Sor Dr. Dn Francisco Javier Muñiz

22551

FACULTAD DE MEDICINA.

DE LA HEMATOCELE PERI-UTERINA.

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA

EN LA

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES,

POR

Pablo Emilio Marenyo.

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

De la Universidad de Génova.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS 1863 BUENOS AIRES

BUENOS AIRES.

IMPRENTA de la REVISTA.

1860.

FACULTAD DE MEDICINA.

DE LA HEMATOCELE PERI-UTERINA.

TESIS

PRESENTADA Y SOSTENIDA

EN LA

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES,

POR

Pablo Emilio Marenyo.

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA,

De la Universidad de Génova.

BIBLIOTECA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
1863
BUENOS AIRES

BUENOS AIRES.

IMPRENTA de la REVISTA.

1860.

T 44
MFN 1228
Bure Galeno

FACULTAD DE MEDICINA DE BUENOS AIRES.

PRESIDENTE—Dr. D. Francisco Javier Muñiz.
Vice-Presidente— " " Martin Garcia.
Secretario— " " José P. Lucena.

Catedráticos.	**Asignaturas.**
Dr. D. Manuel A. Montes de Oca	Auatomia y Fisiologia.
" " Luis Gomez.	Materia médica terapéutica, Farmacológica é Higiene.
" " Martin Garcia.....	Nosografia Médica.
" " Teodoro Alvares.....	Nosografia Quirúrgica.
" " Juan J. Montes de Oca..	Clínica Quirúrgica.
" " Nicanor Albarellos.....	Medicina Legal Amatomia Patológica, y Patologia general.
" " Francisco Javier Muñiz....	Partos, enfermedades de mugeres y niños.
" " José Maria Bosch.....	Clínica Médica.

Sostitutos.

Dr. D. Leopoldo Montes de Oca.	Nosografia Quirúrgica.
" " Pablo Santillan.....	Materia Médica.
" " Mauricio Gonzalez Catan.	Partos.
" " Daniel Iturrios.....	Clínica Quirúrgica.

Padrino de Tesis—D. NICANOR ALBARELLOS.

Bachiller en letras y ciencias de la Universidad de Francia, Doctor en Medicina de la Facultad de Paris, miembro de la Sociedad Anatómica de la misma ciudad, de la Sociedad Real de Anticuarios del Norte, de la Sociedad Médico-Práctica Bonaerense, de la de los Amigos de la Historia Natural del Plata, Catedrático de Medicina Legal, Médico del Hospital General de Mugeres, Representante de Pueblo &c. &c.

Señores:

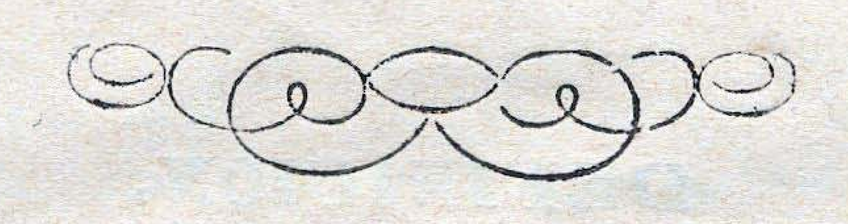
En el estado actual de la ciencia, los trabajos que poseemos sobre la Hématocele los hallamos todos dotados de un carácter dogmático y esclusivo, que pertenece solo á los grandes Maestros que los han publicado.

No raras veces nos sucede en el exámen de los mismos ver la opinion emitida y defendida como verdadera é inconcusa por los unos, rechazada á veces como absurda por los otros.

Esto depende de que los diferentes autores han preferido algunas veces la gratuita negativa al exámen imparcial de las opiniones agenas.

Eligiendo para argumento de mi Tésis la historia de esta enfermedad, no tengo la vana pretension de enriquecer la ciencia con un nuevo trabajo; mi solo objeto es de trazar, por cuanto me será permitido, la historia de la Hémotacele Peri-Uterina, analizando los diferentes elementos todavia esparcidos y desordenados en la ciencia, admitiendo las opiniones que han recibido la sancion de los hechos y eliminando las falsas é hipotéticas.

