

En cuanto á los baños, los considera como anti-térmicos y los emplea para combatir la hipertermia, lo mismo en la neumonía que en las otras enfermedades febriles.

EL SR. DR. TERRÉS insistió en que la esplenoneumonía y la neumonía fibrinosa son diferentes, y en que no se necesitan temperaturas muy elevadas para que venga la eclampsia en los niños, cuando tienen neumonía en los vértices.

EL SR. DR. LÓPEZ HERMOSA hizo notar que el trabajo del Sr. Mendizábal tenía, entre otros, el mérito de señalar la contraindicación de usar la quinina en altas dosis en las mujeres embarazadas enfermas de pulmonía, pues tiene acción sobre el útero, y puede provocar el aborto ó el parto prematuro, y preguntó al mismo Sr. Mendizábal si en su opinión debía provocarse la expulsión del producto para curar la neumonía.

EL SR. DR. MENDIZÁBAL dijo: que no tiene experiencia sobre esto, pero que en teoría cree que no debe provocarse el aborto.

EL SR. DR. LÓPEZ dió las gracias al Sr. Mendizábal por su contestación y manifestó que está enteramente de acuerdo con sus ideas.

Él ha tenido tres casos de mujeres embarazadas con neumonía y en dos de ellas vino el aborto y murieron.

EL SR. DR. LAVISTA, en atención á la suma importancia del asunto en debate, manifestó deseos de que fuera tratado muy detenidamente, y dispuso que quedara á la orden del día para las próximas sesiones.

J. R. ICAZA

PATOLOGIA Y CLINICA MEDICAS.

Una observación relativa al hematocele intra-peritoneal.—Consideraciones.—Finalizando con algunas reflexiones de Moral Médica, relativas á las intervenciones quirúrgicas en general.

Aunque de hecho, el asunto que voy á tratar pertenece propiamente á la Sección de Ginocología, basta recordar la frecuencia con que toda clase de médicos se ven precisados á atender estas enfermedades para justificar así, el que le haya dado preferencia, cuando represento á la Sección de Medicina interna.

La atmósfera de accidentes peritoneales que se observan en las que sufren de hematocele, coloca esta afección en los linderos de una y otra especialidad. Son precisamente estos accidentes los que determinan el llamado del médico, antes de recurrir al especialista. Este es llamado, por lo común, después, cuando la tormenta peritoneal se ha disipado en parte, dejando ver más claros los accidentes ginecológicos.

Sirva esto de excusa á la infracción aparente que cometo, refiriéndome á una especialidad.

Un caso de hematocele intra-uterino.—Curación por resolución completa, sin dejar adherencias ni desviaciones uterinas.—Reflexiones.

El hecho clínico de que voy á ocuparme ante esta I. Academia, creo que puede ofrecer interés desde varios puntos de vista. Por una parte, deja cierta enseñanza acerca de la marcha y terminación de los hematoceles; por otra, se presta á consideraciones de orden moral, referentes á las intervenciones quirúrgicas más ó menos justificadas.

La señorita M. P., de 25 años de edad, de talla mediana y de regular constitución, había gozado, hasta la fecha de la enfermedad que va á ocuparnos, de una salud bastante regular.

Señalaba en sus antecedentes, una particularidad muy digna de mencionarse, cual es la de haber principiado su período menstrual y con toda regularidad, desde la edad de 9 años.

Tanto al principio con esta función, como en los primeros años que se siguieron, no tuvo el menor accidente, ni tampoco manifestaciones dolorosas; pero de pocos años á la fecha, sin perder su regularidad la función menstrual, solía acompañarse del cólico uterino, designado vulgarmente entre las enfermas con el calificativo de *dolor de ijada*.

El 24 de Junio del presente año, estando en días en que debería aparecer la regla, extrañaba su falta; creía que por ese mes ya no vendría, y hasta tal punto se posesionó de esa idea, que tomó la tarde del 24 un gran vaso de nieve, y habiendo esto exacerbado la sed, tomó después, en la misma tarde, otro vaso de agua de limón. A las 7 ú 8 de la noche, hallándose sentada en un sillón en la sala

de su casa, le principió un dolor en la cintura; tan agudo, tan intenso, de tal magnitud este dolor, que cuenta la enferma que se vió precisada, apoyando sus manos en los brazos del sillón, á suspenderse como en el aire sin utilizar el asiento, pues le era del todo imposible tomar cualquiera otra posición. En condiciones tan extrañas como incómodas de reposo, refiere la enferma que, sin exageración, permaneció muy cerca de dos horas; que á las excitativas de las personas que la rodeaban y muy particularmente de la mamá para que se sentara bien, se acostase, ó por lo menos cambiase de postura, contestaba que le era imposible; «el dolor me tiene clavada aquí,» estas eran sus expresiones.

