2381
T/D

UNIVERSIDAD DE BUENOS AIRES

CUESTIONES PRÉVIAS

AL DIAGNÓSTICO DE LA GESTACION EXTRA-UTERINA

TÉSIS

PRESENTADA Á LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

POR

JOSÉ EMILIANO SANCHEZ.

PARA

OPTAR EL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA

BUENOS AIRES

IMPRENTA «EUROPEA,» CALLE DEFENSA 107

1882

Facultad de Ciencias Médicas

DÉCANO

Dr. D. Manuel Porcel de Peralta

VICE-DÉCANO

Dr. D. Manuel Arauz

TESORERO

Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan

ACADÉMICOS

Dr. D. Nicolas Alvarellos
« « Manuel A. Montes de Oca
« « Mauricio G. Catan
« « Cleto Aguirre
« « Pedro A. Pardo
« « Manuel Arauz
« « Leopoldo Montes de Oca
« « Manuel P. de Peralta
« « Eduardo Wilde
« « Pedro A. Mattos
« « José T. Baca
« « Domingo Parodi
« « Rafael Herrera Vegas
« « Ignacio Pirovano
« « Pedro Mallo

SECRETARIO

Dr. D. Jacob de Tezanos Pinto

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomía descriptiva y topografica	Dr. D. M. Gonzalez Catan
Histología y Anatomia Patológica.	« « Francisco A. Tamini
Fisiología general y humana.....	« « J. M. Astigueta
Patología general.....	« « José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica....	« « Pedro A. Mattos
Higiene pública y privada.....	« « Guillermo Rawson
Patología Externa.....	« « L. Montes de Oca
Patología Interna.....	« « Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica.....	« « M. A. Montes de Oca
Medicina operatoria.....	« « Ignacio Pirovano
Ottalmología y Clínica respectiva..	« « Cleto Aguiere
Clínica Médica.....	« « Manuel P. de Peralta
Medicina Legal y Toxicologia.....	« « Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínica respectiva..	« « Pedro A. Pardo

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica	Dr. D. Juan J. Naon
Histología y Anatómia Patológica.	« « C. Lanuz y J. Borbon
Fisiologia general y humana.....	« « Josué Berutti
Patología general.....	« « Jacob de T. Pinto
Materia Médica y Terapéutica....	Dres. Pablo M. Santillan y Enrique de la Arca
Higiene pública y privada.....	
Patología externa.....	Dr. D. Pedro Mayo (en ejerc)
Patología interna.....	« « Lucio Melendez
Clínica Quirúrgica.....	« « Manuel T. Podestá
Medicina operatoria.....	« « Julian Aguilar (en ejercicio) (vacante)
Oftalmología y Clínica.....	« « Pedro F. Roberts
Clínica Médica.....	Dres. Juan B. Gil, Cárlos L. Villar y Eufemio Uballes
Medicina Legal y Toxicología.....	Dr. D. Manuel Blancas (en ejerc.) Telémaco Susini
Obstetricia y Clínica respectiva...	Dres. Antonio T. Ballester, S. Molina y Luis F. Vila

DIRECTOR

DR. D. JUAN J. NAON

PRESIDENTE DE TESIS

DR. D. PEDRO MALLO

A la memoria de mi padre

A MI MADRE

A MIS HERMANOS

A MI QUERIDO TIO

Dr. D. José Miguel Guastavino

A MI PRIMO HERMANO

Don Juan E. Alsina

Á MI HONORABLE MAESTRO

DR. P. M. GONZALEZ CATAN

Á MI AMIGO

JUAN V. LALANNE

DISTINCION Y AFRECIO

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

Aquí teneis mi última prueba.

No os traigo seguramente la solucion de un problema ni nada que se parezca al botin de una conquista:—Fuera ridículo el pretenderlo.

Pero en cambio de una verdad sorprendida por la meditacion y el estudio, me atrevo á presentaros algunas ideas que conceptúo preparatorias á la dilucidacion de un importante diagnóstico obtetricial—No olvideis que todos, en el órden de la inteligencia humana, obramos segun circunstancias especiales, realizando quién más quién ménos, el desideratum contemporáneo.

Bellas esperanzas sujiéreme el espíritu colosal de nuestro siglo. Despojado de las sistematizaciones escolásticas. contémplolo generoso abriendo de par en par sus puertas á todas las opiniones y á todas las creencias; y es animado por su aliento emprendedor y atrevido y por la independencia fecunda de sus ideas, que considérome desde hoy engrosando las filas del Cuerpo Médico Arjentino.

Señores: Desde lo alto de esta tribuna domino toda la importancia del título que vais á discernirme y la responsabilidad de conservarlo honroso é íntegro.—Os aseguro conservar pura la herencia de nuestro venerable anciano de Cos y disciplinando las fuerzas todas de mi espíritu entrar de lleno al combate por la vida, prometiéndome como única é imprescindible condicion, de la victoria, beneficiar á la humanidad doliente.

Debo terminar—Pero ántes, séame permitido para descargo de mi conciencia, confesaros ingénuamente que el tiempo me ha sofocado y arrebatado de mis manos un presente incomparablemente mejor que éste: cuando articulaba su esqueleto y apénas comenzaba á infundirle vida!

Formulo esta declaracion porque la conceptúo obligatoria, aún contra todo mi pesar y el secreto impulso de mi carácter—No temo la crítica.

Tampoco desespero del porvenir;—y andando el tiempo acaso me sea dado arrojar una molécula más en el dilatado espacio de la gravitacion científica.

No me olvidaré jamás de las lecciones y recuerdos de esta escuela!

J. EMILIANO SANCHEZ.

CUESTIONES PRÉVIAS AL DIAGNÓSTICO

DE LA

GESTACION EXTRA-UTERINA

I

Dedúcese claramente de la breve esposicion que vá enseguida, de los principales síntomas y signos de la gestacion extra-uterina, que el diagnóstico de esta afeccion hállase rodeado de densas sombras.

Es tánta la falta de órden y armonia de las diversas fases de su evolucion; irregularmente tál la sucesion de los sintomas y de tal manera evidente la inconstancia de una gran parte de ellos, que miéntras no se han hecho sentir los movimientos del niño y reveládose por los latidos de su corazon, su vida misma, puede autorizadamente decirse que es imposible fundar el diagnóstico sobre bases sólidas.

Y aún asi mismo, como tan sábiamente lo hace notar un autor distinguido, constataríase la existencia del niño por lá de simples latidos y nada más: lo cuál es ya una incertidumbre, un elemento perturbador para el juicio.

Pero puesto que es difícil sinó imposible caracterizar este estado particular atendiendo á la irregularidad de

su fisonomia, no podemos prescindir de determinarlo siquiera bajo la forma de *hecho escepcional;* es decir que por el conjunto de sus manifestaciones dedujéramos una anomalia en los procedimientos de la naturaleza y nó en manera alguna una especie de armonia, de unidad patológica sometida á reglas naturales, por decirlo así preestablecidas.

Recordemos para ser mas claros, la existencia de dolores y pérdidas sanguineas, el aspecto superficial del tumor y su situacion respectiva, revelada por la esploracion del canal genital: habremos reunido un conjunto de signos vaciados en una fisonomia particular, escepcional; que no recuerda ninguna otra; sin caractéres definidos y francos; que es la nocion de nuestro diagnóstico sin embargo y para cuya determinacion practícase de parte del médico una operacion intelectual, delicada, mezcla de luz y de sombra, ajitada por el impulso de esa dote sobresaliente que llamamos *intuicion.*

Las multíparas tienen marcada predisposicion por este estado; y suele suceder oirlas decir entónces que tienen un embarazo que en nada se parece á los precedentes. Esto no necesita demostracion. Es tanto mas susceptible á un órgano, á un aparato perder su equilibrio funcional, cuánto mas numerosas han sido sus excitaciones—Es una ley ineludible de destruccion, que rije el ejercicio funcional de la vida.

