El embarazo que la preocupaba tanto le obligó varias veces á hacerme consultas relativas á su parto, y en estas conversaciones llegué á saber que un médico en la Frontera la había sujetado á la debridación del cuello del útero por atresia del conducto cervical. El resultado de la operación parecía haber correspondido en algo á su objeto, puesto que los períodos menstruales se hacían con regularidad, sin cólicos y sin escasez notable de sangre.

Paso en silencio la historia de todo el tiempo de su embarazo, que no ofrece nada de particular, y llegamos así al noveno mes, en que reconocida escrupulosamente, pudimos cerciorarnos de ser una presentación pelviana la que tenía nuestra enferma. Habiendo tiempo aún para remediar dicha presentación, convinimos con la enferma en hacerlo brevemente. Para este efecto citamos á la Sra. Ester Rosado de Orozco, y procediendo por maniobras externas según las reglas del arte, invertimos la presentación.

Por aquellos días sali de la Capital, dejando muy recomendada mi enferma con el Dr. Orive y la citada partera. Regresé el 17 de Septiembre, hallando varios recados escritos de parte de esta enferma que se encontraba ya en trabajo. Ocurri á verla inmediatamente y supe por la Sra. Rosado, que hasta aquel momento no había nada notable, salvo estarse prolongando algo el periodo de dilatación. Toqué el cuello, apenas permitía el paso del dedo, el feto conservaba la posición que artificialmente le habíamos dado. No creí oportuno por aquel momento indicar más de un baño bastante tibio y largo para ayudar á la dilatación. Esto pasaba á las seis de la tarde, contándose ya con trece horas de dolores no violentos. Creí que durante la noche se completaría la dilatación y dejé muy recomendado á la Sra. Orozco me pusiera al tanto de cualquiera incidente. El 18 por la mañana hallé á mi enferma en el mismo estado, lo que me sorprendió bastante, atendiendo sobre todo á ser multipara. Ensayé entonces las inyecciones vaginales de agua caliente con la esperanza de facilitar la dilatación del cuello, poniendo así un término á aquella penosa situación. Me proponía, si no surtía este medio, emplear el cloroformo para la anestesia general, con lo que de seguro retardaría los dolores, ya muy frecuentes en esos momentos, y facilitaría así la abertura del cuello. Como único motivo formal de inquietud en este día, observaba algún timpanismo en la enferma y cierta fatiga.

Numerosas ocupaciones de enfermos graves no me permitieron volver tantas veces como deseaba; pero á las cinco de la tarde, después de largas sesiones de inyecciones vaginales practicadas por la Sra. Rosado, encontré la misma dilatación en el cuello, pero con dolores expulsivos que hacían descender notablemente la matriz. Alarmado en extremo por semejantes condiciones, pedí inmediatamente el cloroformo y me disponía á administrarlo cuando la enferma con dolorosa

exigencia me obligaba de nuevo á tocarla, diciéndome que sentía salir algo por la parte. Inmediatamente llevé mi mano á la vulva y con gran sorpresa hallé fuera ya la cabeza del niño; ayudé un poco su expulsión completa, y recibiéndolo en mis brazos, le separé rápidamente de la madre para volverlo á la vida, pues se asfixiaba; entretanto hacia yo estas tentativas, la Sra. Rosado cuidaba á la enferma. Restablecida la respiración después de algunos minutos, y bautizado el niño, pasé al lado de la enferma. Con muy ligera ayuda se hizo la expulsión de la placenta. Entretanto la desgraciada señora se sacudía violentamente bajo la influencia de un intenso calofrío: sus facciones estaban descompuestas, el pulso muy deprimido, el vientre aun más timpanítico que antes. Creí que se tratara de una hemorragia interna y busqué con avidez el estado de la matriz. Rechazadas las asas intestinales hasta donde era posible, encontré aquel órgano con las dimensiones naturales para esos momentos y fuertemente contraído. Confieso que me hallé perplejo ante tal situación: no podía explicarme cómo habiéndose desembarazado la matriz y no habiendo hemorragia interna, el vientre se abultaba más y más.

Le practicamos algunas fricciones excitantes en las extremidades, le hicimos ingerir un poco de cognac mediado con agua, y tomando su temperatura vimos que se levantaba hasta 40°. Cada vez se me hacía más inexplicable tan extraordinaria y alarmante situación. Deseaba oír la opinión de algún compañero, y tanto por este motivo como por refrescar un poco mis ideas, salí de la casa, recomendando á la Sra. Orozco insistiera en las fricciones excitantes y en el uso del cognac. Apenas había llegado á mi casa, cuando se me llamaba de nuevo, anunciándome que la enferma estaba en agonía. Corrí inmediatamente acompañado del Sr. Orive, que estaba en mi casa, para presenciar el término fatal de aquel accidente. Encontramos á la parida casi en agonía: palidez extraordinaria del semblante, frías las extremidades, pulso muy concentrado y vientre en el mismo estado de abultamiento que antes. La Sra. Rosado nos comunicó que un violento delirio había precedido á aquella agonía; que al iniciarse ésta, temiéndose se tratara de una hemorragia interna, llevó la mano al interior de la matriz con algunas dificultades, sin encontrar en su cavidad otra cosa que un cuerpo extraño de forma rara y adherente que no creyó debido extraer. Ella presenció y yo también lo había presenciado poco después del parto una inquietud extraordinaria en la enferma y aun algo de delirio; pues recuerdo que me equivocaba frecuentemente con su esposo llamándome por su nombre. A este período sucedieron los síntomas descritos ante los cuales nos hallamos del todo impotentes. Pocos momentos después de nuestra llegada espiró la enferma. Serían entonces las diez de la noche.

