2615
TID

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

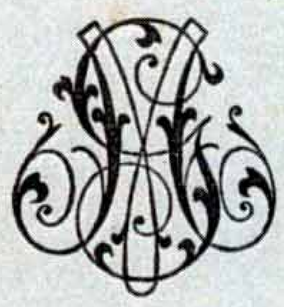
EL MÉDICO ANTE LA MUJER

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

PRESENTADA POR

MARTIN V. GARBISO



BUENOS AIRES

Imprenta «LA UNIVERSIDAD», de Klingelfuss y Cª., Venezuela 684.

MDCCCLXXXIX

UNIVERSIDAD NACIONAL DE BUENOS AIRES

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

EL MÉDICO ANTE LA MUJER

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

PRESENTADA POR

MARTIN V. GARBISO

BUENOS AIRES

Imprenta «LA UNIVERSIDAD», de Klingelfuss y Cª., Venezuela 684.

MDCCCLXXXIX

La Facultad no se hace solidaria de las opiniones vertidas en las tésis.

(Art. 162 del Reglamento.)

Facultad de Ciencias Médicas

Decano

Dr. Don MAURICIO GONZALEZ CATAN

Académicos

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS
» » MANUEL PORCEL DE PERALTA
» » MAURICIO GONZALEZ CATAN
» » MANUEL ARAUZ
» » LEOPOLDO MONTES DE OCA
» » PEDRO A. MATTOS
» » EDUARDO WILDE
» » JOSÉ T. BACA
» » RAFAEL HERRERA VEGAS
» » IGNACIO PIROVANO
» » PEDRO MALLO
» » JOSÉ M. ASTIGUETA
» » MARTIN SPUCH
» » JACOBO DE T. PINTO
» » EUFEMIO UBALLES

Académicos honorarios

Dr. D. TEODORO ALVAREZ
» » GUILLERMO RAWSON
» » SANTIAGO LARROSA
» » ERNESTO ABERG
» » PABLO MARENGO
» » DOMINGO PARODI

Secretario

Dr. D. LUIS DE LA CÁRCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS TITULARES
Anatomía descriptiva.	Dr. D. Juan José Naon
Anatomía topográfica	» » Mauricio Gonzalez Catan
Histología teórica-práctica	» » Francisco A Tamini
Fisiología general y humana	» » José M. Astigueta
Higiene pública y privada	» » Antonio F. Crespo
Patología general y ejercicios clínicos	» » José T. Baca
Materia Médica y Terapéutica	» » Justiniano Ledesma
Patología esterna	» » Guillermo Udaondo
Patología interna	» » Manuel Arauz
Anatomía Patológica	» » Telémaco Susini
Medicina operatoria	» » Bartolomé Novaro
Enfermedades de mujeres y Clínica ginecológica	» » Jacob de T. Pinto
Enfermedades de niños y Clínica pediátrica	» » Manuel Blancas
Enfermedades de los ojos y Clínica oftalmológica	» » Pedro Lagleyze
Enfermedades nerviosas	» » José M. Ramos Mejia
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	» » Lucio Melendez
Clínica Quirúrgica	» » Ignacio Pirovano — Luis Güemes
Clínica Médica	» » Manuel P. de Peralta—Juan B. Gil
Obstetricia y Clínica respectiva	» » Samuel A. Molina
Medicina legal y Toxicología	» » Eduardo Wilde
Química aplicada á la Medicina / *Química aplicada á la Farmacia*	» » Pedro N. Arata
Farmacia y práctica farmacéutica	» » .....

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICOS SUSTITUTOS
Anatomía descriptiva	Dr. D. Juvencio Arce
Anatomía topográfica	» » Juan D. Piñero
Histología teórica-práctica	» » Andrés F. Llovet
Fisiología general y humana	» » Cárlos Villar Jaime R. Costa (en ejercicio)
Higiene pública y privada	» » Meliton G. del Solar (en ejerc.) Enrique Revilla
Patología general y ejercicios clínicos	» » Claudio Benitez Roberto Wernicke
Materia Médica y Terapéutica	» » Angel M. Centeno
Patología esterna	» » Obdulio Hernandez (en ejerc.)
Patología interna	» » José Penna (en ejercicio)
Anatomía Patológica	» » Cárlos Malbran
Medicina operatoria	» » Adalberto Ramaugé
Enfermedades de mujeres y Clínica ginecológica	» » Enrique Bazterrica
Enfermedades de niños y Clínica pediátrica	» » Antonio F. Piñero Facundo Larguia
Enfermedades de los ojos y Clínica oftalmológica	» » Eduardo Obejero Francisco Barraza
Enfermedades nerviosas	» » José A. Esteves
Enfermedades mentales y Clínica respectiva	» » Domingo Cabred
Clínica Quirúrgica	» » Julian Aguilar (en ejercicio) Antonio C. Gandolfo
Clínica Médica	» » Gregorio N. Chaves (en ejerc.) Eufemio Uballes
Clínica Médica	» » Abel Ayerza
Obstetricia y Clínica obstetricial	» » Juan R. Fernandez Luis F. Villa
Medicina legal y Toxicología	» » Juan B. Señorans (en ejerc.)
Química aplicada á la Medicina *Química aplicada á la Farmacia*	
Farmacia y práctica farmacéutica	» » Atanasio Quiroga

Padrino de Tésis

Dr. Don Jacob de T. Pinto.

A la Memoria de mi Madre.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

Es esta mi última prueba Reglamentaria: la someto á la consideracion de vuestro ilustrado criterio, esperando me disculpeis las muchas faltas de que adolece: mi escasa preparacion cientifica, no me ha permitido subsanarlas.

Cada dia que se sucede, es uno mas en que queda señalado el progreso de la medicina moderna, comprendiendo en sus vastos dominios, aquella parte que se ocupa de las enfermedades propias al sexo femenino: la ginecología. Es este uno de los principales impulsivos que he tenido para elegir este argumento en mi tésis inaugural; por otra parte, me anima el deseo de hacer resaltar las funestas consecuencias que produce la ocultacion de síntomas ó la ficcion de ellos que colocan al médico en una situacion por demás díficil.

La ginecología, en nuestro país, ha permanecido por mucho tiempo sumergida en el olvido; se la ha considerado como una expósita, sin concederle la importancia que tiene, pues su estudio se hacía comprendido en la Patología esterna, como actualmente sucede con las enfermedades del oido, laringe, etc. Como se curaban esas enfermedades? los médicos se veían obligados, despues de concluida su carrera á hacer un estudio por separado, tenían que entregarse á la árdua investigacion, de los fenómenos mórbidos que observaban en sus enfermos y de los cuales, generalmente ni aún nociones se tenían (pues no se estudiaba en los años escolares) sin mas guia que su propia inteligencia y sin mas incentivo que el deseo de curar, de donde resulta un mérito indiscutible en las curas que se hacian y aún así mismo, cuantas enfermas habrán descendido á la tumba, rodeadas de un misterioso diagnóstico?

Nuestra Facultad, se penetró de la necesidad de instituir una Cátedra Ginecológica, así se resolvió y se hizo, nombrando para que la dirigiera, al ilustrado práctico ginecólogo Dr. Jacob de T. Pinto. Desde esa época, hasta el presente, puede decirse sin temor de incurrir en un error, que la ginecología, entre nosotros, ha hecho marcados progresos, pues hoy pueden apreciarse cada uno de los fenómenos mórbidos dándoles su justo valor y además porque se han llevado á cabo operaciones difíciles que hasta entonces no se ejecutaban por muchas razones, entre las que descollaba, el temor de los fracasos.