Muchos son los signos racionales inherentes á la gestacion extra uterina; casi todos vénse frecuentemente en la gestacion normal, bien que sin órden de sucesion alguno. Es asi que los senos aumentan visiblemente de volúmen y aparecen el tialismo, la constipacion y los vómitos: las

alteraciones de la miccion: y finalmente las modificaciones múltiples y variadas del carácter, etc, etc.

En cuanto á los signos físicos, son ellos los mas importantes quizás; es casi esclusivamente con su auxilio que puede establecerse un diagnóstico exacto.

Recorramos, pues, brévemente los principales caractéres de la gestacion extra-uterina.

II

Autores hay que opinan que el embarazo extra-uterino en manera alguna modifica la funcion menstrual; y otros y son los más, que consideran signo importante de ella la supresion de las reglas. Tócanos à nosotros, en presencia de los textos que tenemos á la mano, opinar que es sobretodo en el embarazo tubario, variedad muy comun, dónde se producen frecuentemente las hemorragias, siendo desde el principio de la gestacion hasta los cuatro ó cinco meses, que tiene lugar este fenómeno. La sangre es negra, un poco serosa y muy raras veces roja: caractéres todos que bastan para distinguirla de lá menstrual que tiene un bello color bermejo y es además incoagulable.

La razon por la cuál se observan estas hemorragias frecuentemente más en el embazo tubario, es evidente. La localizacion lo esplica todo. Al desarrollarse el huevo en las paredes de la trompa, compréndese que los tejidos pierdan cada vez mas su resistencia fisiológica, y comprimidos, desgastados en toda la periferia de aquél, sufran tánto mas numerosas desgarraduras cuánto mas avanzada esté la gestacion.

En cuanto á la marcha y duracion de dichas hemorra-

jias, dirémos que duran algunos dias para reaparecer despues de algunas semanas y tienen cierta periodicidad aparente, bien qne de ninguna manera comparable á la muy evidente del flujo normal.

Ahora bien, de dónde proceden estas hemorragias? del útero? de la trompa? De ámbos indudablemente. Del útero, puesto que es asiento de fenómenos congestivos; de la trompa por las razones que acabamos de esponer.

III

Durante el curso del embarazo extra-uterino esperimenta la paciente alteraciones de la sensibilidad *dolor*, que afecta dos formas diferentes: el cólico y el dolor propiamente dicho. El primero que se manifiesta á la par de los derrames de sangre; el segundo mas frecuente y mas durable debido á un proceso lento, crónico de inflamacion peritoneal.

Manifiéstanse en todos los periodos del embarazo y pueden localizarse en la porcion hypogástrica de la pared abdominal, á derecha é izquierda, irradiándose hácia las rejiones lumbares y bajar hasta la parte superior de los muslos, ó ya remontarse al epigástrio invadiendo tambien los hipocondrios.—Simpáticamente dan lugar á cefalalgias mas ó menos persistentes. Casi siempre son lancinantes y se acentùan de tiempo en tiempo, como si se produjeran por verdaderos accesos. Cuando al mismo tiempo se declaran vómitos, son ellos biliosos y alimenticios.

Preséntase irritado el carácter bajo su influencia y hásta nulo, ó caprichoso el apetito; y como son espontáneos y exajéranse por la presion y los movimien-

tos del niño, no es estraño ver á la mujer constantemente preocupada de si misma y hasta poseida, bien que raras veces, de verdaderas alucinaciones.

Se dá hoy dia tal importancia á este sintoma dolor, que muchos cirujanos hacen de él la piedra de toque para el diagnóstico de la gestacion extra-uterina. Convenimos ciertamente en ello; con todo hay cierta exageracion.

Pero este dolor, de causa local, influye de alguna manera sobre la fisonomia de la enferma? Evidentemente que si, pues por lo general espresa su aspecto exterior en los primeros y últimos meses, un grave sufrimiento.

¿Cuáles son las causas de estos dolores? La perito. nitis, las contracciones del órgano de la gestacion y las del quiste fetal. El proceso inflamatorio que tiene por asiento la periferia del huevo ha sido elocuentemente demostrada por la autopsia—Es una peritonitis crónica con todos sus caracteres anátomo-patolójicos; y segun la opinion general, prodúcese á espensas de irritaciones lentas de la membrana serosa ocasionadas por el contacto del quiste mismo. Nada mas racional.

Pero lo que ha sujerido dudas y échose materia de controversia entre los autores es la cuestion siguiente: ¿Puede el dolor localizarse en las paredes quísticas? ¿Encuéntranse fibras musculares en ellas, cuyas contracciones sean la causa próxima y eficiente del dolor?

Si se esceptúan los casos de embarazo tubario, es mas que probable que el dolor no reconozca por punto de partida las fibras musculares del huevo, sinembargo de que, autoridades como Nægel, Bundelveque han constatado la existencia de órganos contráctiles en el espesor de este último. El problema aún no se halla

resuelto; esperemos que el porvenir nos lo presente mas claro.

Aubert Cazeaux y otros autores opinan que la condicion del dolor, independientemente de las causas inflamatorias, es la contraccion uterina. Esta opinion tiene á nuestro juicio mucho peso, desde el momento que no se opone á las leyes de la fisiologia esperimental y que por simpatía ó accion refleja es concebible el trabajo de las fibras uterinas. Sinembargo ella ha sido impugnada y se ha dicho: la sonda introducida en el útero en el momento mismo del dolor no esperimenta movimiento alguno: lo que prueba que el aparato ó el órgano habia permanecido pasivo y no se habia contraido.

Pero preguntamos nosotros: ¿Quién dirá que introducida la sonda en el instante mismo del dolor, y sometido el útero á un estimulante estraño, como es aqui la sonda, por esta misma causa y en el momento de su su accion no se ha suspendido el funcionamiento particular dc las fibras uterinas? Y que el contacto de la sonda no ha sido suficiente para neutralizar su accion?

Lo que parece probar indirectamente la accion contrátil del útero en el momento mismo del dolor es, que se han observado casos en los cuales la espulsion de colgajos de caduca y hásta de un violento derrame de sangre ha sido acompañada de los paroxismos de este síntoma; y Cazeau por su parte dice que, en el momento mismo en que las materias mucosas y albuminosas salen de la cavidad uterina para ser espulsadas al esterior, percíbese el dolor; y que todo esto es debido indudablemente al estado activo de las fibras musculares. De lo espuesto dedúcese que hay opiniones que se disputan el origen del dolor, y bajo

el punto de vista de la contractilidad muscular se vé que ellas tienen razon. Parece sin embargo más verosímil que el quiste fetal deba activamente intervenir en el fenómeno.

En cuanto á que el dolor en las dos variedades principales, el embarazo tubario y el abdominal, pueda ofrecer algunas diferencias, nada hay acaso que decir. Algunos autores suponen que en la segunda variedad es ménos frecuente y ménos intenso.