DE LA HEMATOCELE PERI-UTERINA.



HISTORIA.

Hipócrates en el libro 4° de las Epidemias, párrafo 38, página 181, y en el libro 5°, párrafo I°, página 105 (Traduccion Littré), ya habia mencionado los tumores sanguineos de la pequeña pelvis; pero no recibiendo sus palabras una justa interpretacion de sus sucesores, se perdieron por el curso de cerca 23 siglos, hasta el 1858, época en que por primera vez, el Dr. Voisin, en su Tésis inaugural sostenida en la Facultad de Medicina de Paris, las indicaba á la atencion de los médicos, devolviéndole aquel derecho de propiedad que por otros le habia sido usurpado.

En el siglo XVII° Ruiysch pudo observar un tumor del pequeño bacinete, el cual, lo diagnosticó por una acumulacion sanguinea, y la autópsia hecha algunos dias despues, verificó la diagnósis del médico aleman. La descripcion que él nos ha dejado, se encuentra de tal modo incompleta y confusa, que no debe maravillar si no despertó la atencion de los médicos, sobre esta enfermedad.

Desde aquella época hasta el 1834, los anales de la ciencia no presentan sino algunas nociones inciertas y vagas.

En el 1834, el profesor Logier publicó, en el Diccionario de 30 volúmenes, un articulo remarcable sobre los tumores sanguíneos de la pequeña pelvis. Desde entonces la atencion de los prácticos se dirigió al estudio de esta enfermedad, con tanta perseverancia y empeño que en pocos años se publicaron trabajos de suma importancia.

Los nombres de Velpeau. Nelaton, Denonvilliers, Gallard, Vigues y Voisin, figuran entre los primeros que cooperaron en dilucidar con sus observaciones este punto de Patología, desconocido hasta estos últimos tiempos.

DEFINICION.

Los Doctores Vigues y Voisin, inspirados en la escuela de Nelaton, han abrazado completamente la definicion dada por este distinguido patólogo, quien define la Hématocele Peri-uterina:— "una enfermedad caracterizada por un derrame de una cantidad de sangre en la cavidad peritoneal, formando tumor en la pequeña pelvis."

Esta definicion, que designa á la sangre un punto esclusivo, el intraperitoneal, fué combatida por Gallard y Nonat, quienes demostraron todo su error.

Efectivamente, los citados autores, apoyados en una série de hechos observados con todo esmero, han podido demostrar que la sangre, además de derramarse en el peritoneo, tambien lo podia en el tejido celular que reune la pared vaginal con el recto, circundando el segmento inferior del utero.

Diversos autores, demostrando tal verdad, facilitaron el explicar la diferencia de los accidentes que acostumbran seguir á la puncion empleada como medio curativo, segun veremos mas tarde.

Sin embargo, en la definicion dada por ellos, se ha descuidado el punto importante de la fuente de la hemorragia, negligencia que puede lanzarnos en la mas grande confusion.

Nosotros, consideramos la hématocele peri-uterina: *una enfermedad caracterizada por una hemorragia de los vasos utero-óvaricos, formando tumor intra ó extra-peritoneal en la pequeña pelvis.*

Varias opiniones se han emitido por diferentes autores para

esplicar el mecanismo y las causas principales que pueden tener lugar en la evolucion de la hématocele.

El Dr. Bernutz es el primero que ha buscado de dar una esplicacion sobre esto. "Si por una causa cualesquiera, él dice, la abertura del cuello uterino, viene á obliterarse en la época del flujo catamenial, la sangre, deteniéndose en la cavidad de este órgano, muy pronto lo habrá llenado, y entonces se verá obligada de pasar por las trompas fallopianas, de donde podrá derramarse con toda facilidad en el peritoneo, dando lugar á un tumor sanguíneo."