Señores: al descender de esta tribuna, en la que

veo coronados mis deseos y mis esfuerzos, para emprender la práctica civil, sembrada de escollos y desengaños, lo haré, llevando en mi mente el recuerdo de mis maestros y en mi pecho la gratitud hácia ellos, cumpliendo con los preceptos cientificos, que me habeis marcado en el decurso de vuestras ilustradas conferencias.

He dicho.

HISTORIA

De los muchos órganos que nos presenta el organismo humano, en ninguno se destaca tanto la nobleza, como en el útero y los ovarios, cuya sensibilidad es tan esquisita, que basta la menor emocion para que en un momento dado, en él repercuta de un modo notable, manifestando su percepcion (si se me permite esta palabra) por síntomas inequívocos y cada vez mas y mas caracterizados: puedo decir que « el útero y los ovarios son los reguladores del estado fisiológico de la mujer. »

Esto nos demuestra, el porqué la ginecología tiene que ser una de las ramas mas importantes que la medicina abraza, hecho que lo veo corroborado arrojando una ojeada histórica. Los antiguos se han preocupado de esta materia, pues á estar á los datos, se dice que en los geroglíficos puede reconocerse la forma del útero, creyéndose que los Egipcios han estudiado ginecología, estando esto

probado por los libros de Thoth y además por el libro tercero de Herodóto, por el que se sabe que existian médicos especialistas en las enfermedades de la mujer, en esa remota época. Tambien encuentro algunos datos en el Talmud que se refieren á la operacion cesariana, y en el libro de Moisés en el que se hace alusion al hímen y á la menstruacion. Se ha hablado de induraciones, metritis, cambios de posicion del útero, descenso del mismo órgano, en la Escuela Griega, fundada por Hipócrates segun lo consignan sus obras, el tacto vaginal, tan empleado hoy, fué descrito por Aretté, como tambien la leucorrea, sus variadas formas y las ulceraciones del cuello de la matriz: Galeno hace alusion al speculum vaginal, haciendo notar su diferencia del anal. Archígeno y Celso dicen que los tejidos inmediatos al útero son susceptibles de inflamacion supurativa, cuyo producto puede evacuarse por el recto ó por la vagina, ocasionando así el flegmon peri-uterino. Soranus ha dejado una obra titulada «*De útero et pudendo muliebre*» en la cual compara la forma del útero á una copa; demuestra sus relaciones con el íleum y con el sacro, los cambios que la gestacion imprime al hocico de tenca, atribuyendo la procedencia al desprendimiento de la membrana interna del útero; de la simpatía que existe entre la glándula mamaria y el útero, y por último describe el hímen y el clitoris.

Por esta rápida reseña histórica vemos que los antiguos poseian conocimientos ginecológicos, que se han preocupado de ellos y que á medida que el

tiempo transcurria, aparecian nuevos descubrimientos; luego los progresos de la ginecologia han sido positivos, quedando como un verdadero testimonio las obras imperecederas. Asi continuó por el sendero del adelanto, esta rama de la medicina marcándose esta, ora por la descripcion mas y mas metódica de las enfermedades, ora por la invencion de instrumentos que facilitaban el diagnóstico, hasta que el « siglo de las tinieblas », colocó una barrera infranqueable, período vital en que la supersticion é ignorancia, avasalló el mundo entero, perdiéndose muchos de los escritos de la Escuela Griega y Romana, no recobrando brios, sino á principios del siglo diez y nueve, en que la sociedad emergió de ese antro, que enlutaba su inteligencia.

Si en esa atrasada época hubo adelantos científicos, nada estraño que despues estos se acentuaran y es indiscutible que cada año que ha pasado, se le recuerda por un descubrimiento mas que contribuía á enriquecer la ginecología.

Muy estenso tendria que ser para describir estos gigantescos pasos, dados por las Escuelas, en las que descuella la lucha cientifica, cuyos benéficos frutos hoy poseemos; en el dia, la ginecología es una ciencia que se está estudiando y está á la vez, estudiada, como sucede con las demas ramas médicas y por los conocimientos que hoy posée el médico ginecólogo puede decirse que *cura,* arrebatando á la muger de un infierno de tortura, pues tal deben designarse muchos estados mórbidos de la matriz y de los ovarios.

ETIOLOGÍA

Desde que una jóven pisa el dintel de la «*vida uterina*,» se encuentra sometida bajo la influencia de un conjunto de nuevas causas, contra las que tendrá que luchar, independientemente de las que le son inherentes; pero no son estas causas predisponentes individuales, cuya accion se hace mas preponderante, pues hasta cierto punto, puedo llamarlas «fisiológicas:» son las causas eficientes ó determinantes, muchas veces creadas ó entretenidas por la misma persona, las que producen el mayor número de enfermedades del útero.

Autores existen, que establecen una separacion completa, entre la mujer civilizada y la no civilizada. La mujer de pueblo reasume su vivir en «mucho trabajar, mucho comer,» sin descuidar, en general, la higiene: la mujer civilizada, consagra su vida á «poco ó nada de trabajo y poco comer» esmerándose por observar una higiene severa: analizando estos factores tenemos perfecta-

mente esplicada y evidenciada en parte, la patogenia ginecológica; no me detendré, que seria mi deseo, pues es árdua tarea y muy estensa y los límites de este trabajo, como la premura del tiempo, me lo impiden; solo pasaré en revista los hechos mas esenciales que se relacionan con el objeto que voy tratando.

Porqué en la muger civilizada la alimentacion es insuficiente, porque no se alimenta? criadas desde la mas tierna infancia en la molicie, (en general) cuando las sorprende la «edad uterina», sus órganos están acostumbrados á la inaccion funcional y por otra parte el escesivo desarrollo del sistema nervioso sobre el muscular, coadyuva de un modo eficaz á la decadencia orgánica en general: esta exuberancia nerviosa la producen varias causas y una de las mas principales, son las escuelas, foco de otras muchas enfermedes: el gran número de diversas materias que estudian diariamente, el recargo de ellas, la suma de horas que las niñas permanecen á «estómago vacio y boca seca», el enorme trabajo intelectual á que se las somete, el descuido total de la alimentacion, que jamás puede ser buena, con los sistemas de enseñanza establecidos, (salen de sus casas á las nueve a. m. y vuelven á las cinco p. m.) resulta un desenvolvimiento rápido del cérebro y del sistema nervioso, talentos precoces, vivacidad fascinadora..... organizacion ruinosa, decrépita. *Mens sana, incorpore sano*, basta para cerciorarse de esta verdad examinar los cuadros estadisticos de los Estados-Unidos y basta sobretodo, presenciar un desfile de

colegios y de cien niñas, se verán que ochenta son entecadas; si á esto se añade que muchas van encorsetadas, para ir formando el cuerpo y otros muchos desarreglos y desaciertos que seria muy largo enumerar, puede decir que desde la niñez, la muger vá preparando su terreno patógeno, del modo mas favorable y apto para la receptibilidad mórbida.