Para concluir con el dolor observemos que hay otras causas que pueden esplicarlo, y que ellas están plenamente confirmadas por los hechos. Por ejemplo, las tracciones ejercidas por el quiste sobre los órganos, con los cuales ha contraido relaciones musculares y adherencias seudomembranosas; la distension enérjica del huevo, ocasionada por su crecimiento, y finalmente los movimientos mismos del niño que ponen en juego la sensibilidad de la pared abdominal.

IV

En los primeros dias del embarazo extra-uterino es materialmente imposible determinar la situacion del quiste fetal; el aspecto de la pared abdominal no nos proporciona aún ningun signo; pero á los dos ó tres meses llega á ser tál el desenvolvimiento del tumor, que ora en la region inguinal derecha, ó izquierda, aparece bajo al aspecto de una pequeña eminencia que el enfermo no tarda en reconocer. Pero hé aquí, que el médico, observador atento de la marcha de este proceso, no se imagina, tener à la vista un embarazo; y es tál entónces la magnitud de su error y su convencimiento de la existencia de

de otro estado patolójico cualquiera, que sin prévias indecisiones lárgase resuelto al terreno de las indicaciones inútiles y perjudiciales.

Entretanto el vientre acrecienta cada vez más su volúmen, acaso con mas rapidez que en el embarazo normal, bien que su marcha séa otras veces mas lenta que en este último.

Mas tarde, cuando el proceso ha llegado á los cinco ó seis meses de desarrollo, preséntanse dos tumores for. mado el uno, por el quiste fetal, el otro por el útero. Entre ellos dibújase una linea divisoria que vá paralela é insensiblemente desapareciendo con el desenvolvimiento progresivo del abdómen.

El aspecto singular del vientre, en el estado que vamos estudiando, tiene sus analogias con él de la ascitis; pero, apesar de todo, hay diferencias de primer órden. En el embarazo extra-uterino, situado el tumor por encima del estrecho superior de la pélvis, hace que aumente el vientre proporcionalmente sus dos diámetros, y no sabresalga en su porcion media, formando un punto culminante, como sucede en el embarazo fisiolójico. Los intestinos rechazados hácia arriba forman una especie de corona al quiste fetal, mientras que en la acítis están mas conmunmente dirijidos hácia atrás y á los lados. sobretodo si se trata de una ascitis sintomática de un quiste del ovario.

Sábese además qne el vientre se hunde en la linea media, tratàndase de la ascitis.

En el quiste del ovario el aspecto del vientre no ofrece caractéres particulares dignos de mencion; bien entendido, en su relacion con el diagnóstico de la gestacion anormal.

Pero nuestro objeto se reduce simplemente á establecer los principales signos del embarazo. La cuestion del diagnóstico diferencial no constituye nuestra tarea.

Acabamos de ver brèvemente el aspecto del vientre; veámos ahora la palpacion abdominal.

V

El éxito de la palpacion no puede ser mas satisfactorio á estar à lo qme se dice en algunas observaciones, en las cuales hánse podido reconocer fácilmente las suturas y las fontanelas del niño.—Estos hechos deben ser, sin embargo, raros, pues que suponen de parte del médico tan admirable habilidad, que raya necesariamente en lo inverosímil.

Claro está que la palpacion abdominal variará segun las circunstancias de desarrollo del niño y la presencia de complicaciones patolójicas—En efecto, al iniciarse el desenvolvimiento del tumor encuéntranse masas duras é irregulares que no presentan constántemente nada que haga sospechar la existencia de un embarazo extra-uterino. Pero andando el tiempo, al sesto, ó séptimo mes, el vientre se ha desarrollado ámpliamente y el quiste se ha colocado en la superficie. Esta última circunstancia es digna de mencionarse por cuanto se presta al reconocimiento de las diversas partes del feto, y ha hecho que prácticos distinguidos consiguiesen circunscribir la cabeza á la altura del ombligo.

Apesar de todo Joulien dá poca importancia á este procedimiento; y declara, en efecto, que estando el huevo encerrado en un verdadero quiste, es imposible

percibir sensaciones claras y precisas, que no sean las que corresponden á la gestacion normal.

Apesar de las exajeraciones del Dr. Joulien podemos decir, sin embargo, que la palpacion tiene un valor incuestionable; y á título de instrumento de diagnóstico tiene tánta importancia como otros procedimientos. Sinó véase nomás lo que sucede en los casos de demacracion, miéntras que por el contrario, nada o casi nada habria de esperarse de élla supuesta la presencia de liquidos y gases en cierta cantidad sensible.

Pero nunca dá tan buenos resultados como cuando es empleada al mismo tiempo que el tacto vajinal. Entónces lógrase constatar la independencia del útero y el quiste fetal.

El procedimiento empleado es muy sencillo.

Comuninando cierto grado de impulsion al quiste con la mano aplicada sobre el abdómen, siéntese que el dedo de la otra que ha penetrado en el útero percibe el movimiento: signo como se vé de la mayor importancia, que supone cierto espacio entre ámbos cuerpos que los constituye independientes.

La palpacion abdominal tiene sus inconvenientes. Suele suceder que en el punto mas culminante del tumor el dolor es de tál modo intolerable, que la aplicacion mas suave arrebata gritos á la paciente; y como es lójico pensarlo, las predisposiciones individuales entran de por mucho en estas manifestaciones.

VI

Tampoco deja de tener importancia la percusion— La macidez que circunscribe el tumor, y sus diversos puntos culminantes, tiene su parte en los elementos

del diagnóstico; pero tánto este signo como él suministrado por la sonoridad característica de los intestinos, si en efecto ámbos revelan algo, es y debe ser en suma muy poca cosa.

VII

Conocemos el rol importante de la mensuracion y de ningun modo pensamos eliminarla del número de nuestros recursos, en este caso particular. Sin entrar en en el dominio de sus aplicaciones especiales numerosas, por otra parte, limitémonos á poner de manifiesto, con breves palabras, su importancia en el diagnóstico de la gestacion extra-uterina.

Basta para ello recordar que en este último estado el diámetro transverso abdominal afecta proporciones regulares, principalmente en la época que corresponde al sesto ó séptimo mes, lo que no pasa en la gestacion comun.

Pero cómo debe practicarse? Sin ser nuestro deseo entrar en consideraciones de Patologia General, diremos: tomando puntos de comparacion, simétricos, y trazando lineas rectas ó curvas segun las particularidades de los casos.

Debe elejirse como punto de partida el ombligo, y en su defecto trazar, con nitrato de plata, ó con un lápiz cualquiera, un punto en la pared abdominal, que sirva de orientacion.

VIII

Y la forma del útero? Tiene alguna importancia para el diagnóstico? Indudablemente que sí. El desenvolvi-

miento de la pared anterior, y posterior del útero, en la gestacion natural, hace que el órgano gestador afecte una forma esférica que no se nota en el embarazo extra-uterino, en el cuál se presenta aplastado ó comprimido en el sentido ántero posterior. Y debe ser necesariamente asi, por cuanto el útero en este segundo caso no se halla sometido á la distension escéntrica de sus paredes. No se destiende pues, por que el crecimiento del niño, su causa eficiente é inmedida, se verifica fuera de su cavidad, en lá del quiste fetal; por el contrario mas bien se aplasta sometido á la presion que sobre él ejerce este último Agreguemos que durante la vida puede manifestarse mucho mejor dicho fenómeno.

Pero cuánto no podrá enseñarnos en este sentido una mano hábil y ejercitada!

El célebre, el jústamente afamado Depaul, que ha hecho estudios especiales sobre esta materia y enriquecido su práctica con observaciones infinitas, atribuye á la forma del útero una importancia capital, colocándola en la categoria de uno de los elementos mas racionales é indispensables del juicio médico.