Esta demostracion se presentó tan seductora que no pocos médicos no dudaron en admitirla; pero mas tarde, sometida á un rigoroso exámen, se comprendió que no podia resistir á las sérias objeciones que se le hicieron.

Efectivamente, la disposicion anatómica de las trompas, que en su diámetro disminuyen del esterno al interno, al abrirse en el utero, apenas permite que con dificultad se le pueda introducir una sesta de puerco; además de la peqneñez de su diámetro, las trompas parecen dotadas de la propiedad de contraerse, facultad debida al tejido que las constituye. Sobre esta disposicion han insistido con todo derecho los escritores de anatomia topográfica y especialmente Richet.

En el 1852, habiendo combatido Vidal de Cassis el uso de las injecciones cáusticas en la cavidad uterina por el temor que de esta pudiese penetrar en el peritoneo y producir una inflamacion mortal, se agitó esta cuestion en el seno mismo de la Academia de Medicina, y fué resuelta por medio de las esperiencias hechas sobre el cadáver.

De estas esperiencias resultó que, una injeccion lanzada aun con fuerza, jamás pudo penetrar en el peritoneo. Si pues, resulta imposible que una injeccion pueda penetrar del utero en la cavidad peritoneal, ¿cómo podrá serlo para la sangre que, por el grado de plasticidad que posée, es mas difícil que pase al través de un canal de tan mínimas proporciones?

Además de las esperiencias instituidas sobre el cadáver, exis-

te un hecho que puede presentar una de las mas sérias objeciones á la teoria del Dr. Bernutz, hecho sobre el cual ningun práctico hasta ahora, que yo conozca, ha insistido.

En seguida de un parto, frecuentemente se observa, que el utero no estando regularmente contraido, (lo que puede suceder ó por la demasiada celeridad ó por la escesiva duracion del parto mismo) dá lugar á una hemorragia, la cual haciéndose interna por un obstáculo en la abertura del cuello, como precisamente lo supone el Dr. Bernutz, y continuando, no solamente puede llenar la cavidad uterina, pero tambien dilatarla de nuevo y elevarla hasta la region umbilical.

Y bien, en ninguno de estos casos, que no son raros de observarse en la práctica, jamás la sangre ha penetrado en las trompas fallopianas, y de estas en el peritoneo.

Tanto los hechos clínicos como las esperiencias sobre el cadáver contrarian pues la teoria del Dr. Bernutz, la que, creemos, no sea suficiente para esplicar el mecanismo de la hématocele y no deberse considerar mas que una simple hipótesis.

El profesor Troussau, en sus lecciones orales, advierte, como en la época de la ovulacion, el sistema uterino entra en estado de congestion por los capilares de la mucosa de este órgano, cediendo al ímpetu de la sangre, y dá lugar á la menstruaciou.

"Ahora bien, él dice, si por la escesiva iperemia ó por un estado particular de la crasis sanguinea, la sangre además de salir por los capilares de la mucosa del utero, sucede que pueda filtrar por los de la mucosa de las trompas y del pabellon; nada mas fácil que por estas pueda derramarse en el peritoneo y formar en este un tumor sanguíneo.

Entre los varios casos de necroscopia practicada en mugeres muertas por resultas de una hemorragia peri-uterina, uno solo existe que convalida completamente la opinion de este distinguido clínico; este caso es precisamente el que ha sido observado y mencionado por Ruyisch.

El Dr. Gallard, en una memoria dirigida en Abril de 1858 á la Sociedad Anatómica de Paris, rechazando completamente la teoria de Bernutz ó teoria de reflujo, y limitando á muy raros casos la teoria de congestion del profesor Troussau, procuró dar una nueva esplicacion del mecanismo de la hématocele.

El sostiene que, en la pluralidad de los casos, la vertiente de la sangre proviene de la rotura de los plexos ováricos.