CONSIDERACIONES.

El hecho que acabamos de referir y que había dejado tan triste impresión en

mi ánimo, se presta á comentarios de alguna importancia. Les analizaremos brevemente bajo este rápido plan:

- 1.º ¿Cuál fué la causa de la dificultad de la dilatación del cuello?
- 2.º ¿Cuál fué la del exagerado timpanismo antes y después del parto?
- 3.º ¿Cómo se hizo la expulsión intempestiva del producto?
- 4.º y último. ¿Cuál fué la causa que determinó la muerte?

Respecto al primer punto, una causa explica bien á nuestro sentir la dificultad de dilatación del cuello. Esa causa es indudablemente la cicatriz extensa de su borde, resultado de la amplia debridación hecha algunos años antes. Lesiones aun de menos importancia, ulceraciones relativamente poco profundas, suelen constituir por sus cicatrices, dificultades semejantes. Con mucha más razón heridas que interesan aun más allá de la mucosa.

Respecto del segundo punto, el timpanismo exagerado lo fué primero por el obstáculo mecánico á la salida de gases y materias; lo fué después por el pellizcamiento intestinal bajo las condiciones que veremos brevemente al revisar los dos últimos puntos.

El producto fué expulsado, como se recordará, con una rapidez extraordinaria y por sus vías naturales. ¿A qué pudo ser debido esto? Evidentemente á una ruptura de la matriz, ruptura que comprendió desde el borde del cuello hasta algo más allá de la inserción de la vagina al útero. Si esto fué así, ¿por qué el niño no pasó á la cavidad del vientre? No es la primera vez que veo una dilatación instantánea del cuello; toda vez que cesa el obstáculo que la impedia. Aun en esta misma Academia he leído ya una observación semejante. En el caso presente, la ruptura en cualquier punto del cuello determinó su amplia dilatación ofreciendo al niño más franca vía por la ruptura infravaginal que por la supravaginal. Por más extraordinario que esto parezca, queda fuera de duda, si se atiende á lo que observamos después y que resuelve el último punto.

Cuarto. La Sra. Rosado nos hizo presente, y nosotros pudimos rectificarlo, que había dentro de la matriz un cuerpo extraño adherente, en nada semejante á coágulos de sangre ó restos de placenta, que entre paréntesis, había salido completa. Aquel cuerpo extraño, hemos podido notarlo, era una asa intestinal con parte de epiplón. Lesiones semejantes explican por completo aquella ansiedad extraordinaria que siguió al parto, aquella concentración de pulso, aquellos síntomas de estrangulación intestinal, de peritonismo, en fin, que causaron la muerte de nuestra enferma. ¿Fué la prolongada compresión de la cabeza del feto contra el pubis, que determinó una placa gangrenosa, y de aquí la ruptura de la matriz en sus esfuerzos, ó bien éstos solos sobre un cuello más que reblandecido, determinaron su ruptura? Lo ignoro, pero no me cabe duda de lo referido. La matriz ha dejado pasar á su cavidad alguna de las vísceras del vientre, y esta causa, así como la hemorragia que la acompañara explica todos los fenómenos.

Para concluir, esta observación robustece aun más mi creencia, del peligro que entrañan las debridaciones profundas del cuello de la matriz en las mujeres que se hallan en posibilidad de concebir.

México, Diciembre 15 de 1886.

DEMETRIO MEJIA.

CLÍNICA INTERNA.

DOS CASOS DE PERITONITIS CRÓNICA CON ASCITIS ABUNDANTE

SIMULANDO QUISTES DEL OVARIO.

A pesar de los progresos notables que el arte del diagnóstico realiza cada día poniendo en juego sus multiplicados recursos de exploración, no son pocos los errores en que, muy á pesar nuestro, incurrimos á veces, sirviéndonos de elocuente lección que nos enseña al lado de lo poco que sabemos, lo mucho que nos falta que aprender. Entre los varios ejemplos que pudieran patentizar lo dicho, existen los casos de tumores quísticos intra-abdominales de contenido líquido, confundidos á veces con los derrames libres del peritoneo ó vice versa, como ha sucedido en todo tiempo, dando origen á resultados más ó menos funestos según el caso: unas veces se ha tomado por ascitis un quiste ovárico como en el hecho citado por Frank en su Tratado de Medicina Práctica, tom. II, pág. 82, referente á una anciana á quien su juzgó hidrópica durante muchos años y la autopsia demostró un quiste del ovario izquierdo. Otras veces el caso contrario puede ser de peores consecuencias: se sospecha quiste ovárico, lo que no es sino un derrame libre; si el diagnóstico parece seguro puede entrar en los proyectos curativos del médico la extirpación del tumor, que si bien es cierto que se ha hecho menos grave por la aplicación rigurosa del método antiséptico, también lo es que esto no evitaría el gran perjuicio ocasionado á una enferma en quien se practicara semejante operación sin llenar su objeto, como podría suceder en el caso de error que suponemos. Estos considerandos me han decidido á presentar ante el ilustrado criterio de esta Corporación la relación de dos hechos que por sus circunstancias especiales pueden servir de algo para el diagnóstico diferencial entre los quistes de contenido líquido encerrados en el abdomen y los derrames libres de la misma región.

OBSERVACIÓN PRIMERA.

Rosa García, de Apaseo, treinta y dos años, madre de un hijo y ocupada en los quehaceres domésticos, empezó á estar enferma sin motivo aparente el mes de Noviembre de 83, en que observó un abultamiento en su vientre; éste se desarrollaba día á día, produciéndole las consiguientes molestias á esos estados morbosos, á éstas se agregaba la diarrea, y en tal estado entró á ocupar la cama