Ese dolor ocupaba la cintura y se dirigía como á la vulva: lo sentía muy profundo y como por el recto también; la molestaba para hablar, para respirar fuerte, mucho más para moverse. Con el dolor, apareció un escurrimiento algo abundante de sangre negruzca y un poco fétida. No tardó en desarrollar un calosfrío intenso seguido de calentura muy alta. Al decidirse á pasar á la cama y teniendo aún el dolor, pudo notar su vientre muy elevado, durísimo, con una sensibilidad tan exquisita y exagerada, que apenas si podía aguantar aún las sábanas y cobertores con que pretendían abrirla. Con estos fenómenos, apareció otro no menos molesto por su tenacidad: la basca, iniciada desde la primera noche y desde los primeros momentos. Como era natural, pasó una noche pésima, presa del dolor á todo momento. En las primeras horas de la mañana, se vió precisada á vaciar el intestino, y aunque con muchos dolores, pudo al fin hacer una evacuación líquida, abundante y extraordinariamente fétida. La calentura tampoco cedió este día; por el contrario, se mantuvo levantada en cifras muy altas: menciona haber pasado de 40°.

El primer médico que examinó á esta enferma, interpretó los accidentes como resultado de una ovaritis derecha; no sé cómo ó en qué fundaría semejante idea. Al cabo de la primera semana, refiere la enferma que mejoró bastante: lo suficiente para poderse levantar. Desapareció la calentura, y aunque el dolor no cesó del todo, había disminuido hasta el grado de permitirle andar.

Llegó así al 16 de Julio: ese día cree ella que á consecuencia de una comida abundante que hizo, repitió el dolor con los mismos caracteres de la primera vez; con todos sus síntomas de fiebre inten-

sa, precedida de fuerte calosfrío, basca, abultamiento del vientre, diarrea y escurrimiento abundante de sangre por la vagina; pero no negra como anteriormente, sino roja. Por esos mismos días y sin antecedentes de padecimiento pulmonar previo, tuvo una hemoptisis también abundantísima, y es digno de hacer notar que ni antes ni después ha habido manifestación patológica de ningún género brónquica ó pulmonar.

Entre los médicos que la vieron y estudiaron esta segunda ocasión, el diagnóstico que predominó fué el de *perimetritis supurada*: por esa época habían aparecido sudores tan profusos, que cuenta la enferma que pasaba no sólo las almohadas, sino aún el colchón. Estos sudores eran en la madrugada.

Se comprende que habían seguido con la enferma un plan francamente antiflogístico y revulsivo, sin escasearle los narcóticos.

En fin de Agosto, fuí solicitado urgentemente: me rogaban pasarse solamente á dar mi opinión de si la enferma debiera ó nó operarse. Accedí á visitarla, bajo la condición de no hacerme cargo de su asistencia. Estudiándola cuidadosamente, comprobé los síntomas que llevo referidos. El examen local me dió el resultado siguiente:

Vientre abultado, muy sensible en todas sus regiones, pero particularmente en la zona sub-umbilical, y de esta zona predominando el dolor al medio sobre el pubis. La palpación de la región hipogástrica, hacía apreciar claramente la existencia de un tumor irregularmente esférico, avanzando más hácia la derecha que á la izquierda. Combinando la palpación con el tacto, se notaba la fijeza de este tumor, á la vez que su dureza especial, recordando algo la de los fibromas. Ya se concibe que el fondo de saco posterior, así como el lateral derecho, destendidos, borrados, eran el asiento de una sensibilidad exagerada, al pretender comprimir sobre ellos. Busqué con toda paciencia, sensación fluctuante, pero no la percibí. El útero, además de su fijeza, fácilmente demostrable por la imposibilidad de moverlo, estaba desviado á la izquierda: continuaba, aunque escaso, el escurrimiento sanguíneo. La sensación de calor en la vagina era muy marcada. El dolor señalado por la enferma, correspondía exactamente al tumor, propagándose á la vegiga y particularmente al recto: sin irradiaciones á las piernas. El tacto rectal dejaba apreciar también la existencia del tumor y la compre-

sión que ejercía sobre la parte alta de este intestino. El día que la examiné, la calentura era de 40°. Persistía la diarrea, los sudores y el escurrimiento sanguíneo ya mencionado.

La falta de apetito era completa: mucha sed, debilidad profunda, estado general verdaderamente malo, palidez marmorea, como exangüe, pulso pequeñísimo y frecuente.

Negué redondamente mi voto á la intervención quirúrgica, por dos razones de peso, en mi sentir:

La Primera: Porque no encontré indicación ostensible que autorizara la intervención.

La Segunda: Porque suponiendo que estuviese indicado practicar la laparotomía, como deseaban, el estado general de la enferma no lo permitía, á mi juicio. Aquella situación, aquel cuadro, ofrecía bastante analogía con el del estado agónico. Manifesté mi opinión á la madre con toda franqueza y lealtad, dando como

Diagnóstico: Hematocele retrouterino.