El óvulo, llegado á su completo desarrollo, para penetrar en el pabellon de la trompa, necesita que se forme una solucion de continuidad en la vescicula de Graaf, de la cual tendrá lugar una pérdida de sangre que, no pudiendo penetrar en las trompas por causas que muchas veces será difícil de determinar, se derramará en vez en la serosa abdominal.

El citado autor en apoyo de su opinion, cita una cantidad de hechos que ha observado escrupulosamente, y además invoca la autoridad del profesor Denonvilliers, quien en un caso de autópsia pudo observar, además de la sangre derramada en el peritoneo, un coagulo adherente á los vasos óvaricos rotos.

El Dr. Richet, finalmente, escribiendo en su tratado de anatomia quirúrgica la disposicion de los plexos venosos que del utero pasan en los ligamentos anchos, hace observar como por la insuficiente cantidad de válvulas puedan ser dilatados y formar gruesos tumores varicosos.

Además de los casos observados sobre cadáver, cita dos en vida, bien remarcables, los que pudo diagnosticar. El primero es relativo á una señora, que á cada época menstrual presentaba graves desórdenes en el aparato uterino, y esploràndola se podia fácilmente sentir con la estremidad del dedo, al través de la pared vaginal, la existencia de tumores fluctuantes, que desaparecian á medida que se alejaba la época de las reglas y principalmente con la posicion horizontal. El segundo pertenece á una sirvienta de hospital, la que, mientras estaba limpiando el piso de una sala, sintió repentinameute un dolor agudo en la region perineal, y esplorada se pudo constatar la presencia de una cantidad de líquido

entre el recto y la pared posterior de la vagina, cuyo líquido despues de algun tiempo se derramó esternamente por una abertura de la misma vagina. El Dr. Richet concluye diciendo:

"J'ai maintenant la conviction qu' un trés grand nombre des ces tumeurs, récentment décrites sous le nom d' hematocéle peri-uterine ou retro-uterine, qui se renouvellent á peu pres periodiquement á chaque époque menstruelle, ne sont pas autre chose que des dilatations variqueses de ce plexus utero-ovarine.....
.....on comprend que si la fluxion sanguine est pas trop considerable, si surtout les malades sont obligés á un exercice forcé, une ou plusieurs des basculares variqueuses pourront se rompre et donner lieu a des epenchements sanguins dans le tissu cellulaire du ligament large."

ETOLOGIA.

Todos los autores convienen en admitir el periodo de la edad de 15 á 45 años como el mas favorable para el desarrollo de la enfermedad. Efectivamente, todos los hechos que la ciencia enumera, siempre fueron observados en muger cuya menstruacion era completamente establecida ó todavia no terminada.

La repetida preñez, el abuso del coito y el estado atónico del sistema venoso que dispone las venas al estado varicoso, fueron considerados como capaces de facilitar la evolucion de la hématocele.

Entre las causas ocasionales, la congestion, sea activa ó pasiva, casí siempre precede á la aparicion de la enfermedad, sea que el estado congestivo se determine por causas anormales, como seria la menstruacion, ó por escesos de coito repetido, ó por causas morbosas como el estado dismenoroico, ó por la insuficiencia de las valvulas venosas, ó por la debilidad de sus paredes; siempre tal causa es admitida como condicion *sine qua non* para determinar la aparicion de la hématocele peri-uterina.

Despues de la congestion figuran las violencias esternas. En dos casos observados, el uno por el Dr. Dieu la Foy, y el otro por Richet, parece que la repentina aparicion de la enfermedad no reconociera otra causa.

Esto es lo que podemos decir sobre la Etiologia, dejando esta parte de la historia de la hématocele mucho que desear.

SINTOMAS.

La Hématocele peri-uterina puede presentarse de dos modos diferentes.

Algunas veces se presenta repentinamente y esto sucede cuando la causa que la determina es una violencia esterna.