Nosotros, iniciados apénas en la práctica de la medicina y sin observaciones personales con que garantir nuestro criterio científico, nos acojemos con respeto á los conceptos del escritor que acabamos de nombrar, y no dudamos que el porvenir los confirmará en el teatro de nuestra propia esperiencia.

IX

Qué diremos del volúmen de la matriz? Modifícase en el curso de la gestacion extra uterina? Sí segun unos; no segun otros. Qué diremos nosotros?

Por el hecho mismo de la gestacion anormal, parece imposible comprender á primera vista que la cavidad uterina esperimente modificaciónes, qne el volúmen del útero sufra cambios de más ó de ménos.—El niño verifica su crecimiento en una cavidad distinta de lá del órgano habitualmente preparado para él. — Lo hace en una palabra fuera del útero y por lo tanto en condiciones en que es difícil esplicarse aquellas modificaciones. Algunos autores, entre ellos Baudelocque, opinan que el útero no aumenta de volúmen en la gestacion extra-uterina sinó cuando la placenta afecta relaciones íntimas con él. Es admisible que entónces aquella vícera dichas modificiones.

Por su parte Velpeau es de opinion que nunca pasa semejante aumento; autopsias últimamente prácticadas por otros cirujanos nada han revelado en este sentido.

Pero Hunter insiste sobre dicho aumento de volúmen; y Couty, Nœgel, Stolh, Dubois y Depaut decláranse partidarios de aquél y aún ván mas allá señalando la hipertrofia del útero.

Otros autores han constatado la existencia de la caduca y de una materia gelatinosa, particular, que ocupa toda la estension del cuello.

En suma, los autores, en su mayoria están porque el útero aumenta de volúmen; lo que por otra parte no quiere decir que en muchos casos especiales se mantenga el órgano en sus proporciones naturales.

Entremos ahora al estudio de la auscultacion.

X

Son evidentes las ventajas de la auscultacion; sin embargo hay autores que se atreven á negarla fundándose en que el niño se halla frecuentemente muerto—Pero hé

aqui una pobre argumentacion! De que el niño se halle á menudo muerto no se sigue necesariamente que no deje alguna vez de estarlo en vida, y que no séan por consecuencia los látidos de su corazon los signos inmediatos de su existencia.

Lo que ha hecho que los prácticos atenúen y hasta desconozcan la importancia de la auscultacion, es la circunstancia de presentarse en el embarazo tubario con caractéres muy poco manifiestos ó nulos; pero tampoco puede esta causa desvirtuar á aquella.

El ilustre Dubois es de opinion que el embarazo extrauterino se manifiesta por soplos de un carácter especial, y que por consiguiente la solucion del difícil problema del diagnótico depende de la determinacion de dichos soplos —Este juicio nos parece exagerado, porque casos hay, y muchísimos, en los cuáles es imposible percibir soplo alguno; y otros, acaso los más, en que aparece este fenómeno y no se trata por eso de gestacion extrauterina.

Pero si los soplos, contra toda lo opinion de Duboi pueden engañarnos, no pasa lo mismo con los latidos cardíacos y su localizacion.

Diversas circonstancias pueden, si, oscurecerlos ó anularlos. Por ejemplo cuando el panículo adiposo subcutáneo abdominal adquiere grandes proporciones, ó cuando profundamente colocado el niño, se presenta por su region anterior: en ámbos casos la trasmision del sonido se hace difícil y hasta imposible.

Pero si por los latidos cordíacos podemos determinar la existencia del niño, por su colocalizacion no ménos nos es dado, con más ó ménos probabilidades, fijar la varie-

dad de gestacion anormal á que pertenece—Esto es evidente y no necesita demostracion.

XI

¿Y el tacto vajinal? Ha sido conceptuado en este caso particular como un procedimiento heróico; y tanto es así, que algunos cirujanos piensan que aún ántes de la aparicion de los signos fisicos la esploracion vajinal ha podido revelar la existencia de un embarazo extra-uterino—Es verdad que Stolh opina contra esto último.

Los trabajos interesantes de Depane han venido dando progresivamente importancia á esta cuestion; y puede decirse, sin temor alguno, que á él le cabe la gloria de haber utilizado este procedimiento, poniendo de manifiesto toda su importancia—Ántes de sus investigaciones, era desconocida la verdadera situacion del cuello uterino.

Para otros autores, y Joulin entre ellos, hállase muy limitada la esploracion vajinal; Bandelecqoe y Volpeni nada dicen á este respecto que séa digno de mencionarse.

El hecho de desarrollarse comunmente el quiste fetal en el fondo de saco posterior, hace que el cuello se desvie naturalmente hácia adelante. Suele suceder entónces que el dedo no dá con el cuello, ya sea que se lo busque á la izquierda, á la derecha ó hácia atrás. Pero es que se encuentra rechazado hácia la sinfisis pubiana; y para apartarlo de esta viciosa posicion, es menester tomarlo con el índice encorvado, operacion casi siempre dolorosa, que requiere prévia cloroformizacion en el caso de exaltacion nerviosa del enfermo.

Cuando el tumor ocupa el fondo de saco anterior el útero se dirije hácia atrás; pero puede tambien dirijirse hácia los lados, como sucede en el embarazo tubario, en cuyo caso la desviacion del cuello se verifica del lado correspondiente al quiste. Por otra parte este hecho no suele ser constante. Pero puede el útero ser rechazado hácia abajo? Es sumamente raro, y cuándo llega á serlo así, hácense sentir mas fácilmente los efectos de la compresion del cuello sobre los órganos inmediatos, particularmente sobre la vejiga y el recto, efectos que se traducen por alteraciones particulares de la míccion y la defecacion.

Hállase disminuida la consistencia del cuello, aúnque nó en armonia con la época de la gestacion: recien en el quinto ó sexto mes se observa esta modificacion.

Durante las hemorragias se estreabren naturalmente los dos orificios, é inmediatamente despues es ya difícil penetrar en el orificio interno. Procediendo sinembargo suávemente y con lentitud véncense las resistencias y consíguese comprobar la vacuidad del órgano gestador—Es escusado decir que durante el falso trabajo las vias quedan libres y sin intervencion alguna, activa, el cirujano puede esplorar y observar á sus ánchas.

Casos hay en los cuales es sumamente difícil descubrir el cuerpo del útero, lo que no es ménos un buen signo segun la opinion de Robert Cuando se ha logrado, encuéntraselo regularmente móvil. El fenómeno del peloteo no entra para nada en este caso.

El dedo esplorador cae bien pronto sobre una masa colocada mas generalmente al nivel del fondo de saco posterior de la vajina. Separada del dedo por una capa regularmente espesa de tejido, presenta uua consistencia va-

riable. Esta masa mórbida no es otra cosa que el quiste fetal.

Háse ido mas allá todavia; háse logrado reconocer las diversas partes del feto, determinar la direccion de sus movimientos y hasta percibir las pulsaciones arteriales; es verdad que raras veces, en lo referente á estas últimas, pero basta ello para dejar fundada la intervencion quirúrjica por la vajina.

Por muy poco que hayamos dicho respecto á este procedimiento,—basta y sobra para comprender su importancia.

En el momento del falso trabajo véamos cómo se conduce:

Preséntase la mujer de parto; el niño vive; ella no ha esperimentado precedentemente á estas circunstancias fenómeno alguno que pudiera alarmarla. Esplórase el canal genital, y si apesar de la intensidad y duracion de los esfuerzos espulsivos vése que el cuello no ha esperimentado modificaciones sensibles, debe al punto sospecharse que se tiene por delante una gestacion extra-uterina.