Pronóstico: Muy grave por el momento. Dominando abajo los accidentes fleinásicos y notándose aún cierto estado de peritonismo.

Me reservé por entonces expresar mi opinión acerca del tratamiento.

Al día siguiente fuí instado de nuevo para visitar á la enferma, á lo cual accedí porque ya habían avisado por carta al médico que pretendía operarla, que la iban á hacer atender por otra persona.

Advertí que instituiría yo el tratamiento; pero sin asistirle personalmente. Aceptada mi proposición, supliqué al Sr. Dr. Francisco Altamira se hiciese cargo de la enferma, quedando establecido su método del modo siguiente:

Como tónico neurosténico que se imponía por el abatimiento y postración de la enferma:

Mis gotas tónicas arsenicales: fórmula que me es peculiar, conocida ya en la mayoría de las Farmacias, recetada así:

Agua esterilizada.....40 gramos.

Sulf. extricnina y arseniato soda..... 0 16 cent.

dis. y rot. *Gotas tónicas arsenicales.*

Cada 5 gotas contienen un milígramo de cada sal.

Prescribimos 5 gotas con cada toma de leche, serían así administradas diariamente de cuatro á seis miligramos de estricnina.

Para combatir los accidentes flemásicos, prescribimos 3 píldoras diarias, conteniendo cada una 8 centígramos de masa azul inglesa.

Como tratamiento local, recomendamos y se empleó con toda regularidad: dos inyecciones vaginales al día, largas, de tres ó cuatro cuartillos de agua hervida, caliente á 40° y conteniendo por cada cuartillo una cucharada de bicarbonato de sosa. Después de la inyección de en la noche, hacíamos que se le aplicase á la enferma hasta el fondo de la vagina un supositorio de manteca de cacao, conteniendo:

Sulfo-ictiolato amoniaco.....	o. 24 cent.
Icthyol.....	o. 12 cent.
Masa azul inglesa.....	o. 10 cent.
Extracto belladona.....	o. 04 cent.
Cloridr. morfín.....	o. 05 milígr.

Detrás del supositorio y para asegurar su permanencia en la vagina, se colocaba un taponcito de algodón salicilado, untado con esta pomada:

Vaselina blanca.....	50 gramos.
Tintura iodo.....	1 gramos.
Cloridr. cocaína.....	2 gramos.
Cloridr. morfín.....	25 cent.

Sobre el vientre, en la parte baja, se le frotaba cada tercer noche con una pomada compuesta de belladona alcanforada, unguento doble y morfina.

Por una semana ó poco más, sostuvo el Dr. Altamira este tratamiento.

Al observarla reunidos, algunos días después, convenimos en suprimir todo lo mercurial, substituyéndole con el ioduro á dosis crecientes y continuando el empleo de las gotas tónicas.

Palpable fué la rapidez del alivio. De semana en semana tenía yo noticias por el citado Dr. Altamira, de la constante mejoría.

En principios del pasado Octubre, notándose aún como restos del tumor, durezas difusas sobre el púbis, profundamente, creyó el Dr. Altamira que podría favorecer su completa desaparición, practicando revulsiones más activas sobre el vientre, inmediatamente

arriba del pubis. Plenamente de acuerdo en su idea, convenimos en realizarla cuanto antes. Yo mismo hice la aplicación del termo-cauterio, ayudado por mi compañero y amigo. Cauterizamos próximamente una superficie cuadrada como de 5 á 6 centímetros por lado. Para evitar sufrimientos á la enferma, usé de la anestesia local por el frío, tal como la describí hace pocos meses en esta Academia.

Según propia confesión de la enferma, hecha posteriormente, no percibió la cauterización; y sin embargo, durante la aplicación del cauterio, exhaló amarguísimas quejas y aún desarrolló un ligero ataque convulsivo de histeria. La prolongada enfermedad había exacerbado de tal modo su estado nervioso, que la menor contradicción servía de pretexto para que estallaran accidentes de ese género.

Sorprendente fué el efecto de la revulsión. En menos de diez días desapareció hasta el último vestigio del tumor, haciendo innecesaria la repetición de las cauterizaciones.

Esta completa resolución devolvió á la enferma el bienestar, por la desaparición de todos los síntomas, coincidiendo con el despertar del apetito, las buenas digestiones, la tranquilidad moral y el recobro de la fuerza física. Así la hallamos el 16 de Octubre, día en que la vimos por última vez. Al reconocerla por medio del tacto vaginal y rectal, pudimos apreciar lo completo de la resolución. No quedó ni la más leve adherencia; el movimiento del útero se hace con toda facilidad en cualquier sentido: hemos podido desviarle de izquierda á derecha, de arriba á abajo, enteramente como puede hacerse con una matriz en perfecto estado fisiológico.