Otras veces principia en vez graduadamente. Las mugeres resienten dolores vagos á la region hipogástrica; su menstruacion hasta entonces regular ó se suprime de improviso, ó se presenta en menor cantidad. En algunos casos citados por Nelaton fueron al contrario observadas las metrorragias.

El dolor profundo de la pequeña pelvis, acompañado de una sensacion de peso, dura algunos dias y despues desaparece para reaparecer mas molesto é intenso en la época sucesiva de las reglas.

Examinando con la mano la region hipogástrica en tal circunstancia, el dolor se exácerba con la presion. Si la cantidad de sangre derramada es considerable, fácil es conocer la existencia de un tumor que por sn consistencia, volúmen, posicion y elasticidad se distinguirá del fondo del utero, que se encuentra mas elevado en esos casos.

Combinando despues con el exámen de la region hipogástrice el del conducto vaginal, muchas veces se encuentra la pared superior deprimida de tal manera que lo obstruye completamente; imprimiéndole con el dedo un movimiento de abajo en alto, la ma-

no situada sobre el hipogástro permite la sensacion fluctuante y característica de un líquido acumulado.

El cuello del utero se le encuentra generalmente mas elevado y un poco dirigido á la izquierda. La aplicacion del *Especulum*, si no la impide la intensidad de los dolores, deja descubrir un tumor mas ó menos voluminoso, cuyo diferente color puede servir para establecer no solo el diagnóstico, pero tambien el pronóstico y la eleccion de los medios curativos.

El Dr. Nonat ya habia indicado á la atencion de los clínicos la coloracion violácea, en los casos de hematocele, como medio de diagnóstico; pero hasta ahora por ninguno se le ha acordado aquel valor patológico que merece realmente, y sobre el cual he creido deber insistir para determinar su justa aplicacion en los diferentes casos.

Analizando las diferentes opiniones emitidas por los clínicos para determinar el punto que ocupa la sangre en los casos de hematocele peri-uterina, ya hemos relatado como los unos no admitiesen el derrame intra-peritoneal y los otros el extra-peritoneal, y como ambas opiniones fuesen demasiado esclusivas, pudiendo la sangre derramarse ya adentro ó afuera de la serosa abdominal.

Establecido esto, fácil es esplicar la diferencia de coloracion del tumor.

Si la hemorragia, fuese extra-peritoneal, la sola pared vaginal será la que forme el involucro esterior del tumor sanguíneo y fácilmente dejará descubrir á su traves un color violáceo trasparente; pero si la acumulacion sanguínea resultare intra-peritoneal, no habrá quien deje de conocer cuanto es fácil que falte tal carácter.

Ahora, examinando un tumor que presente la citada coloracion, se deberá admitir que la acumulacion de la sangre es afuera del peritoneo, lo que hará mas fácil su diagnóstico; para el pronóstico habrá la misma diferencia que para una herída que interesa simplemente la pared vaginal y la que, además de esta, tambien comprende á la serosa abdominal; para el tratamiento en fin,

se esplica la diferencia del resultado obtenido en los varios casos, segun lo veremos en su lugar.

Además de los síntomas locales que ya hemos mencionado, se observan otros de un órden secundario en los órganos mas allegados.

Algunas veces se nota una estraordinaria estitiquez á causa de la compresion ejercida por la sangre sobre el grueso intestino. La emision de orines es dificil porque la vegiga se encuentra comprimida contra los huesos del puvis, y otras veces al contrario sale muy frecuente en poca cantidad y regurgitando. En el aparato digestivo se obserban diversas náuseas, vómitos, una completa desapetencia y un grado mas ó menos fuerte de meteorismo. El pulso es frecuente y abatido; si, la intensidad de los dolores es fuerte y la hemorragia considerable, la enferma se encuentra en un estado de debilidad general, y mas tarde puede presentar todos los síntomas de un estado anémico. El semblante se vuelve pálido y contraido, esprimiendo el estado de abatimiento y de ansia; y finalmente se pueden encontrar todos aquellos síntomas que indican el estado grave de la enfermedad.