En estas condiciones la muger penetra á una nueva vida y es entonces que ese cúmulo de enemigos la asedía, siendo la misma muger lo que los atrae, como rápidamente lo veremos. El enemigo mas grande lo lleva consigo y nunca se desprende de él; «prefiere morir»; es el corset: regla general, corset es sinónimo de muger, pues algunas llevan á tal grado su exajerado uso, que hasta duermen con él: esta *coraza férrea* les impide la alimentacion, pues si lo hacen la repleccion, aún incompleta del estómago, es un obstáculo para que se ajusten; dia á dia se incurre en esta falta, dia á dia la nutricion se resiente y por otra parte, se prepara el organismo para el desarrollo de diversas enfermedades y muy principalmente de las del útero, cuya esplosion se hace con tanta mas rapidez, cuanto mas enérgica y persistente es esta compresion; persona he visto y se ven todos los dias en las que su cintura, está reducida á la mitad y aún mas, sin embargo al observarles esta mala práctica, contestan con mucho aplomo y sangre fria «pero si no estoy ajustada» ¡es mi cintura natural!

Uno de los primeros efectos que produce el corset es la deformacion torácica: este es mas ancho por debajo, que por arriba, al estado fisiológico; el corset,

invierte este órden natural, por la presion circular que efectúa en las últimas costillas; ¿cual es su consecuencia? basta observar una mujer y nos convenceremos de una de ellas; de vez en cuando la veremos *estirarse* haciendo una gran inspiracion; por la alteracion de los diametros de la caja torácica, se interrumpe la armonia respiratoria, mejor dicho, se modifica y como es consiguiente, tambien sufrirá esta modificacion la hematósis y mas tarde la circulacion en general, concluyendo por alterarse la nutricion y apareciendo por este motivo diferentes estados de anémia, clorosis, que generalmente se eternizan, porque la causa se eterniza. En el abdómen sus efectos en veces, lentos en hacer su aparicion; no hablaré de las dolencias que al fin despertarán esta compresion en el higado, riñones y demas visceras, solo me ocuparé someramente de los desordenes útero-ovaricos.

El útero está libremente colocado en la cavidad pelviana, está flotante: pero esta movilidad, es interrumpida por esa compresion exajerada, que actúa por intermedio de los demas órganos, desempeñando esta el rol de una almahodilla compresora; que sucede? en primer lugar, como facilmente puede preveerse, este es el punto de partida de las dislocaciones uterinas y en segundo lugar de las congestiones del mismo órgano, en sus distintas formas y variedades: ambos estados ó sus derivados son los que con sus generalidades, se observan en la práctica, cuya patogenia es facil esplicarse; estando móvil el útero, es llevado por la fuerza compresora há-

cia una ú otra parte, persistiendo este agente, al fin se relajan los medios contentivos, concluyendo ora por doblarlo sobre si mismo, ora por mantenerlo siempre inclinado, alterando de uno ú otro modo, su eje natural: es este en pocas palabras, el modo de producirse las versiones y flexiones del útero, que á su vez, en un grado mas avanzado, producirán trastornos especiales: neuralgias pelvianas, tenesmo vesical, cistitis, dismenorrea, esterilidad, dolores y tirones en las caderas, obstáculos en la locomocion, dolor durante le deflecacion, irritabilidad nerviosa, tendencia al aborto, cefalalgia, trastornos gástricos, tenesmo, cólico uterino etc.

La génesis de las congestiones, se esplica tan facilmente como la anterior, siendo sus muchos casos, consecuencia del estado descrito: la almohadilla compresora actúa sobre estos organos alterando la circulacion tanto arterial como venosa; á este órden pertenecen los simples estados catarrales, despues vienen las endometritis cervical y del cuerpo, la hiperplasia areolar, las afecciones que tienen su asiento en los ovarios con todo su cortejo sintomático, leucorrea, dolores, vaginitis, vulvitis, dismenorrea, amenorrea, digestiones difíciles, melancolía, dificultad en la locomocion, dolores en el recto, esterilidad, histeria etc etc.

Es á esta conclusion que conducen los hábitos adquiridos desde la temprana edad, produciendo una causa á la simple vista vulgar infecunda, un efecto dado; mas tarde los mismos efectos se convierten en causas, constituyendo así esa larga é in-

terminable cadena mórbida que forma el tormento de la muger.

Otra fecunda fuente de enfermedades, son los desarreglos que ejecuta la mujer durante la época catamenial: muchas, principalmente las jóvenes, no se contentan con ajustarse demasiado el talle, se hacen ablusiones de agua fria, se sientan en la humedad, se mojan los piés, agitadas y sudorosas de de una tertulia salen á la calle, mal abrigados sus miembros inferiores, dando acceso así al aire húmedo; los ovarios y el útero durante este período, son el sitio de un engorgement intenso, el óvulo está pronto para romper la cubierta ovariana, el sistema nervioso escitado... ¿cuál será el resultado si se impiden bruscamente estos actos fisiológicos? una violenta dismenorrea congestiva, la inflamacion de la mucosa uterina, que durante un tiempo mas ó menos largo, degenerará en la forma parenquimatosa, con la esterilidad, dolores pelvianos, trastornos digestivos, que concluirán por alterar la nutricion.

La subinvolucion de la matriz, formando el primer anillo de la cadena mórbida, es el origen de la mayoría de afecciones uterinas. Tan pronto como el tejido de la matriz sufre la influencia estimulante de la concepcion, se desenvuelve rápidamente, en parte por una hipertrofia de sus elementos normales y en parte por la union de productos nuevos; los nuclei se transforman en células fusiformes, que no tardan en adquirir un volúmen enorme á medida que el embarazo avanza. Despues del parto la evo-

lucion retrógrada principia á partir del cuarto dia y al fin de la octava semana, el útero ha recobrado su estado normal; las fibras que se habia desarrollado, sufren una degeneracion grasosa; este tejido es absorbido paulatinamente, hasta que el órgano disminuyendo de peso y volumen, se encuentra como antes del embarazo. Cualquiera causa que interrumpa esta evolucion retrógrada, como dejar el lecho en los primeros dias, sufrir emociones, cometer escesos, será capaz de desarrollar una enfermedad del útero, caracterizada por una congestion pasiva una hipersecrecion de la membrana mucosa, desórdenes mesntruales, dislocaciones y la esterilidad.

PATOGENIA

Nada debe extrañarnos el abandono en que ha estado la ginecología, si se tiene en cuenta, la incertidumbre que ha reinado en la patogenia uterina y ademas que muchos de los prácticos mas distinguidas, se han encerrado en el estrecho círculo de apreciaciones particulares, dando á luz teorías que sostenian ardientemente, siendo combatidas por otros que, partidarios de otras teorías, las querian hacer prevalecer ; este escluivismo absoluto no tiene otro resultado que la confusion científica ; tal práctica sostiene que todos los desórdenes uterinos son la consecuencia de los cambios sufridos por el órgano; un segundo los atribuye esclusivamente á la irritacion ó la hiperestesia nerviosa uterina — un tercero los hace derivar de la inflamacion catarral— un cuarto hace jugar el rol principal á la involucion incompleta del útero despues del parto. Si bien en medicina las teorias deben admitirse, para que nos espliquen los hechos que nos revela el lecho del

enfermo, no por eso debemos ser esclusivistas; sin prejuzgar, ni preconcebir, investigando tan solo la verdad, encontraremos que la patogenia de las enfermedades útero-ováricas, no reside en una sola parte, que no obedece á una sola ley, que la evolucion mórbida se efectúa, siguiendo una regla invariable pero obedeciendo á diversos principios: del mismo modo que ningun patologista, pretenderia que por ejemplo, las enfermedades hepáticas reconocen siempre al mismo orígen, tambien es un absurdo pretender que los trastornos del aparato genital de la mujer, reconocen un único factor.