Decía que llama la atención un resultado feliz tan completo; y en efecto, recuerdo haber asistido, otras muchas ocasiones, enfermas de perimetritis ó de hematoceles que han producido también esta flemasia, y al terminar la enfermedad felizmente, siempre nos ha sido dable comprobar que el útero quedaba más ó menos enclavado, fijo por adherencias permanentes que no desaparecen jamás, ó si acaso, mediante el *masage* se modifican en algo sin desaparecer de un modo absoluto.

Creo algo excepcional lo ocurrido en esta enfermita, y por su misma rareza no he vacilado en darlo á conocer en esta respetable Corporación.

Aún más: deseaba que pasase la interesada conmigo á la presente sesión, para que alguno de los señores socios, tocándola, se cerciorasen por sí mismos. Mas dado su carácter y natural timidez, no me atreví á proponérselo; pero estoy cierto de que se prestará, sin dificultades, á ser reconocida en su casa, por los socios que así lo desearan y que no tienen más que indicármelo para acompañarles al lado de la joven, objeto de esta observación.

Antes de entrar en más detalles, tratando de investigar por qué buena fortuna el útero ha quedado perfectamente libre, nos interesa señalar estos dos puntos capitales:

1.º. ¿En qué nos fundamos para diagnosticar el hematocele?

2.º Aceptada su existencia, ¿á qué variedad ha correspondido?

Dilucidado esto, ya podemos ocuparnos con mejores elementos de la cuestión que proponía antes, relativa á investigar el por qué de una resolución tan completa; terminando este trabajo con algunas consideraciones acerca de la intervención quirúrgica en ginecología.

1.º—*Fundamentos para diagnosticar el hematocele.*

Se recordará, pues lo hice notar al principio, que cuando fuí violentamente llamado para reconocer á la joven, motivo de la presente observación, se me dijo que debía ser en breve operada: que el médico, autor de esta proposición, indicó, á la vez, cuánto peligro entrañaba para la vida de la enferma cualquier retardo en la operación indicada. Esto me condujo á averiguar con el mayor acopio de detalles qué diagnósticos habían formulado y cuál era la operación que se proponían practicar. La señora mamá de la enferma me proporcionó los datos, diciéndome que primero los médicos que observaron á la enferma desde el principio, diagnosticaron una inflamación del ovario derecho, aguda y grave: que notando el poco resultado obtenido con la medicación, cambiaron de médico continuando entonces la asistencia un ginecologista extranjero que goza de cierta reputación como cirujano de esa especialidad. Dicho médico, según parece, diagnosticó la inflamación supurada del tejido retro-uterino, con alguna complicación peritoneal, y propuso, á la época en que yo fuí consultado, la abertura del vientre para curar de raíz la lesión. Estos son, en conjunto, los detalles que pude obtener, con algunos otros datos que por su incorrección no les di valor, comprendiendo que eran las equivocaciones de toda persona

ignorante en la ciencia, cuando informa sobre la opinión y relación de un médico.

Deseaba obtener datos mejores, citando al médico que asistía á la enferma; pero se negó á ello la familia, declarando que no estaban conformes con su asistencia y lo dejaban ya definitivamente.

Hecho el examen que ya indiqué, previo análisis de los antecedentes, y fundado principalmente en ellos, diagnosticué el hematocele.

Cierto que puede ofrecer y de hecho ofrece alguna analogía con la ovaritis y más particularmente con la perimetritis ó con el flemón retrouterino; pero recordando que nuestra enfermita se hallaba en la época menstrual, sin que la menstruación hubiese aparecido; gozando hasta ese momento de completa salud; que hallándose en esas condiciones, se sujetó de una manera brusca y repentina á un violento enfriamiento, y recordando á la vez que ambas circunstancias se encuentran señaladas por la mayoría de los ginecologistas, la primera; como constante en la época de aparición del hematocele; la segunda, como causa capaz de determinarlo, hallamos desde luego justificada nuestra opinión.

Esta opinión se robustece y adquiere todos los caracteres de la más completa certidumbre, cuando se compara el cuadro sintomatológico con el señalado á los hematoceles. Así: la enfermedad estalló bruscamente, en medio de la mejor salud; produjo, acto continuo dolor agudísimo, profundo, indefinido, con irradiaciones al recto, á las ingles, acompañándose de abultamiento en el vientre, basca, debilidad repentina, pequeñez y frecuencia del pulso, elevación de temperatura, seguido todo esto de una postración cercana al colapsus.