El curso de la enfermedad, algunas veces es muy rápido y compromete la vida de la enferma en pocos dias; otras veces, al contrario, presenta períodos de recrudecencia alternantes con otros de calma, por lo que el tumor sanguíneo emplea un tiempo bien largo para llegar á un considerable desarrollo.

Si la enfermedad se abandona á las fuerzas de la naturaleza, la sangre puede lentamente reabsorverse y la enferma sanar, ó en otros casos pasar en el recto ó en la vagina por una abertura anormal. En los casos muy funestos, la muerte de la enferma puede sobrevenir por un estado de estrema debilidad; ó por la rotura del tumor en la cavidad peritoneal, caso sin duda el mas funesto.

Interviniendo el arte, la puncion del tumor es uno de los medios mas eficaces cuando es aplicable; pero tambien puede tener un triste resultado por las graves complicaciones que pueden subseguirla.

ANATOMIA PATOLOGICA.

Las lesiones anatómicas halladas en las varias autópsias practicadas en casos de esta naturaleza, presentaron la ruptura de las paredes venosas de los plexos uterinos, como fué observado por Richet; ó la abertura de los vasos de los plexos óvaricos, segun en un caso descubierto por el profesor Denonvilliers, quien haciendo la necroscopia de una muger muerta en los primeros dias de la enfermedad, encontró abiertos algunos vasos del ovario izqnierdo, al cual todavia se hallaba adherido un coagulo y una cantidad de sangre vaciada en el peritoneo.

Cuando la enfermedad se prolonga algun tiempo, la sangre se separa en parte líquida ó serosa, la que poco á poco se puede reabsorver, y en parte sólida ó coagulo que formándose en capa, en la parte periférica del tumor, circunscribe su estension constituyendo un *chyste* sanguíneo.

DIAGNOSTCO.

El diagnóstico es basado sobre síntomas racionales y locales.

A los primeros pertenecen los antecedentes de la enferma, el modo de la aparicion de la enfermedad, si lenta ó repentina, los desórdenes mas ó menos graves producidos por el estado irregular de la menstruacion; y el dolor que, por su intensidad y continuidad, ó por el estado en vez de exacerbacion que se nota á cada época catamenial, podrá servir de gran ayuda para el diagnóstico.

Los síntomas locales son del externo al interno, la presencia de un tumor en la region hipogástrica, fluctuante, elástico y doloroso bajo la presion; la aplicacion del *Speculum*, cuando sea posible, descubrirá un tumor formado de la pared superior vaginal, cuyo color bruno violáceo, existiendo, no dejará duda alguna sobre la presencia de una hématocele.

Las enfermedades con las cuales se podria confundir la que tratamos, son: los *chystes ováricos*, cuya marcha es tan diferente de la hématocele, que bien difícil seria no distinguirla; la preñez extra-uterina es tambien considerada capaz de estorbar al diagnóstico; pero la lentitud en el desarrollo de la preñez extra-uterina, la falta de dolores y el progresivo aumento del tumor podrán dar razones suficientes para no confundir las dos enfermedades.

El solo caso que será muy difícil y algunas veces imposible de diferenciar es el flegmon peri-uterino. Apesar de lo que asegura Valleix, con respecto al tamaño del tumor y á los síntomas generales, creo que algunas veces el clínico mas esperto se podria equivocar, y esto principalmente cuando los antecedentes y el curso de los síntomas generales son los unos oscuros y los otros poco pronunciados.

PRONOSTICO.

La gravedad del pronóstico es en razon directa de la cantidad de sangre derramada, del punto que ocupa y del estado general de la enferma.

TRATAMIENTO.

La cura de la hématocele peri-uterina comprende dos séries distintas de medios curativos: los medios generales la primera y los locales la segunda.