Abandono las teorías y dogmas, para colocar esta cuestion en su verdadero terreno y con el Dr. Thomas, planteó las tres proposiciones siguientes, como factores principales, no esclusivos á los que generalmente obedeee el desarrollo de estas enfermedades. La inervacion y circulacion del útero deben ser normales; su estructura no debe haber sufrido alteracion de ninguna especie y ningun cambio de situacion, notable y permanente, debe encontrarse Es evidente que cualquier circunstancia que interrumpa estas condiciones esenciales, determinará trastornos funcionales, que se traducirán por sufrimientos, más ó menos graves, relativamente á la intensidad mórbida; supóngase por un instante, que el punto de partida ha sido una alteracion de los nervios que obedecen la circulacion y nutricion de la matriz; resultará un aflujo mayor de sangre hácia la mucosa uterina, cuyos vasos estarán distendidos y dilatados; este estado durará un tiempo mas ó

menos largo, engendrando á su turno el segundo anillo de la cadena mórbida; la nutricion no solo será suficiente, sino exagerada, de donde aumento de peso y de volúmen; bien pronto estará constituido el tercer anillo; estando mas pesado el útero que al estado normal, sus sostenes naturales serán insuficientes y el órgano descenderá en la pelvis alterando su eje normal y puede sobresalir de los grandes labios, prolapsarse si el peso es suficiente; otras veces el eje del útero no es alterado por el prolapsus, pero el cuello se dobla lo bastante para impedir el derrame menstrual; en otras ocasiones el fondo del útero es llevado adelante, á los lados ó atrás sea que se flexione sobre el cuello, sea que produzca el cambio total del órgano; es entonces que aparece todo ese conjunto de síntomas, leucorrea, dolores lumbares etc. En otras circunstancias, el útero considerablemente hipertrofiado por la gestacion, no recobra su volúmen primitivo y permanece pesado y voluminoso; puede entonces sufrir un cambio en su situacion, este á su vez actuará y hasta puede producirse una alteracion en la estructura, en la inervacion y circulacion de la matriz, puede suceder tambien que estando el útero perfectamente normal, de pronto sufra una retroversion por la alteracion de las funciones de la inervacion y circulacion apareciendo entonces la congestion, hipergénesis de los tejidos y la enfermedad degenera en hipertrofía y catarro crónico.

Puede colocarse y apreciarse del modo siguiente la série patológica que constituye una afeccion uterina confirmada:

1° Trastornos de la inervacion y circulacion.
2° Alteraciones de la estructura de los tejidos. conectivo y muscular.
3° Cambios de situacion.

Sobreviniendo la primera alteracion, esta puede dar nacimiento á la segunda y tercera, sucediendo lo mismo con cualquiera de las otras alteraciones que pueden tener por consecuencia la produccion de estos estados mórbidos. Examinando las condiciones patológicas primitivas que son de naturaleza á determinar afecciones que he señalado, encontraremos que pueden reducirse á los tres estados siguientes: inflamacion catarral de la membrana mucosa, congestion prolongada de los tejidos y desenvolvimiento escesivo del tejido conectivo y muscular; uno solo de estos factores puede existir al principio, por ejemplo el catarro; con el tiempo produce el segundo, la congestion parenquinatosa; esta congestion, si es permanente, determinará el tercero, la hipergénesis.

DIAGNÓSTICO

Sus medios — Sus dificultades.

Qué tratamiento instituir á una enferma cuyo estado mórbido superficialmente se conoce? supongamos una paciente que nos dice que padece de una amenorrea, pero se escusa á un exámen físico y solo consiente una medicacion, por sus declaraciones: ¿cuál es el deber del ginecólogo?

Independientemente de los datos que se deben adquirir de la misma enferma y de los que la rodeen, es deber obligatorio del médico proceder al exámen físico, siguiendo reglas invariables, de las cuales nunca debe separarse. El tacto vaginal, cuya importancia es capital, nos dá el conocimiento del estado de las paredes vaginales, la consistencia del cuello, si existe ó nó derrame, si el orificio uterino está ó nó abierto, si hay desigualdades, la situacion que tiene, su volúmen, si existen tumefacciones ó induraciones y hasta el estado en que se encuentren

los ovarios; rara vez se introduce la mano entera y esto solo cuando un tumor voluminoso de la vagina, oscurece el diagnóstico, en cuyo caso es conveniente proceder durante el sueño anestésico y con mucha precaucion, pues puede originarse la ruptura de las paredes vajinales. Generalmente el dedo índice es el que se usa embetunado de una sustancia oleosa y con el objeto de asegurar el éxito de este exámen, se le combina con la palpacion abdominal, que se ejecuta colocando la mano izquierda en el vientre de la mujer y deprimiendo mas ó menos, segun las circunstancias.

Tenemos enseguida el speculum, por el cual corroboramos los datos que nos suministra el tacto, apreciándolos con la vista. Existen distintas clases, formas y tamaños, como tambien de diversas materias. Conceptúo inútil entrar en los detalles de su modo de aplicacion, pues habiendo tanta variedad, tendría que describir la posicion para cada uno de ellos, de acuerdo con las reglas que cada inventor dá con este objeto: ningun ginecólogo prescinde de su empleo y basta en la generalidad de los casos, su aplicacion, para que se disipen dudas que pudieran subsistir y hacer un diagnóstico exacto.

La sonda uterina, que parece haber sido inventada por Lair, pero que los Dres. Simpson, Huguier, Kiwish, se disputaron la prioridad de este descubrimiento nos dá datos muy exactos; Simpson la hizo conocer en todos sus detalles, demostrando sus ventajas irrefutables y hoy es la que mas se emplea, lleva su nombre y consta de un tallo metálico

encurvado en su estremidad, segun el eje normal del útero. Su modo de aplicacion es el siguiente; se coloca la paciente en decúbito dorsal, se practica el tacto, despues se introduce el speculum; se imprime á la sonda la direccion que se supone tiene el canal cervical y mediante suaves esfuerzos, se la introduce; todo el éxito depende de la curvadura que se haya hecho, sucediendo alguna vez que es preciso torcerla hasta en espiral; empleada con estas precauciones, no produce dolor alguno y es un excelente medio de diagnóstico, pudiendo emplearse en todos los casos, con excepcion de los de embarazo; por ella sabemos la capacidad del útero, la desviacion del trayecto del canal, se aprecian las dislocaciones y la movilidad, se conoce si existen neoplasmas ú otros cuerpos, en la cavidad uterina.

El ginecólogo completa su investigacion por otros medios, que no debe descuidar, sobre todo cuando ejecuta una prolija inspeccion.