Pasada esta primera evolución, subsisten como fenómenos locales, tumor perceptible sobre el púbis: más perceptible en el fondo de saco posterior, así como tocando por el recto; á la vez, este tumor mantiene un estado evidente y constante de peritonismo, no podía, en consecuencia, corresponder á la inflamación del tejido retrouterino, ni mucho menos á la ovaritis, enfermedades ambas que no tienen época determinada para su aparición y principio: que si es á la época menstrual casualmente, puede referirse á una simple coincidencia, nunca á regla segura, como lo es en el hematocele, y luego la brusquedad, lo repentino é intenso de los accidentes. En

las flemasias, cualquiera que sea su asiento, por rápido que sea el principio, jamás tiene la brusquedad que se nota, y es natural en el hematocele; luego, la marcha es ascendente sin cambiar de faz; mientras que en el hematocele, primero se tiene el cuadro sintomatológico de la hemorragia interna, pudiendo llegar al colapsus y luego el cuadro de la flemasia que hace cambiar en algo la faz primitiva de la enfermedad, todo lo cual aconteció en el hecho de que nos ocupamos, y confirmó, á mi juicio, plenamente el diagnóstico.

En los primeros momentos, más bien se puede pensar en un acceso de pernicioso; pero esa presunción no puede sostenerse por mucho tiempo; en unas cuantas horas más tiene que desecharse por fuerza.

En nuestro caso, no podía ya haber duda: se trataba de un hematocele. Faltaba definir:

2.^o—¿A qué variedad ó á qué forma de hematocele correspondía?

Se recordará que describen los autores algunas variedades de esta afección. Sin embargo, hay dos formas principales, perfectamente bien definidas; con su cuadro clínico característico, en las cuales, caben evidentemente todas las variedades que se quieran suponer. Estas formas son:

1.^a Hematocele intra-peritoneal.

2.^a Hematocele extra-peritoneal.

Esta segunda variedad es llamada también pseudo-hematocele por Huguier; definida por Bernutz como hematocele sub-peritoneo-pelviano; como *hematoína* por Kuhn, Martin, etc.; como *trombus de los ligamentos anchos*, por Deneux, etc., etc.

Es un hecho, y la estadística creo que lo comprobaría palpablemente, con cuanta frecuencia, dada la existencia de un hematocele, se debe éste á la ruptura del saco ó quiste en un embarazo extrauterina. Frecuentemente tubarios estos embarazos, como se sabe, llega un momento durante el desarrollo del feto, en que las paredes del quiste ceden á una distensión para la cual carecen de elementos como aquellos de que el útero dispone.

Acontece entonces la ruptura y se produce la hemorragia; desde ese momento ya queda constituido el hematocele; pero éste ha sobrevenido durante un estado, que si no es francamente patológico, por lo menos tampoco se puede reputar como perfectamente fisio-

lógico. En efecto, las enfermas en estas condiciones, extrañan desde el principio del embarazo, que tienen algo raro que no se pueden explicar bien; pero que las inquieta sobremanera y las sobresalta. Luego, si como acontece á menudo, el tumor se hace bien ostensible, se aprecia que no está desarrollado en el centro del vientre sino á un lado y á mayor abundamiento, el examen prolijo del útero nos le hace apreciar vacío y pequeño.

Durante una historia semejante, suele verificarse la ruptura del saco y se constituye así el hematocele. Compréndese, desde luego, cuánta importancia tienen para el diagnóstico los antecedentes de la enferma cuidadosamente investigados.

Del todo semejante al cuadro que acabamos de trazar, se nos ofreció una enferma en el año antepasado, al Sr. Profesor Lavista y al que suscribe. Examinada por nosotros en momentos muy críticos por la gravedad del mal, fué motivo de discusiones y aún de cierta disidencia del diagnóstico. Ya de palabra anticipé, en la sesión pasada, algunos datos, solamente agregaré que, llegado el instante de operar, porque los accidentes de compresión lo exigían urgentemente, se pudo comprobar perfectamente la existencia del hematocele intra-peritoneal, provocado por la reciente ruptura de la trompa derecha, á consecuencia de un embarazo tubario.

Fácilmente se concibe: que debido á esta causa, el hematocele, la inmensa mayoría de veces, tiene que ser y es de hecho intra-peritoneal.

Mas no es ésta su única causa. Bien claramente lo demuestra el hecho de observarse también esta afección en mujeres doncellas. Así ha acontecido en nuestra enfermita, en la cual había que deschar por completo la idea de preñez extra-uterina.

No siendo de este origen el hematocele, se carece de un elemento que ayuda á fundar para el diagnóstico de forma, la idea de ser intra-uterino.

Reconociendo por origen una desviación, digamos así, de la fluxión menstrual, toda vez que no existe lesión vascular ostensible ó lesión uterina bien comprobada, como la estrechez exagerada del conducto cervical, tanto puede hacerse arriba como abajo del peritoneo. Entonces el estudio atento del estado local puede conducirnos á definir con cierta precisión la forma á que corresponde.

Para mayor claridad, acompaño á este trabajo un dibujo, que

aunque imperfectamente, pero da alguna idea del estado y relación de los órganos, así como del aspecto del vientre en una y otra variedad.