El tacto rectal tiene tambien sus ventajas. Es mediante él que se ha logrado dsterminar la situacion del niño, acaso con mas precision que en el otro procedimiento. La operacion es algo dolorosa. Pero cualquiera que sea el grado de sus conveniencias, lo cierto es que su natural repulsion lo condena á ser escepcional en la practica; salvo circunstancias particulares y apremiantes en las cuales su empleo hácese de todo punto necesario.

XII

Debe practicarse el cateterismo? Tiene sus ventajas? sus inconvenientes?

Un partero distinguido refiriendose á él en los casos de embarazo falso, se espresa de esta manera:

«Si se observa que el volúmen de la matriz no está en armonia con la época probable del embarazo es menester desconfiar. Las sospechas tornaránse en certidumbre si se oyen los ruidos del corazon del niño dónde habitual mente no se los percibe, y si continúa la menstruacion, en cuyo caso podemos estar autorizados para ejercer el cateterismo: dando él en estas circuntancias buenas enseñanzas».

Las observaciones que acabamos de citar pueden ser algunas veces verdaderas; pero cuando la gestacion es avanzada y no se ha seguido la marcha de la enfermedad desde el principio, sucede qe es dificil encontrar el útero y con mayor razon determinar sus dimensiones.

No está exento el cateterismo de errores; se tiene acaso presente lo que sucederia en el caso de un útero bilocular? Bien cierto que esta anomalia es por demás rarísima.

Pero puede emplearse el cateterismo principalmente en los casos dudosos, como lo hacía el profesor Stolh? Es lo mismo que preguntar si podria generalizarse en la práctica, desde que precisamente son los más los casos dudosos. Debemos decir á este respecto nuestra opinion: tiene efectivamente grandes ventajas este procedimiento y no hay duda alguna que los bellos resultados de esperarse de él, dánse la mano con la prudencia, la habilidad ó el buen tino de los esperimentadores—Practicado por buenos prácticos seria inmejorable;—de graves responsabilidades en caso contrario—Nos atreverémos en vano á sentar un principio general:

cateterismo siendo aplicable á todos los casos en general y por otra parte siendo peligroso su empleo, es temerario someterlo á reglas, cuando sus aplicaciones dependen mas que todo de la especialidad de los casos.

Supongámonos consultados por una mujer al principio de su embarazo, y cuyos síntomas generales son mas íntensos que de ordinario; que ha tenido además durante tres meses, por ejemplo, pèrdidas sanguineas, en reemplazo de la menstruaci on— Cuál será la conducta á observarse?

En primer lugar nada hay en esta época que nos demuestre la existencia de tál ó cuál embarazo. Si se sospechase una gestacion extra-uterina tendriamos tentaciones para aplicar el cateter, es cierto, pero nada las justificaria—Supongamos que se hace el cateterismo, qué sucederá? De dos cosas la una: ó bien la matriz esta vacía y entónces el cateter constata perfectamente dicho estado; ó bien el huevo se desenvuelve en la matriz, y corremos sérios peligros de desprenderlo y aún perforarlo.

Vése entonces que en el primer caso el éxito ha sido feliz, bien que nada implica para el diagnóstico desde que al principio, como á los tres ó cuatro meses, no puede asegurarse que haya embarazo extra-uterino.

En el segundo caso, al contrario, el fracaso mas completo, siempre ó casi siempre: háse convertido la situacion primitiva de buena, en mala.

En virtud de todas estas consideraciones nos adherimos á los autores que piensan que el cateterismo no debe practicarse, dejando que el embarazo siga su curso; mas tarde aparecerán signos que revelen la naturaleza de la afeccion—Vale más en estos casos abstenerse que

intentar una operacion peligrosa, por muy sensible que fuera nó utilizar un modo de esploracion exelente.

Háse tratado de sustituir al cateterismo el exámen digital, que es susceptible de mejores enseñanzas; pero tiene el inconveniente de no ser fácilmente realizable en los primeros y hasta en los últimos tiempos de la gestacion, salvo en el instante mismo del falso trabajo, en cuyo caso los orificios del cuello se hallan dilatados y dilatables. Es pues en esta última circunstancia que la operacion se hace facilmente y nada molesta á la enferma.

Para salvar los inconvenientes de la esploracion dijital en los primeros tiempos del embarazo, háse ideado la introduccion prévia de trozitos de esponja preparada. Todos sabemos que es uno de los medios empleados para la dilatacion del cuello en el parto prematuro artificial y en el aborto provocado.

Hemos terminado por esta parte. Entremos á considerar algunas complicaciones inherentes al estado particular. cuyo diagnóstico vamos preparando.

XII

Diversas complicaciones pueden declararse en el curso de una gestacion anormal.

Como es sumamente raro que el cuello uterino permanezca en su situacion normal, y por el contrario hemos visto que se dirije comunmente hácia arriba y adelante, colocándose debajo de la sínfisis pubiana, resulta de esta disposicion una série de fenómenos de compresion que tienen principalmente por asiento el recto y la vejiga. Es así que se esplica la retencion de orina completa; pero

que! hasta háse visto declarada la oclucion intestinal, segun puede verse en la interesante história que vá enseguida. La tomamos de una revista estranjera.

Gestacion extra-uterina; oclusion intestinal; muerte; autopsia

Trátase en este caso de una mujer que ha disfrutado siempre de exelente salud. Reglada á la edad de quince años; la menstruacion ha tenido siempre su evolucion natural; hace diez añ s tuvo un embarazo cuya terminacion fué feliz

Ultimamente, como cuatro meses há, cesó el flujo menstrual y tuvo vómitos y tumefaccion de las mamas. Luego, como á los quince dias, un derrame de sangre por la vulva. El aumento de los senos persistia, pero en menor proporcion.

Hecho un minucioso exámen de la enferma, resultaron los signos siguientes: timpanismo abdominal debido á la detencion, de algunos dias, de gases y materias fecales; dos dias seguidos náuseas, cólicos y vómitos alimenticios.—Por el tacto vajinal y rectal constatóse la presencia de un voluminoso tumor situado en la cavídad pelviana: tumor inmóvil, liso, uniforme, renitente, que daba á la presion dijital la sensacion de una bo sa quistica ligéramente tensa. Hallábase el cuello blando, lijéramente entreabierto; eran los unicos signos que él presentaba. La esploracion abdominal se hacia difílcilmente en virtud de la exajerada distension de las paredes.—Introducida una sonda metálica en la vejiga, dió salida á algunas gotas de orina.—Practicado el cateterismo rectal con una sonda exofájica de mediano calibre, resultó doloroso, dificil é incompleto.—Inyectada con la misma sonda ciertad cantidad de agua, salió inmediamente sin arrastrar materias fecales.

Al dia siguiente el mismo estado; administranse tres gotas de aceite de crofon y un julepe gomoso.—A las dos horas aparecen vómitos biliosos abundantes,—En la tarde una lavativa purgante hecha de 50 gramos de sulfato de sodá y 60 de miel mercurial; no dá resultado alguno.—Los vómitos persisten y desde las cuatro de la tarde del mismo dia comienzan á exhalar olores fecales.

Á la noche del dia siguiente, la enferma se halla mal y se resuelve intervenir.—Hácese la puncion del tumor al nivel del fondo de saco posterior con un trocar recto, operacion que dá por resultado la salida de 100 gramos mas ó menos de serosidad pura, seguidos casi inmediatamente de una cantidad de sangre espesa y negra.