Valiendose de estos medios, es difícil hacer un diagnóstico ginecológico? En la práctica está erizado de dificultades, siendo estas á veces de tal magnitud, que puedo decir, no hay diagnóstico mas dificil. Estas dificultades nacen á veces del mismo médico y otras de la paciente. Una de las causas referentes al médico, es la insuficiencia de aplicacion de los medios investigatorios ó por impericia profesional, pues como bien dice el Dr. Thomas, no es raro encontrar enfermas, que son tratadas durante meses enteros de afecciones uterinas, cuya naturaleza es ignorada, consistiendo

todo el tratamiento, en la aplicacion de nitrato de plata y solo por tratarlas; no habrá culpabilidad; pero sí indecision y temor de desanimar la enferma; es indispensable en esta, como en toda clínica, establecer perfectamente el diagnóstico, pues la sinceridad y honestidad profesional son necesarias mas que en ninguna en esta rama del arte de curar y el médico que faltare se nivelaria con el último de los curanderos.

Cuando el diagnóstico ha sido correcto la mala aplicacion de los agentes terapéuticos, puede ser tambien una causa de falta de éxito; en algunos casos se descuida por completo el tratamiento general, en otros no se efectúa una operacion insignificante, que bastaria para disipar accidentes que se prolongarán indefinidamente; ademas, es la causa la que debe buscarse para combatirla y así la asistencia será eficaz y dará ópimos resultados. *Sublata causa, tolllitur efectus*—por ejemplo, será inútil hacer un tratamiento en una endometritis originada por una dislocacion anterior, si esta no se remedia; finalmente la higiene de la enferma, del medio en que vive debe constituir para el ginecólogo, un punto de mira que está obligado á no descuidar.

Nuestro catedrático, el doctor Jacob T. Pinto, en su conferencias clinicas, nos hizo la descripcion de varios casos de esta naturaleza, en los cuales intervino.

En uno se trataba de una señora, que la asistía un distinguido médico; se creyó estar en presencia de un gran escirro uterino y se pidió la intervencion

del doctor Pinto para operar; este procedió, como es su costumbre á su metódico exámen, por la palpacion abdominal y tacto vaginal, le pareció sentir un cuerpo duro; pasó al exámen rectal y vió que simplemente se trataba de bolos fecales, que estrajo y bastó para que desapareciera el tumor, disipándose todas las molestias.

Otro caso se refiere á otra señora que mientras se preparaban los instrumeentos para operar, se oyó el grito de una criatura, que partia del lecho de la paciente: se trataba de un parto, cuyo acto puso fin los padecimientos.

Si es fácil subsanar los errores que un médico puede cometer, no acontece idéntica cosa respecto á la muger, en quien se vé ese invencible «*horror al exámen*». El útero es el recóndito foco de donde se irradia un variadísimo y á veces estraño conjunto de enfermedades y síntomas, que martirizan la vida de la mujer; el médico ginecólogo que no solo comprende su mision, sino que es celoso por la ciencia que profesa, está obligado, á ejecutar un examen detenido de este importante aparato, como se lo prescriben los preceptos clinicos.

Debe la mujer tener presente que es muy grande la responsabilidad que un médico contrae al hacerse cargo de un paciente cualquiera que el sea; la moral médica y la conciencia individual, son dos factores comprometidos y que superan á todo; por eso el médico ginecólogo, impulsado tan solo por su sagrada mision, se despoja de los hábitos de hombre para solo ser á la cabecera de la que padece el *médi-*

co; como hombre, sus sentimientos, en esos instantes supremos, sufren una radical modificacion: tan solo un objeto preocupa su mente, tan solo una sensacion embarga su sentir—el enfermo,—la enfermedad!.... la enfermedad cuyo desvastar contempla, cuyas huellas están marcadas en un abatido semblante; la enfermedad, ese estado mórbido, que cuando no extingue la existencia, deteriora martirizando; mudo y estático su mente elabora en silencio imponente, afanándose por libertar ese organismo de las garras del sufrir! su único anhelo es presentarle el cáliz de la salud! en pálidos é incorrectamente descrito, este es el rol médico: es en ese siempre entristecido y lúgubre paraje que desaparece toda clase de pasiones para no contemplar, sino un enfermo, en el lecho del dolor sumido!

Necesita el médico ginecólogo hacerse algun esfuerzo para cumplir de esta manera con su deber? inconscientemente, cada paso que avanza, es una nueva transformacion moral que en él se opera; ya en contacto con ese ser que sufre, de cuya anhelante mirada se escapa un algo misterioso é ignoto, que nos conmueve; de cuyos trémulos labios brotan balbucientes palabras, cuyo acento en nuestra alma resuena con languidecido eco, impulsándonos á la conmisceracion y al alivio de su desesperado tormento, el médico entonces es solo *médico*: raro, muy raro será que haya uno que no cumpla con estos sagrados preceptos; puedo decir, que el hombre médico á la cabecera de la enferma, deja de ser hombre y aquella para este es solo una *entidad mórbida*!

OBSERVACION PRIMERA

Herminia H. de L.... domiciliada en esta ciudad, de treinta y cuatro años, casada, con hijos, temperamento linfático sanguíneo, constitucion buena.

La encontré en cama, estenuada por dolores que le recorrian las espaldas y el pecho, palpitacion y dolor al corazon. Su aspeto revelaba una persona sana; sus antecedentes inmejorables: por parte de sus padres ningun temor; la madre que aún vive, tiene cincuenta y cuatro años; es de buen temperamento y constitucion igual; la enferma no ha padecido sino del sarampion, siendo muy niña; los partos han sido buenos, á excepcion del último qne algo se prolongó, pero sin ulteriores consecuencias segun su afirmacion. Era el estado de su corazon, lo que la inquietaba; por dias se presentaba un dolor localizado hácia la base, tan agudo algunas veces, que le impedia respirar; por el pecho y espalda se desparramaban dolores agudísimos; tenia mucha palpitacion, que le perturbaba el sueño, siendo este interrumpido por ensueños de formas variadas; no podia dormir del lado izquierdo; el dolor de cabeza, era su inseparable compañero; notaba que de tiempo en tiempo, le subian llamaradas de fuego á la cara y una que otra vez le zumbaba el oido: no podia hacer jornadas largas á pié, pues tenia que interrumpir su marcha por dolores que sentia en las

piernas; no podia subir escaleras, sin descansar varias veces, por el cansancio que le acometia; cuando escuchaba la narracion de una desgracia, aún cuando se relacionara con personas que nunca hubiera visto, sentia algo que no podia esplicar bien, una especie de tristeza y aprension y hasta tanto no hubiera llorado un largo rato, no quedaba bien; la enfermedad databa de cuatro años: en ese lapso de tiempo. la asistieron varios médicos, que no consiguieron sino aliviarla. hasta que desengañada se abandonó: insistí abundara en mayores datos sobre su último parto y sus funciones menstruales: sus repuestas fueron evasivas.

Procedí al exámen del corazon: nada encontré notable por la auscultacion de los cuatro focos ni por la percusion; la respiracion era un poco acelerada, no existiendo ral de ninguna clase: los demas aparatos, menos el de la generacion, no me dieron nada de particular.