Con los medios generales el médico debe prevenir ó combatir cuando existe cualesquiera complicacion, calmar la intensidad de los dolores, sostener las fuerzas del enfermo, y obrando indirectamente sobre la misma enfermedad, impedir su aumento y procurar su cura. Entre las complicaciones que pueden existir por parte de los órganos allegados al centro de la enfermedad, se de-

be notar en primer lugar la inflamacion del peritoneo como la mas grave, y en seguida la del tejido celular peri-uterino. Los medios mas aptos para prevenirlas ó combatirlas, son los antiflogísticos:

1.° La sangria general, hecha en poca abundancia y mas bien repetida.

2.° La aplicacion de ventosas cortadas al hipogástro.

Las preparaciones opiadas, asociadas à la belladona y administradas interna y esternamente pueden moderar la intensidad de los dolores y procurar un estado de calma.

Cuando por la duracion de la enfermedad ó por la cantidad de hemorragia las fuerzas de la enferma fueren comprometidas, el uso de los tónicos será indicado.

Si bien, los medios aptos para suspender y moderar la hemorraguia interna tengan una accion incierta y equivoca; sin embargo, parece que han sido hechas con utilidad las aplicaciones de ventosas secas en la parte superior del tronco, los repetidos manilu-vios sinapisados, las aplicaciones frias al espigastro é internamente las bebidas astringentes.

Finalmente, el uso de las sangrias generales y de las ventosas cortadas, además de combatir y prevenir las complicaciones, servirá para favorecer la absorcion de la sangre derramada, cuando su cantidad sea moderada, y el punto que ocupa no permita esperar un éxito muy afortunado del empleo de los medios quirúrgicos.

Entre los medios locales que se pueden emplear para la cura de la hématocele, se debe preferir la puncion al traves de la pared vaginal.

Hasta estos últimos tiempos este medio fué aplicado indistintamente en todos los casos de hématocele; pero la diferencia del resultado obtenido, movió la curiosidad de los médicos para estudiar las causas que influian sobre esta diferencia de éxito.

Cuando la anatomia patológica pudo demostrar la facilidad con que la sangre se derramaba tanto, adentro como afuera del

peritoneo, entonces fácilmente se esplicó porque la puncion daba un desgraciado resultado en el primer caso, y uno favorable en el segundo, demostrando que los casos desgraciados dependian de la herida del peritoneo; por lo que se puede establecer que, cuando la hematocele es extra-peritoneal, el medio curativo mas pronto y mas adecuado de emplearse con esperanza de buen éxito, será la puncion; cuando al contrario, la hématocele fuese intra-peritoneal será prudente evitar la puncion por las graves complicaciones á que puede esponer tal operacion, limitándose en estos casos á los solos medios generales y paliativos.

Al emplearse la puncion, y vaciándose el tumor, algunos médicos aconsejaron hacer injecciones con un líquido emoliente en la cavidad del tumor, y no faltaron tambien otros que, como Velpau, se atrevieron á inyectar la tinctura de iodo; pero el exito funesto de algunos casos fué suficiente para desterrar de la práctica este medio.

Otros médicos, en vez, despues de la puncion abandonan el tumor á sí mismo dejando en él un tubo para facilitar la salida de la sangre.

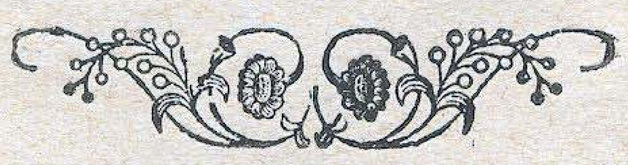
Esta tésis está conforme á lo que prescribe el Reglamento.

Nicanor Albarellos.

PROPOSICIONES ACCESORIAS.

1.ª —Diagnóstico diferencial de las enfermedades del cerebro y de sus dependencias.

2.ª —Naturaleza de la fiebre Tifoidea.

3.ª —Cuántas son las membranas, y cuántos los tumores del ojo.

4.ª —Diagnóstico de la hidropericarditis.