No obstante la evacuacion, el volúmen del tumor permanece invariable.

Practicado el cateterismo, el útero mide 13 centímetros; hállase rechazado hacia adelante y á la derecha.

Con la presencia de estos signos, táles como la tumefaccion de los senos, la supresion de las reglas, el derrame insólito de sangre y la hipertrofia del útero, no hay duda alguna que se trata de un embarazo extra-uterino.

Es probable que el niño haya muerto, pues la reaparicion del derrame menstrual á los quince dias y al mismo tiempo la disminucion de los senos, no hacen sospechar otra cosa.

Auscultando cuidadosamente la rejion hipogástrica, percíbense latidos al nivel de la fosa ilíaca derecha, y son isócronos al pulso. Este último es rápido, llega á 140.—Inyéctase agua de seltz en el recto con una sonda metálica; tarea infructuosa.

A la tarde del mismo dia hácese alarmante el timpanismo del vientre; los vómitos fecales se acentúan mas; la dísnea se pronuncia y la asfixia, cada vez mas progresiva, hácese inminente....

Administranse tres gotas de aceite de croton en una ciruela y se combaten los vómitos con pequeños fragmentos de hielo.

En la noche el estado general se agrava y el enfermo sucumbe el dia siguiente á la una de la madrugada con los signos característicos del cólera herniario; ciánosis, sudores viscosos, descomposicion de la fisonomia, enfriamiento de las estremidades etc. etc.

Hecha la autopsia á las treinta y tres horas despues de la muerte, ha revelado lo siguiente:

Abierto el abdómen encontróse un quiste de color negro y brillante, adherido al intentino grueso y á la cavidad pelviana.—La masa mórbida ocupaba casi todo el fondo de saco útero rectal é invadia una pequeña porcion de la fosa ilíaca derecha.—Las paredes del quiste eran espesas y estratificadas; tenian ocho milímetros poco ó mas ó menos.

Hallóse en su interior un feto de tres ó cuatro meses, entre

numerosos coágulos de sangre negra, de unos quince centímetros de extension y de 125 gramos de peso.—Encontróse aplastado el recto en la concavidad del sacro, y el hueso coxal cubierto de materias fecales.

El interés de esta observacion es evidente, en particular en lo que se refiere á la etiolojia de la oclusion intestinal, afeccion rarísima en la historia de la gestacion extra-uterina.

En el caso que acabamos de referir hacíase evidente la intervencion quirúrjica. Las circunstancias eran sérias y sinembargo el cirujano habíase cruzado de brazos!

Dados los signos evidentes de una gestacion anormal, la gravedad del enfermo y la existencia de los síntomas de una oclusion intestinal, no habia un minuto que perder.

Pero si es verdad que la operacion es muy grave y sus resultados amenudo traen la muerte, no es ménos cierto que hay muchos casos en los cuales la terminacion no es fatal y, por el contrario, asombrosamante benignas las consecuencias de aquella—Véase nomas lo que pasa con la operacion de la hernia estrangulada, en la cual es posible un buen resultado así, en pleno marasmo!!!

En el caso que tratamos la abstencion quirúrjica será acaso una cobardía!

En medicina, sobre todo, no hay que desesperar. A grandes males, grandes remedios—Ahí teneis el arsenal quirúrjico: entrad á la obra y confiad en los progresos contemporáneos del arte—Sobretodo el deber os lo manda ser aqui severo y oportuno.

Continuad en los límites dc una sábia espectacion si estimais conveniente fundar vuestra abstencion; pe-

ro tened presente que esta potencia conservadora por excelencia, que difunde su actividad en razon directa del peligro, es un arma de dos filos!—Elemento poderode combate, exije como condicion de sus gloriosos triunfos un reconocimiento prévio del terreno: trazadle la primera línea, orientadle y veréis! . . . .

Pero ya que hemos citado un caso de oclusion intestinal, en su relacion con la gestacion extra-uterina, citemos otro, en el cual se trata de una compresion del intestino é inflamacion de sus cubiertas consiguientemente á la inflamacion del quiste fetal.

Veámoslo:

Se trata de una mujer multipara que ha tenido tres partos en las mejores condiciones posibles.

Hacia seis años que habia entrado al hospital por un embarazo. Habíansele suspendido las reglas hasta el septimo mes, desde cuya época dolores y hemorragias repetidas entorpecieron la marcha de su embarazo—Llegóse á diagnosticar un embarazo extra-uterino, resolvióse operar pero la enferma resistió categóricamente.

El niño murió, y las condiciones en que debió encontrarse posteriormente no han sido determinadas por el mal estado intelectual de la paciente.

Bien; un año despues aparecen nuevamente las reglas; y hasta pocos dias antes de su entrada al hospital era bastante satisfactorio su estado general.

El dia 24, el primero de nuestra asistencia, declaráronse vómitos biliosos y una tenaz constipacion.

Dia 25—Prodúcense tres vómitos fecales—No hay evacuaciones—Temp. a.m. 38 6; Temp. p.m. 38-2.

Tratamiento: Hielo sobre el abdómen. Dos vasos de agua de Seltz; pocion de River.

Dia 26—Vómitos verdosos y ménos fecales.

Se administran dos pildoras de aceite de croton que dan por resultado cámaras negras—Aparece albumina en las orinas—Tem. a.m.: 37-8; p.m. 38.

Examinando á la enferma encuéntrase un tumor grueso, del

tamaño de una cabeza de adulto al nivel de la region umbitical.

La palpacion descubre un tumor duro, redondo, absolutamente inmóvil, con la extremidad mayor á la derecha, en la cual se siente una crepitacion huesosa, característica de la muerte del niño—Este tumor no es otro que la cabeza—En la porcion que corresponde al tumor el dedo desliza fácilmente-Sepárala del borde interior de las falsas costillas una estension próximamente de cuatro traveses de dedo—La palpacion es dolorosa, principalmente del lado izquierdo. Parece ser una complicacion.

Hállase el vientre apénas timpámico y no presenta gorgoteo alguno; los intestinos se dibujan al traves de las paredes abdominales.

El tacto vaginal dá los siguientes signos: El cuello notablemente dirijido hácia la sínfisis pubiana; redondeado el orificio externo y de consistencia normal—En el fondo de saco posterior una masa inmóvil, irregular—El dolor de esta operacion intranquiliza al enfermo. Déjase para mas tarde.

El dia 27—Háse conservado regular el estado general—No hay nuevos vómitos—El vientre corriente—Hipo poco pronunciado—Temp. a.m. 38-2, p.m. 38 6.

Dia 28—El mismo estado—Temp. a.m. 38; p.m. 38.

Dia 29—Tres vómitos biliosos y alimenticios—Constipacion —El mismo tratamiento—Temp. a.m. 38-2; p.m. 38-4.

Dia 30—Vómitos fecales—Tres evacuaciones negras, líquidas y horriblemente fétidas—Temp. a.m. 39-4.

Dia 31—Vómitos verdosos—Una evacuacion liquida—hípo molesto y dinéico.

Dia 1°—Evacuaciones liquidas abundantes y vómitos fecales.

Dia 2—Hipo mas violento, que apénas deja respirar á la enferma—Vómitos fecales—Tres evacuaciones líquidas—Temp. desde el 31 hasta la fecha: entre 37-6 y 38. 2.

Dia 3—Evacuaciones líquidas; vómitos fecales—Dolores abdominales vivivímos, sobretodo al nivel de la region epigástrica—Temp. mañana y tarde 376.