Ante estos datos contradictorios, que diagnóstico formular? nuevamente insistí en que me refiriera cuanto se relacionara con el último parto, que antes me dijo que había sido mas prolongado, y con las perturbaciones menstruales; no pudiendo conseguirlo, abandoné mi propósito é instituí un tratamiento sintomático, cuya base era el bromuro de potasio y cloral, acompañándola con fricciones estimulantes, que me dieron por resultado la desaparicion de algunos de los síntomas, neuralgias, palpitaciones, etc., pudiendo conciliar el sueño en varias noches; todo esto hizo preveer á la enferma una

ilusoria y pronta curacion; pero á los pocos dias se desvaneció su esperanza, porque recrudecieron los mismos síntomas y no cedieron al tratamiento.

En uno de estos dias la señora madre me fué á ver, pidiéndome le diera algo para un flujo blanco que había aparecido á su hija; que no lo podia soportar; que estaba desesperada. Me trasladé á su casa: en el último parto habia sufrido mucho, recien como á los dos meses pudo abandonar el lecho en un estado de estenuacion muy grande; le apareció una leucorrea que en dias era muy abundante y que desde esa época hasta la presente no la habia abandonado, no obedeciendo á los remedios que se hacia, que consistían en inyecciones vaginales; tenia dolores en el vientre, en los muslos, en las caderas: necesidad de orinar muy frecuente.

La hice cubrir con una sábana y procedí al exámen físico; al introducir el dedo noté la presencia de líquido en el canal vaginal: la superficie del cuello me ofrecía una sensacion de aspereza; su orificio bastante abierto; coloqué el speculum, ví una leucorra profusa, espesa, adherente y filante: despojada la vagina, sus paredes se me presentaron congestionadas, la superficie del hocico de tenca, sembrada de granulaciones y ulceraciones; introduje la sonda, me acusó una desviacion, que confirmé por los demas medios de diagnóstico.

En posesion de datos tan inequivocos procedí á correguir la desviacion y demas afecciones que presentaba esta señora y en poco tiempo quedó bien, habiendole desaparecido el *miedo á las narraciones de desgracia.*

OBSERVACION SEGUNDA

María Antonia C.... domiciliada en esta ciudad, temperamento linfático nervioso, constitucion debil, diez y nueve años, soltera.

Se presentó en mi casa quejándose de estar enferma de *debilidad*, cuyo principio databa de mediados del año 1888; que hacia los mayores esfuerzos para alimentarse sin lograr conseguirlo, viendo que sus fuerzas disminuían dia por dia: se encontraba acosada por un sueño irresistible; vivia continuamente disgustada, todo la molestaba y su mayor placer era la soledad.

Hácia el mes de Noviembre del 88 habia arrojado sangre por la boca lo que la obligó á abandonar sus tareas escolares, atendiéndola un distinguido facultativo, quien le hizo un tratamiento adecuado y ademas aplicaciones iódicas en la region de los ovarios; parece que algo se reanimó, hasta que á fines de Diciembre, espulsó, otra cantidad de sangre, habiéndolas alarmado tanto, que consultaron con otro médico mas; el diagnóstico de este último estaba de acuerdo con el del primero; se trataba de un caso de tuberculosis que recien invadia ese organismo; continuó con poca variacion, el mismo tratamiento indicado por el primero y como la enfermedad mas bien progresaba, se consultó nuevamente, resolviendose que además, tomara baños en Montevideo;

hasta aquí su espontánea, y fatigada narración, interrumpida por el llanto.

Su aspecto general, cuál era? mucho me llamó la atencion, especialmente su semblante, que he tenido oportunidad de observar en otras enfermas; una palidez especial se estendía por su su facies, resaltando algunos capilares venosos que surcaban sus mejillas, asiento de un debilitado color rosa, que por momentos enrojecia, á impulsos de la mas vaga impresion; por instantes una sonrisa indefinida asomaba en sus descoloridos lábios, espresión perfecta de su abatido espíritu: su mirar era entristecido é indeciso, solo inundado por un vívido reflejo cuando una sensacion la embargaba, durando muy poco tiempo para volver á permanecer cubierto por ese ténue velo melancólico, perfeccionando este cuadro, un semi-círculo pardusco que circundaba su párpado inferior; su nariz aguileña presentaba la misma palidez que lo demas del rostro, pero desde la porción media hacia la punta se notaba un pálido con un brillo *sui géneres;* la mucosa gingival como la palpebral estaban descoloridas; su cabello *casi rubio.*

Su mano exángüe, parecia descarnada y estaban siempre frias, como tambien los pies, segun su afirmacion; las venillas y venas se dibujaban en el dorso de su mano y en el antebrazo; los tendones del cuello, aparecian como gruesos y tensos cordones, especialmente en los movimientos laterales imprimidos; su talle, con corset, medía cincuenta y dos centimetros de circunferéncia. Sus antecedentes

hereditarios no son buenos; su abuelo murió de tuberculosis y tambien un tio; su madre, señora de temperamento nervioso, no ha tenido síntomas de tuberculosis, su único padecimiento es el asma, desde hace muchos años, la atacó tambien el cólera y actualmente es persona y fuerte. La joven era mas gruesa y en tres meses estaba transformada, tenia una repugnancia invencible á las comidas, aun cuando las acompañara de excitantes y vinos elegidos, era inútil, no conseguia alimentarse; se quejaba de dolores de cabeza; cuando, estando inclinada, bruscamente se incorporaba, una nube le cubria la vista, sintiendo al mismo tiempo como un peso en la cabeza y desvanecimiento; tambien un peso oprimia sus espaldas que la obligaba ó á permanecer inclinada hacia adelante ó en cama: sudores no tuvo, ni tenia; su marcha era una fatiga continuada sus piernas le flaqueaban cuando caminaba varias cuadras seguidas, la agitacion de su corazon, era en muchas noches tal, que se la pasaba casi sin dormir.

Ningun dato preciso pude obtener, referente á la menstruacion, si bien la madre me dejó vislumbrar alguna sospecha: porqué el primer médico le aplicó iodo? porque entonces sentia unos dolores en la region de los ovarios, que cedieron.

Me decidí á efectuar el exámen fisico de esta enferma: como por los síntomas que me habia descrito, aparecían comprometidos el pulmon y corazon por ellos inicié mi investigacion, dandome un resultado negativo.

Que diagnóstico hacer ante esta denegacion, los síntomas que me dió y el espectro que ante mi contemplaba? hay un antecedente hereditario, nada estraño que se tratara de una tuberculosis en sus primeras manifestaciones, pero entre los datos y síntomas, habia muchos mas por los cuales me era forzoso rechazar esta idea, á lo menos como dolencia principal, admitiéndola como una concomitancia, cuya evolucion ulterior podrá efectuarse quizá mas tarde. Persistí en un nuevo interrogatorio tendente á investigar las funciones útero-ováricas; nada pude obtener.

De entre las causas que podrian haber hecho nacer una afeccion uterina, aparecian como factores principales el frio, la humedad y el corset; por estas razones me decidí á sostener á su Señora madre, que su hija padecia de una enfermedad, que radicaba en la matriz ú ovarios, que era imprescindible no solo una declaracion franca de la jóven, sino un exámen fisico: ante las sostenidas negativas, forzoso me fué abandonarla.