En nuestra enferma, la historia del principio de su afección explicaba de una manera satisfactoria la producción de la hemorragia. Para determinar la variedad, debíamos recurrir á dos clases de datos: 1º, los suministrados por la enferma relativos al principio del mal. 2º, los obtenidos por el examen físico.

Con los primeros, alcanzábamos una noción importante, cual era la del grado de reacción peritoneal; este grado debía suministrarnos alguna luz. Es natural que la serosa no reaccione igualmente, si los accidentes pasan dentro ó fuera de ella. Adentro, es una superficie peritoneal muy grande, la tocada. Afuera, esa superficie es mucho más limitada, y aunque haya analogía de síntomas, forzosamente tiene que haber diferencia, tanto en la intensidad como en la duración.

En la observación referida ya lo hemos visto: los síntomas peritoneales fueron muy intensos y se prolongaron bastante: á juzgar por ellos, se trataba de la variedad intro-peritoneal. Si alguna duda pudiese quedar, ésta era disipada por el resultado del examen clínico. Dicho examen nos ha puesto de manifiesto la existencia de un tumor que sobrepasaba en mucho al pubis, como lo manifiesta el dibujo adjunto de que hablé ya. Tocando á la enferma por la vagina, así como por el recto, se percibía claramente dicho tumor. La posición del útero, sin ser del todo normal, no estaba tan modificada como se observa en la variedad extra-peritoneal, en la que el tumor empuja el útero hasta llevarlo literalmente detrás del pubis. Además, el enclavamiento de la matriz en nuestra enferma, era incompleto.

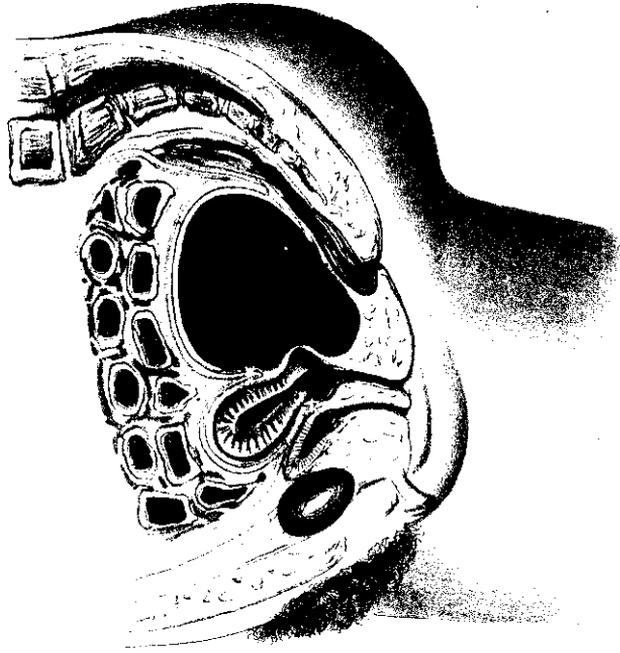
Todas estas circunstancias, que aisladas no ofrecen un valor absoluto; en cambio, reunidas, nos hacen adquirir completa certidumbre.

Lógico era, por lo mismo, concluir: que tratándose de un hematocoele, correspondía éste á la forma intra-peritoneal.

3.º—*¿Por qué se obtuvo una resolución perfecta, quedando libre de adherencias el útero?*

He insistido suficientemente, haciendo notar que en otros varios casos observamos, y en los cuales se obtuvo la curación, ya con in-

HEMATOCELE EXTRA O SUB-PERITONEAL.



HEMATOCELE INTRA-PERITONEAL.



Algunas consideraciones acerca de los HEMATOCELES á propósito de un caso reciente de forma intra peritoneal en el que se obtuvo la curación, resolviéndose de un modo completo el tumor, sin dejar adherencias, ni modificaciones en el útero y anexas.

Memoria presentada á la Academia N. de Medicina por el Prof. Dr. Demetrio Mejía — México, Noviembre de 1897.

tervención quirúrgica ó sin ella, quedaban algunos estigmas como recuerdo permanente de la afección. Ya son desviaciones uterinas, más ó menos exageradas; ya bridas perceptibles á través de los fondos de saco, ó cuando menos dolores neurálgicos que indican tiramientos de algunos nervios conglobados en adherencias resultantes de las diversas flemasías determinadas por el hematocele. En nuestra última enferma, aunque el peritoneo, como lo hice notar ya, reaccionó bastante la duración, y forma de los accidentes dejó comprender bien que fueron más de peritonismo que de peritonitis.