Dia 4—Un solo vómito fecal—No hay evacuaciones—Hay apetito; estado general bastante bueno. Temp. mañana y tarde, 38.

Dia 6 y 7—Poco mas ó menos el mismo estado.

Hácese nuevamente el acto vaginal—El cuello rechazado

hácia abajo y atrás presenta una dureza regular—Cuello de multipara—lonjitud normal—Esplórase con facilidad el cuerpo del útero; pero al rededor de él, inmediatamente por encima del estrecho superior, se encuentra un tumor voluminoso y duro, tenso, caliente, muy poco doloroso y absolutamente inmóvil.

Hácese imposible el reconocimiento de las partes fetales y no se distingue crepitacion alguna—Por su parte el tacto rectal da los mismos signos.

Dia 8—Estado general bastante bueno.

Dia 9—Dolores abdominales; ausencia de vómitos, consiguense evacuaciones con una lavativa purgante—Temp. mañana y tarde: 38-4.

Dia 10—Sigue la ausencia de vómitos; dolores abdominales; evacuaciones con un ederma—Hielo, colodion; enema purgante—Temp. a. m.—384 p. m. 388.

Dia 11—Dos vómitos fecales - No hay cámaras—Enema purgante y pocion de Rivier—Diámetro transversal del tumor, 24 centimetros; diametro vertical, 20 centimetros, desde la sínfisis hasta el borde inferior del quiste.

Hasta aquí la história.

Ahora preguntamos: Qué habria sido de esta enferma? Desde luego el pronóstico no es absolutamente fatal, el estado local no es muy grave. Pero sí con alternativas de salud se hacen frecuentes las recaidas, la intervencion puede á lo largo ser muy séria y necesaria.

La hidropesía del ánnios puede complicar, bien que escepcionalmente, el embarazo extra-uterino; cítase un caso interesante y raro en la clinica del profesor Depaul. Acaso séa el único caso en los anales de obstetricia, por cuya razon harémos notar algunas de sus peculiaridades.

Era tan considerable el volúmen del vientre, que fué imposible reconocer las distintas partes del niño. Por lo que hace al cuello, él se habia dirijido hacia la parte posterior, cosa que comunmente no se observa; sabemos en efecto que es ordinariamente en la parte superior y hacia delante, por encima del púbis, dónde se coloca.

Observémos que Depaul no acertó el diagnóstico de este caso.

VIV

La marcha del embarazo extra-uterino es esencialmente irregular y hállase caracterizada por ciertos signos que no se encuentran en la gestacion normal.

Asi es que el vientre, por ejemplo, aumenta relativamente mas pronto, y la existencia de dolores mas ó ménos vivos es tambien uno de los hechos mas constantes de esta enfermedad. Si á esto agregamos las hemorragias, los vómitos etc.

Otras veces no existen estas manifestaciones y la enfermedad va lentamente recorriendo su curso, hásta que de pronto, al silencio sustituye la esplosion: estamos en pleno falso trabajo; la enfermedad ha esperado llegar al término de su evolucion para declararse violentamente.

Pero detengámonos un momento, ántes de pasar adete. Como se esplica esta soñolencia de síntomas por una parte y aquella precocidad por la otra? Hay alguna relacion de causalidad entre estos diversos modos de evolucion y las variedades de embarazo extra-uterino? Es lo que no sabemos, bien que los autores discurren en presencia de ello atribuyendo á los diversos tipos de este estado morboso mayor ó menor influencia en el fenómeno. Es probable tambien que ciertas condiciones accidentales al individuo aniquilen ese letargo ó lo acentúen mas, tánto puede esperarse de las idiosincracias y predisposiciones, como acostumbramos decirlo, para disimular la impotencia de nuestros conocimientos.

Ahora bien.

A veces el enfermo se apercibe de la presencia de un pequeño tumor en las regiones inguinales, particularmente en la del lado ízquierdo, tumor que á medida que vá acrecentando su volúmen vá tambien cambiando de posicion, de tal manera que se coloca al fin en sentido opuesto del punto en que apareció primitivamente. Hemos dicho ya que el vientre aumentaba mas rápidamente que en la gestacion normal y llegaba á proporciones mayores; es al mismo tiempo que un buen sintoma, exelente signo.

Pudiéramos haber olvidado algo con respecto á este punto; pero lo mas importante, segun nosotros, ha sido tratado.

Véamos lo que puede decirse, á estar á las últimas observaciones, en lo relativo á la duracion.

XV

De las variedades de gestacion extra-uterina, aquella que mas rápidamente recorre el círculo de su evolucion es sin duda alguna el embarazo tubario; muy raro es que se prolongue mas allá de tres ó cinco meses, bien que hay ejemplos de haber llegado él á los nueve.

Es sobre todo el embarazo abdominal que permite al quiste terminar su desenvolvimiento en un periódo de tiempo relativamente mas largo.

En las memorias del Dr. Smet publicadas hace poco encuéntrase el siguiente cuadro que se refiere á la duracion de 84 gestaciones anormales.

Hélo aquí;

15 dias..	1 caso
3 semanas.	1 »
De 1 á 2 meses.	18 casos

»	1 » 2 1/2 »	4	»
	3 meses	5	»
De	3 á 5 meses.	22	»
»	6 » 8 »	15	»
	9 meses.	18	»

Se vé, por consiguiente, que las épocas mas frecuentes han sido:

8 casos.	1 á 2 meses	
22 »	3 á 5	»
18 »	9	»

Ahora véanse otros resultados de la estadísticas del Dr. Canrwenberghe:

VARIEDAD ABDOMINAL

119 casos observados.

El embarazo habia durado:

	2	meses	en 2	casos
	3	»	» 3	»
4 á	5	»	» 6	»
	5	»	» 4	»
	6	»	» 6	»
	7	»	» 8	»
	8	»	» 5	»
	9	»	» 81	»
	10	»	» 1	»
	23	»	» 1	»
	3	»	» 1	»
	20	$	» 1	»

VARIEDAD TUBARIA

Feto de 4 meses.	4	casos
» » 5 »	3	»
» » 6 »	2	»

» » 8 » . . . , ... 2 »
» » 9 » . . . . . 6 »

Basta de estadísticas; las precedentes sobran para dar una idea de la duracion de esta enfermedad segun sus variedades.

XVI

Cómo termina el embarazo extra-uterino? He aquí una cuestion de suma importancia.

Uua de las terminaciones comunes es la ruptura del quiste fetal, que puede ser natural ó accidental; en ámbos casos manifiéstanse los caractéres de la hemorrajia interna, de cuyo accidente es dificil que salve la madre. Puede posteriormente declararse la peritonitis y en este caso no son ménos fatales las consecuencias, bien que se encuentran casos escepcionales en los cuales las mas terribles complicaciones no han determinado la muerte de la enferma. Tánto pueden las predisposiciones individuables!

Supongamos que el niño ha muerto dentro del saco y que éste se halla intacto. Entónces no tardan en declararse fenómenos espulsivos que simulan el trabajo del parto natural, fenómenos que se manifiestan simultánea ó inmediatamente despues de la muerte del niño, y vienen precedidos ó acompañados de dolores abdominales, cólicos y en general de síntomas idénticos á los de la menstruacion dífícil.

En una palabra, declárase lo que se ha convenido en llamar *falso trabajo*.