Varias veces tuve la oportunidad de verla: los progresos de la enfermedad eran asombrosos, la demacracion y decadencia adelantaban, no cediendo á los medios terapéuticos que empleaban para combatirlos; al fin, acosada por una vida llena de tantos sinsabores, se decidió á hablarme con toda franqueza, accediendo al exámen físico de su aparato generador, que efectué, por el cual pude ver en el cuello uterino una degeneracion granulosa, estaba congestionado; cuando existia la menstruacion era

escasa: los ovarios eran el asiento de un dolor bastante permanente; formulado mi diagnóstico le indiqué un tratamiento tónico, á la vez que apliqué la curacion indicada en estos casos, en el útero y ovarios, dandome tan buen resultado que al poco tiempo, estaba buena.

OBSERVACION TERCERA

Dolores S.... temperamento linfático-sanguíneo, constitucion regular, soltera, diez y siete años, la encontré estendida en un sofá, en el estado que á continuacion describo.

Los músculos de un lado de la cara estaban fuertemente desviados; á menudo rechinaba los dientes, había trísmus, los párpados estaban abiertos, el globo ocular inclinado hácia arriba y á un lado; toda la cabeza llevada á un lado, en fuerte contraccion; las manos colocadas al nivel de la garganta, desplegando mucha fuerza, cuando se las separaba de esa posicion.

Me dijeron que hacía diez minutos que se encontraba así y que fué acometida en instantes, que sus padres la observaban acerca de la escasa alimentacion de que hacia uso y de un retraimiento que en ella notaban de poco tiempo á esa parte, como tambien por una tristeza que les parecia notar, amonestándola por ser tan poco comunicativa,

si alguna cosa tenia, Sentimos un grito prolongado y lastimero, arrojado por la paciente que la vimos presa de convulsiones generalizadas en todo el cuerpo, cuyo predominio se hacia en los musculos pelvianos, los que presentaban una proyeccion ritmica, constituyendo de este modo, el fenómeno que los antiguos llamaban *histeria libidinosa*: le duraron poco mas ó menos unos veinte minutos al cabo de los cuales las convulsiones, cambiaron de forma, estendió los brazos y rompió en un llanto desconsolado.

La familia estaba en tinieblas, ignorando lo que le pasaba á esta jóven, siendo esta muy reservada: esto no nos debe causar estrañeza, pues generalmente los parientes son los últimos en saberlo; en vista de esto y tratandose de manifestaciones histéricas, pedi se me dejara solo y entablé conversacion con la enferma.

Poco tiempo hacía, no me precisó fecha, notaba la sensacion de una especie de bulto que desde la boca del estómago, ascendía hasta la garganta y cuando llegaba á esta parte sentía como si la apretarán, coincidiendo con una opresión al corazon que la forzaba á derramar abundantes lágrímas, con cuyo acto se disipaba todo: dato perfectamente de acuerdo, con uno de los sintomas de la histeria: la contraccion ascendente espasmódica, sufrida por el exófago y bronquios, concluyendo en la glotis y que se denomina *strangulatio hystérica*; no podia, por veces soportar bien la influencia de la luz, por cuyo motivo con pretestos, se encerraba en su cuarto, encar-

gando no se la distrajera, ni se le hiciera ruidos, pues esto la afectaba mucho; cuando alguno de su familia la sorprendía en esta situacion sufria indecible-mente, pues contrariada, se veia obligada á acceder y simular lo que no sentía; en ocasiones la atormentaba un dolor situado en el vértice de la cabeza, caracterizado por una presion continuada, no teniendo mucha duracion; dato que tambien se refiere al síntoma de la histeria descrito con el nombre de *clavo histérico*: á veces y sin poderse dar cuenta del porqué estando bien, la sorprendían dolores que le recorrian la espalda y el pecho, pero cuya localizacion, era en las mamas, en cuya parte eran punzantes, constituyendo este el sintoma conocido por *mastodinea*: sobremanera ambicionaba la soledad, con la que compartía sus mejores ratos, pues allí daba libre espansion á su sentimiento, fastidiandole las reuniones, á las que antes habia sido muy afecta.

Le hice varias preguntas tendentes á saber como marchaban sus funciones menstruales; bastó la primera para que no hablara una sola palabra mas, despues de encerrarse en negativas reiteradas; semejante actitud me obligó á prescribirle el tratamiento indicado en estos casos que dió algun resultado, en cuanto se relaciona con la supresion de algunos de los sintomas.

Mucho me costo convencerla; que era necesaria una franca confesion, pues hasta sostenía estar ya completamente buena. Apareciendo uno de los ataques, que le evidenció la imposibilidad de persistir en su intento y de acuerdo con su familia, dejé cor-

rer un tiempo que lo utilicé en esta tarea consiguiendo al fin nuestro deseado objeto.

No solo existía una enfermedad material, sino tambien otra moral, originada por una decepcion, á que están espuestas las jóvenes de esta edad: de ingeniosos medios se habia valido para ocultar su estado de salud, pues no queria dar á conocer á sus padres su malestar.

Un dia que correspondia á los de la menstruacion, paseó bastante tiempo por el jardin y recuerda que á la tarde, se sentó en uno de los tantos bancos alli existentes, juntamente con unas amigas; en los dias anteriores habia llovido bastante y el terreno estaba mojado: cuando estaba sentada sintió unos dolores pasajeros en el vientre, que por lo mismo no les hizo caso; cuando se acostó observó que los menstruos, habian desaparecido, y que sentia dolor de cabeza, peso en la misma, la cara abrasada y todo el cuerpo dolorido; se hizo algunos remedios caseros con los cuales, despues de repetidos, si bien consiguió que desapareciera ese malestar, no asi que se renovara la menstruacion, quedandole un dolor persistente en el vientre; fué á los pocos dias de este accidente, que coincidió, con un desengaño que recibió, que aparecieran los demas fenomenos señalados; hasta la fecha no habia podido obtener que se presentara la menstruacion. Por el examen uterino que hice no encontré nada notable por esta parte, asi fué que dirigi toda mi atencion á los ovarios, y animado tambien porque algunos autores creen que existe una relacion mas directa entre los ovarios y la histeria, que entre esta y la matriz.

He hecho irritaciones repetidas en la region de los ovarios; en los momentos oportunos éstas las he generalizado en los miembros inferiores, acompañando estas medicaciones con inyecciones de agua caliente de acuerdo con lo que establece el Dr. Thomas: he dirigido tambien un tratamiento anti-histérico, á la vez que tónico: tampoco he descuidado la moral de esta enferma: el resultado hasta el presente, es bastante satisfactorio; la menstruacion se ha presentado una vez: los ataques histéricos disminuyen, no solo en intensidad y duracion, sinó tambien en frecuencia y en vista de esta marcha de la enfermedad, abrigo la esperanza que quizá pueda curarse completamente.

Estas observaciones demuestran la dificultad diagnóstica, la oscuridad con que al médico rodean en ciertos casos, por desgracia bastante frecuente y ademas, que la muger padece y que en punible silencio, esconde su sufrir, y ocultandose hasta de su propia familia, tan solo dice — me duele la cabeza, no tengo disposicion de comer — alegre y jovial apenas sí se vé un ella, un tinte melancolico, que no le es dado ocultár... que es? la cabeza, el estómago: pasa el tiempo y con él evolucióna la enfermedad; la demacracion, la estenuacion hacen su primera aparicion; pasa mas tiempo aún, progresa mas la enfermedad, sus sintomas se hacen mas aparentes, viene el abatimiento típico del que no pueden sus-

traerse: acude el médico: pasado, presente y si pudieran tambien al futuro, lo reasume en cabeza y estómago: el ginécologo viendo por una parte que la enfermedad se eterniza y por otra calculando lo que sucede, se ausenta y con todos sucede la mismo, hasta que la enfermedad concluye con la paciente.