Faltando una flemasía verdadera de esta serosa, mal podrían organizarse bridas ó adherencias. ¿Quiere decir esto que en nuestra enferma no llegó á observarse algo flemásico? No, bajo ningún concepto; hubo fenómenos de inflamación, pero ligera, de poca intensidad. Podría argüirse en contrario, señalando como motivo principal del argumento la altura y persistencia del movimiento febril, cierto que fué muy alta la calentura, que duró algunos días, pero ella es más explicable por fenómenos de absorción que por flemasía. Desde luego, una experiencia ya antigua nos enseña que puede llevarse á la cavidad peritoneal el suero sanguíneo esterilizado y su absorción sobre ser rápida, es absolutamente inocente. Aun la sangre *in natura* puede ser absorbida rápidamente por esta vía sin que se produzcan accidentes. ¿Por qué, ocurre preguntar entonces, la del hematocele si los produce? . . . Diversas razones nos dan la explicación. Desde luego esa sangre se derrama, previo estado patológico y el líquido no está privado de todo principio séptico; por el contrario, es y tiene que ser infectante, máxime si proviene como en muchos hematoceles, de la ruptura de la trompa en una preñez tubaria. Pero en nuestro caso, se dirá: no reconocía el hematocele ese origen, cierto; pero también se recordará cuan brevemente después de iniciados los primeros accidentes apareció por la vagina un escurrimiento abundante de sangre negruzca y fétida, y no aludo á la fetidez como prueba de septicidad, pues bien comprobado se halla que no es ella la que hace infecciosos muchos líquidos.

La sangre menstrual sola: esa sangre que siempre se ha considerado muy diversa de la sangre común, pero que según las muy bellas y recientes investigaciones de Charrin, posee su máximun de toxicidad, justamente durante esa época, no es comparable bajo ningún concepto, con la sangre arterial pura, que no ha pasado por la delicada trama de algún órgano ó tejido, para llenar sus grandes funciones de nutrición.

Si no fuera esto exacto, si cualquiera líquido de la economía, ya normal, ya patológica, pudiese pasar al peritoneo con el mismo feliz resultado que pasa el suero inyectado artificialmente, en verdad que no existirían ciertos hematoceles intra-peritoneales; ninguno, mejor dicho, pues aun los que toman su origen en las rupturas tubarias por preñez extra-uterina, dejarían de ser hematoceles, toda vez que la sangre derramada debería ser brevemente reabsorbida, sin provocar reacción patológica. En este caso y enquistándose como era natural, el producto de la concepción, quedaría propiamente un quiste fetal intraperitoneal y nada más. Pero, lo repetimos: cualquier líquido que no ha sido aseptisado previamente, determinará al tocar la serosa, una fuerte reacción.

Volviendo al asunto que nos preocupa, insisto en mi idea: hubo accidentes flemásicos, pero de poca intensidad, y así, una vez que fué posible que terminase la reabsorción del líquido derramado, desapareciendo el tumor, los órganos quedaron en sus mismas condiciones anteriores, sin exudados, sin bridas, sin adherencias.

Aún las simples perimetritis, no es raro que fijen el útero y le desvien de un modo permanente, máxime si la flemasia es de gran intensidad; los hematoceles son, indudablemente, motivo poderoso para la producción de esas inflamaciones en su mayor apogeo; luego se explica claramente por qué siguen tan á menudo esos achaques á esta enfermedad.

DOS PALABRAS ACERCA DE UNA CUESTIÓN DE VITAL IMPORTANCIA, RELATIVA Á MORAL MÉDICA.

Como prólogo indispensable á lo que sigue, empiezo por hacer la declaración franca y leal, porque la creo de justicia, que en el caso mencionado, una interpretación errónea sobre la naturaleza del tumor, indujo al médico á proponer una operación que nosotros no creíamos oportuna para entonces, abrigando la esperanza de que un tratamiento médico llegase á resolver dicho tumor.

Pero aun suponiendo verificada la operación; más todavía: suponiendo funesto el resultado, ninguna responsabilidad moral podría pesar sobre el Facultativo, en quien una aspiración noble, un sentimiento laudable, le conducían á seguir el camino que en su conciencia juzgó más provechoso.

Pero ¿qué sería de la sociedad, si mañana ó pasado intereses mezquinos, pasiones ruines, viniesen á formar capítulo entre las indicaciones que guían, á la práctica de cualquiera operación quirúrgica?

Hoy, lo que se llama: *necesidades de la vida*, están centuplicadas; y su cumplimiento, su satisfacción, exige múltiples recursos. Consumen como vorágine, los elementos de vida que el trabajo honesto proporciona.

Paralela á estas necesidades, desarróllase la *sed del oro*, en todas las agrupaciones.

Anúncianse en el extremo Norte del Globo, unos *placeres de oro* y sin fijarse que allí se carece, hasta del pan con que debe alimentarse el hombre, se vacían las ciudades: se mueven los pueblos como tocados de una especie de vértigo, y arrastran en esa vertiginosa carrera, á toda clase de personas: ricos y pobres; porque el rico, quiere más, y el pobre, quiere algo.

Cada vez se hace más necesario un gran esfuerzo, para mantenerse en el carril estrecho de la honradez pura y limpia.