Entre los fenómenos mas importantes de este último hállase uno, digno de mencion: nos referimos á la espulsion de la caduca. Cómo en efecto, esplicarse su existencia, siempre constante, en la gestacion anormal? El estado

actual de nuestros conocimientos hace difícil esta esplicacion; pero es de todo punto presumible que el aparato de la generacion de tál modo obedece á las leyes preestablecidas de la vida, que una vez fecundado el huevecillo y realizádose el fenómeno inicial de la generacion, todo lo demás, que constituye la fisonomia de esta importante funcion, es una consecuencia necesaria. De ahí que habiendo el huevo tomado una falsa via y caido por ejemplo á la cavidad abdominal, todos los resortes de la máquina entran en movimiento desempeñando cada cuál su rol particular. Segun el lenguaje de la fisiolojía, dícese que hay entonces simpatía funcional.

Los autores se han ocupado preferentemente de la espulsion de los colgajos de caduca, reconociendo perfectamente su existencia no sólo fundados en su simple aspecto, sí que tambien en sus caractéres histológicos.

Cuando verificado el falso trabajo, no se presenta la caduca, es probable que haya sido precedentemente espulsada en estado de fragmentacion estrema, y pasado desapercibida entre los coágulos de sangre. Su existencia es constante.

Habiamos dicho que los dolores espulsivos eran semejantes á los del parto natural. Agreguemos que ellos se calman miéntras se hace la espulsion de los colgajos de la mucosa uterina, y es en estos momentos que esperimenta el enfermo cierto reposo y bienestar. Cuando dicha espulsion ha cesado, reaparecen aquellos para suspenderse inmediatamente que otra nueva espulsion comienza; y así enseguida.

Este estado alternativo de ajitacion y de calma puede prolongarse hasta quince ó veinte dias, durante los cuales el enfermo no duerme, pierde el apetito, demácrase rápi-

damente, simulando estar en plena caquexia. La reaccion láctea aparece. En fin las complicaciones pueden ser múltiples y de un momento á otro revelar sérios peligros.

Independientemente de la ruptura del quiste fetal, que trae consigo la hemorrajia interna, la inflamacion del peritoneo etc., puede reblandecerse la masa mórbida y convertirse en putrílago; corroerse, desaparecer lentamente y como por una especie de trabajo ulcerativo, hasta el punto de quedar el feto reducido á su solo esqueleto; ó tambien indurarse, osificarse, petrificarse: modificaciones especiales que permiten esplicar la tolerancia del peritoneo y por tanto la posibilidad de prolongarse por muchos años la vida de estas desgraciadas, como puede verse en las estadísticas.

La esperiencia ha revelado un hecho de la mayor importancia. Así, cuando muerto el niño y no obtante esta circunstancia son insignificantes las novedades del enfermo, y este estado de cosas prolóngase hasta los dos ó tres meses, puede considerarse ya en salvo á la paciente, á no ser que circunstancias accidentales como un traumatismo cualquiera, un golpe, una caida determine la inflamacion y la supuracion del quiste. Pero apesar de todas estas terribles complicaciones, la naturaleza pone á veces en salvo la vida de los enfermos haciendo surjir el remedio del fondo del mal mismo. En efecto bajo la influencia del proceso inflamatorio, establécense adherencias mas ó menos sólidas entre el quiste fetal y las partes subyacentes, en todo semejantes á las que se producen y determinan la formacion del ano contranatural, por ejemplo; fórmanse ulceraciones y fístulas finalmente, destinadas á dar salida á las

diversas partes del feto. Débese este maravilloso recurso á los esfuerzos de la naturaleza medicatriz.

En cuanto á las vias predilectas del quiste por las cuales él se dirije al esterior, son diversas, siendo particularmente la S iliaca y el recto, lo cuál se esplica por la proximidad á aquél de estas porciones intestinales.

Pero tambien puede el feto abrirse paso por la vajina, la vejiga, el abdómen, el ombligo, el intestino delgado y hasta por la uretra, segun puede verse en una observacion publicada hace poco por Labaulbene,

La permanencia del quiste fetal en el organismo de la madre no se opone de manera alguna al ejercicio regular de la gestacion, pues que háse visto mujeres en las cuales un nuevo embarazo ha terminado por un parto natural. Cualquiera que sea á este respecto la opinion de los práctricos debemos convenir necesariamente en la rareza de estos hechos, Nada se opone á la coexistencia de dos ó más fetos; pero lo escepcional y hasta inverosismil es que su evolucion se halle al abrigo de las complicaciones múltiples que hemos señalado, siendo mas natural creer por el contrario que la gestacion natural, en este caso, tenga que habérselas con un aborto ó cualquiera otra manifestacion susceptible de alterar su marcha.

Al termina esta parte de nuestro estudio advertirémos que no ha sido nuestro objeto el penetrar en minuciosidades. Hemos hecho lo posible en reducir en pocas palabras los hechos capitales de la materia.

XVII

Conceptúase muy grave el pronóstico, tánto para la madre como para el niño. Recordemos las principales

complicaciones á que puede dar lugar la gestacion extrauterina, y habrémos determinado su alcance. Así las hemorrajias fulminantes, las supuraciones prolongadas y el marasmo, pueden ser consecuencias de esta grave enfermedad. En una palabra, uua multiplicidad de estados particulares cuya enumeracion seria por demás fastidiosa.

Los recursos quirúrjicos son gravísimos: Preséntanse las indicaciones de la operacion cesárea, cuyo resultados generales conocemos!

Cuando se interviene oportunamente puede salvarse la vida del niño.

No se olvide que las predisposiciones individuales, las idiosincracias patolójicas y los temperamentos imprimen caractéres especiales á la gravedad de la afeccion, lo que hace que ciertas mujeres se sobrepongan á las crisis mas violentas, miéntras otras, por el contrario, se dirijan rápida y fatalmenete á la muerte.

Pero sentemos un principio general: Siempre que persista el feto en la cavidad abdominal, el pronóstico deberá ser necesariamente reservado y evasivo. La variedad y multiplicidad de las complicaciones ván mas allá de nuestra prevision; y es aquí, como en otras tantas circnnstancias, que la posibilidad de los hechos patológicos impone al médico estricta prudencia—Cuidado!—Ni una palabra más, ni una palabra ménos.

XVIII

Háse llenado, cuál lo indica su título, el objeto capital de este trabajo.

Su complemento, el diagnóstico, no constituye parte integrante de nuestro propósito.

Los signos brévemente apuntados en esta tésis servirán de base fundamental á la dilucidacion de una de las mas difíciles é importantes cuestiones de Obstetricia. Tòmeselos, en lo que respecta á su descripcion, como un rayo de luz pálido, descolorido, pero suficientemente intenso para desvanecer las sombras que tiñen el diagnóstico de la gestacion anormal.

Hemos terminado.—Reconocemos, los primeros, nuestras naturales deficiencias: somos aún reclutas; y mellando nuestras armas en el combate encarnizado que nos espera, acaso alguna vez consigamos templarlas al calor febril de la victoria!

V.° B.°

PEDRO MALLO.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

ANATOMIA

Anatomia topográfica de la region infrahióidea.

PATOLOGIA GENERAL

La auscultacion revela siempre los caractéres de la muerte?

MATERIA MÉDICA Y TERAPÉUTICA

Medicacion espectante.

PATOLOGIA ESTERNA

Agentes anestésicos.

CLÍNICA MÉDICA

Qué enfermedades se consideran incurables?

MEDICINA LEGAL

Obligacion de declarar nacimientos y defunciones.

TOXICOLOGIA

Envenenamiento por el arsénico.