Todo médico al aproximarse á un enfermo, tiene el deber ineludible de posesionarse de todos los sintómas que le sirvan para iluminarse y definirse con precision exacta la enfermedad que observa, para estar apto á combatirla con eficacia segura: la clinica le señala el precepto de examinar aparato por aparato, órgano por órgano, para formular su diagnóstico, pronóstico y tratamiento; luego si á un médico se le ocultan detalles ó se adulteran, su tratamiento no solo fluctuará, sino que puede no servir y la enfermedad se prolongará ó matará.

Las reglas que el médico observa procediendo al exámen fisico, le permiten darse cuenta hasta de los mas minimos detalles, sin ofender el pudor y el Dr. Pinto, en sus conferencias clinicas, mas de una vez, nos hizo resaltar la necesidad del exámen minucioso de todos y cada uno de los órganos accesibles, pues, nos decia, el mas sencillo sintoma que descuiden, será causa de graves perjuicios, al propio tiempo nos enseñó su ejecucion; hoy que recien penetro en el terreno práctico, puede apreciar ya esa verdad clinica, pues á cada paso se tropieza con ese desagradable ejemplo.

PRONÓSTICO

Sanaré? cuándo sanaré? preguntas las mas comunes y las mas difíciles de contestar, pues depende la repuesta de variadas y en ocasiones insuperables é imprevistas circunstancias, principiando por los hábitos de la enferma y terminando por el modo como se sigue el tratamiento, siendo una de las faltas mas graves, anunciar la curacion para una época determinada, fijando al tratamiento un plazo cierto.

Es necesario que el médico se asegure del interés que desplegue la paciente en curarse, porque si es indiferente ó si habiendo empezado el tratamiento con entusiasmo en un momento dado lo abandona, los cuidados que se le dediquen, serán lo mas frecuentemente estériles.

Una de las reglas que el práctico observa para que el tratamiento pueda prolongarse eficazmente largo tiempo, es evitar en lo posible todos aquellos que sean de desagradable aplicacion, disgustando á

la mujer enferma, de manera que muchas veces prefiriría el mal existente á los medios propuestos para combatirlo; pero debe recurrirse á ellos, toda vez que su empleo es indispensable, desechandolos cuando su aplicacion sea de resultado incierto; así, por ejemplo, en el tratamiento de una endometritis que padezca una jóven, que por sí misma no ocasiona graves inconvenientes, si se le aconsejára el abandono de los placeres del mundo, que su vida la pasara confinada en un lecho, que se friccionára diariamente el hipogastrio con pomadas, que soportára la aplicacion semanal de sanguijuelas en el ano, esta enferma renunciaría al tratamiento prefiriendo que la enfermedad hiciera su carrera.

Si, en terminos generales, el práctico debe ser lo mas reservado posibles en su pronostico, existen circunstancias, que forman una escepcion á esta regla en las cuales debe ser franco: me refiero á aquellas enfermas que contra su voluntad aceptan la asistencia, siendo obligadas por sus parientes, es en estas circunstancias que tanto en el interés del médico como de la enferma, es necesario no alimentarles vanas esperanzas y dar por el contrario, á conocer la naturaleza de la afeccion, imponiendo la ejecucion exacta de sus prescripciones y si juzga que no se le escucha abandonar lá enferma.

El Dr. Thomas, dá una regla general para el pronóstico, que dice rara vez le ha faltado, con es cepcion de los tumores; si la afeccion se sitúa debajo de la línea tranversal que sepera el cuello

del cuerpo del útero, puede esperarse la curacion; si se sitúa por encima, aun cuando los síntomas no presenten gravedad especial, el pronóstico debe siempre ser muy reservado.

Podrá ser cierta esta asercion, mucho mas que ella proviene de una autoridad científica, pero el ejemplo siguiente, que observamos en la sala del Hospital, me ha hecho ser muy desconfiado y desde entonces me guio de la palabra del Dr. Pinto, quien con otros ejemplos, nos demostró lo arriesgado que es adelantar con seguridad un pronostico, aún cuando se trate de una enfermedad benigna y perfectamente conocida.

Se trataba de una jóven, que tenia una fístula vésico-vaginal, traida, si mal no recuerdo, del Rosario, por su esposo, resultándole de un parto: ambos esposos insistieron en que se les asegurára el resultado de la operacion y tanto lo hicieron, que contra la costumbre observada, se les aseguró un éxito completamente favorable, y esto se hizo en vista que otras muchas operaciones de este género y aún más complicadas, habian dado resultados fovorables y teniendo tambien en cuenta, las estadísticas de otros países.

La operacion, que siempre es minuciosa, duró tres horas y ejecutada por manos prácticas, se hizo perfectamente, tanto que puede decirse qne no hubo hemorragia, ligandose vasos que no habia necesidad, tal era la seguridad y buena marcha al operar; se llevó la enferma á la cama como á las doce del dia; no hubo novedad alguna, ni fiebre, estaba en

su perfecto conocimiento; á las dos de la mañana el practicante fué llamado apresuradamente y se encontró con que la enferma se moría y á las cuatro murió; hecha la necropsia, pudo verse que esta desgraciada jóven tenia otra enfermedad mas, que solo esta última operación podía descubrir.

MARTIN Y. GARBISO.

Buenos Aires, Julio 16 de 1889.

Pase á los Sres. Académicos, Dr. Albarellos y Catedráticos, Drs. Molina y L. F. Vila para que informen sobre esta tésis.

M. Gonzalez Catan.
L. de la Cárcova,
Secretario.

Buenos Aires, Julio 24 de 1889.

Esta tésis esta en condiciones de lo que exige la Facultad. Puede imprimirse.

Nicanor Albarellos.
Luis F. Vila.

Buenos Aires, Agosto 13 de 1889.

De acuerdo con el informe que antecede, entréguese al interesado para su impresion; debiendo fijarse por Secretaria el dia en que deba sostenerse en acto público ante la Comision examinadora respectiva.

M. Gonzalez Catan.
L. de la Cárcova,
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histología — ¿La sangre es un tejido?

Anatomía Patológica — Histología Patológica de la tuberculosis miliar.

Anatomía — Region orbitaria, su composicion, sus órganos, con su origen y relaciones.

Anatomía Topográfica — Region estafilo tonsilar.

Fisiología — ¿Las fuerzas físicas pueden transformarse en fuerzas vitales? ¿qué es una fuerza?

Patología Externa — ¿La placa mucosa es contagiosa? ¿que accidente determina en el sitio de la inoculacion?

Nosografía Médica — Diagnóstico entre la histeria y la catalepsia.

Patología General — ¿Las causas morbíficas actúan siempre en todos los individuos de la misma manera?

Terapéutica — Empleo terapéutico del masage.

Clínica Médica — ¿A que condiciones debe subordinarse la terapéutica en las inflamaciones del aparato respiratorio?

Medicina legal y Fisiología — ¿Cuáles son los caractéres físicos de un recien nacido?

Obstetricia — De la menstruacion.

Oftalmología — Determinacion subjetiva y objetiva del campo de la mirada

Medicina Operatoria — Operacion Choppart.

Higiene — Bebidas.