Llega hasta nosotros, como peligroso susurro, la historia de grandes operaciones quirúrgicas, realizadas en el extranjero, y que van teniendo algunas de ellas el alcance de *operaciones de bolsa*.

A mayor abundamiento: la nueva generación médica, entra al escabroso terreno de la medicina provista, como nunca, de armas poderosísimas, que le dan los modernos bellísimos descubrimientos fundados en los memorables é inmortales trabajos de Pasteur. ¡Cuánto importa, que al usar estos recursos, que han ampliado hasta el ideal, el campo de la cirugía, sea siempre bajo la base de la más estricta moral médica.

Un axioma tan antiguo como el mundo, puede aplicarse en forma semejante, al apreciar la necesidad de cualquiera operación. Dice este principio: *no hagas á otro el mal que no quieras para tí*. Preguntémosnos interiormente, al señalar la necesidad de una operación de indicación dudosa: ¿Seguiríamos este camino, tratándose del sér más querido para nosotros? . . . Una respuesta afirmativa, garantiza que la más pura conciencia guía al médico en la operación propuesta.

En época ya muy antigua, debe haber existido la costumbre ó el precepto, al recibir el título de médico, de prestar un juramento ó hacer una protesta en el sentido de ejercer con moralidad y caridad. Digo que debe haber existido este precepto, porque hasta la fecha corre en el vulgo esta creencia, y aun varias personas nos preguntan á todos, acerca del juramento exigido. Exacta ó nó esa creencia, ella está generalizada en el público, dejando comprender claramente, que de alguna manera la sociedad aseguraba sus intereses; ¿y qué intereses? nada menos que la salud, la existencia y no pocas ocasiones la honra.

Y contemos, con que si tal costumbre ha existido, correspondía al tiempo en que la generalidad de los contratos se hacían de palabra, teniendo entonces, más garantía de cumplimiento, que los del siglo actual hecho por escrito y llenos de grandes requisitos.

Basta reflexionar cuán impunemente se puede cometer el abuso; basta pensar cómo por su naturaleza especial y el género de su tra-

bajo, puede hallarse el médico la mayoría de veces, fuera de la acción de la ley y de la justicia, para comprender toda la magnitud del peligro. ¿Cómo demostrar lo innecesario ó improcedente de una operación hecha? . . . ¿Cómo descubrir tras del velo del interés humanitario, en la asistencia de un enfermo, intereses mezquinos que pueden prolongar sin medida esa asistencia? . . .

Se dirá que el peligro ha existido siempre: que siempre se ha tropezado con las mismas dificultades. Cierto que sí; pero ese peligro es en nuestra época mucho mayor, por las dos razones ya expuestas, de que en la actualidad las necesidades están multiplicadas, y de que los recursos terapéuticos, médicos y quirúrgicos, llegan á un grado extraordinario de importancia.

En México, proverbial ha sido la justa fama del gremio médico, y no podía ser de otro modo, nutrida la generación presente en la Escuela de los Escobedo, Vértiz, Río de la Loza, Vargas, Jiménez, Lucio, Ortega, Olvera y otros muchos más que han dado gloria á la Patria y honra á la profesión. Todavía este gremio ofrece, sea dicho sin jactancia, los más bellos ejemplos de desprendimiento y abnegación. ¿Pero hemos llenado ya nuestro cometido? ¿No tenemos otra misión? Por el contrario, necesitamos formar la falange de jóvenes entusiastas que nos siguen y que deben reemplazarnos. Para algunos de ellos, no nos cansaremos de repetirlo, el peligro de flaquear es mucho mayor. Los que tenemos á nuestro cargo la enseñanza de la Medicina en esta Facultad, no debemos perder de vista, un solo momento, tan importante asunto, y la moral médica tiene que ser predicada en las aulas, al igual y con el mismo afán que se predica la ciencia.

Para la sociedad, el peligro es tan trascendental, se expone tanto, que con evidencia, si cada quien, llegada la necesidad del auxilio médico, meditara un poco sobre sus intereses, á fe que no daría cabida al sinnúmero de charlatanes, que con sólo el hecho de usurpar un título que no poseen, demuestran palmariamente su mala fe, su falta de conciencia y su falta de honradez.

El verdadero médico debe hallarse y de hecho se halla en el polo opuesto.

Para que el público lo comprenda así, no basta la ciencia; una conducta sin tacha debe ser su cualidad más ostensible. De este modo lo entendieron los ilustres maestros á quienes debemos la Escuela que nos ha educado. Ellos fundaron el cimiento: ellos crearon esta Facultad. Caminando siempre firmes y serenos por el sendero de la justicia, conquistaron renombre para nuestra Patria, demostrando que si México es grande por la ciencia de sus médicos, lo es más por la acrisolada honradez que les caracteriza.

México, Noviembre de 1897.

DR. DEMETRIO MEJÍA.