

ra llegar fácilmente á la papila del nervio óptico, y cambiando de posiciones, recorrer así toda la mitad interna del ojo. Si entonces se coloca la lámpara hácia adentro de este órgano y se dirige la vista un poco hácia afuera, se examinará la porcion esterna del mismo ojo.

(Concluirá.)

---

## PATOLOGÍA.

---

### **Pólipo fibroso intra-uterino.**

Tengo el honor de presentar á la Sociedad Médica, un hecho curioso de mi práctica.

Se trata de una jóven de 32 años de edad, casada y con seis hijos: de buena salud anterior, observó por la primera vez, en 1851, que sus menstruaciones eran mas abundantes que de costumbre, tomando algunas veces el carácter de metrorragias. Por esta misma época palpó un tumor que de la escavacion pelviana se dirigia hácia el hipogastro.

El dia 13 de Enero de 855, fuí solicitado para hacerme cargo de su curacion, y encontré á la enferma en el estado siguiente: palidez de la cara; encías descoloridas; sensacion de arenilla y soplo en ambas carótidas; lipotemias frecuentes: hace diez dias que tiene una metrorragia que ha resistido á cuantos medios se han puesto en uso para contenerla. El hipogastro está visiblemente aumentado de volúmen: en su parte média se palpa un tumor duro, renitente, arredondado, que teniendo su origen en la escavacion del pélvis se termina nueve centímetros hácia abajo del ombligo.

El dedo introducido en la vagina encuentra un tumor duro, esférico, liso, que la llena al grado de no poder seguir al tumor hasta su origen. Con el espejo se ve un tumor con los caracteres ya descritos, y de apariencia fibroso.

*Diagnóstico.*—Hay un pólipo fibroso intra-uterino, que distendiendo el útero, ha dilatado su cuello, y ha descendido en parte á la vagina.—*Pronóstico.*—Muy grave.

El dia 15 cité una junta, á la que concurrieron los Sres. D. Rafael Montañó y D. Juan Navarro, y convinieron en que se hiciese la estraccion del pólipo. El dia 16 á las cuatro de la tarde, reunido con mis hábiles compañeros Montañó y Navarro, procedí á la operacion del modo siguiente: apliqué el espejo, introduje unas pinzas de Museux; tomé el pólipo, y tirando con las pinzas, el cuello uterino vino á presentarse á mi vista. ¡Aparicion terrible que echó por tierra todas mis ilusiones! Está jóven á quien yo creía salvar con mi operacion, debia necesariamente sucumbir. La enfermedad era tan complexa, que

me fué imposible comprender en mi diagnóstico todas sus particularidades: creí que se trataba de un solo pólipo, y al tener el cuello del útero á la vista, me cercioré, no sin profundo disgusto, que eran dos; uno que estaba libre en la vagina y que adhería al cuello del útero por un pequeño pedículo, y que se operó por escision; el otro voluminoso intra-uterino, el cual no podía ser atacado supuesta la oclusion completa del cuello uterino.

Los dias 17, 18, 19 y 20, tuvo los signos de una peritonitis intensa: dolor agudísimo en el vientre, vómitos biliosos, constipacion, sed, etc., etc.

Murió el dia 21, é inspeccioné su cadáver el 22.

En la cavidad peritoneal, encontré como 250 gramos de serosidad turbia; natas purulentas cubrian la superficie de los intestinos, que adherían entre sí por falsas membranas. El útero, como se ve en la pieza anátomo-patológica que presento á la Sociedad, está aumentado considerablemente de volúmen; su tejido propio, degenerado. En su cara anterior se advierte un absceso ya abierto y del tamaño de un frijol: hay algo de hidropesía en los ovarios. La cavidad uterina estaba ocupada por un pólipo voluminoso, que adhería á su mucosa: el pólipo es el mismo que se ve en la pieza que exhibo. La enferma ha muerto de una peritonitis que siguió muy de cerca á la operacion: ¿pero ésta fué la causa determinante de aquella? No, sin duda. He maniobrado solo sobre el cuello del útero; y el peritoneo, no llegando hasta este punto, es imposible que haya podido ser alcanzado por mis instrumentos. Jamás en los casos que he operado, he tenido que luchar con tan temible enemigo. El absceso que existe en el útero, y que me fué imposible diagnosticar durante la vida de la enferma, se vació en la cavidad del vientre, originando la peritonitis, que puso término á los dias de mi enferma.

La idea racional de que un pólipo existía dentro del útero, y de que habiendo ya dilatado el cuello hasta hacer salida en la vagina era fácil extraerlo, haciendo con las pinzas de Museux tracciones, y en caso necesario ayudándome con las incisiones del cuello uterino, puso en mis manos el instrumento, y lleno de júbilo emprendí la operacion, que en mi concepto iba á dar la salud á esta pobre madre, salvando de la orfandad y la indigencia á toda una familia.

El éxito no ha correspondido á mis esperanzas: era imposible suponer alteraciones tan profundas y várias como las que se registran en la pieza anatómica que acompaño, y que hacían el mal incurable. Esta observacion es, sin embargo, interesante, porque es útil tener á la vista los escollos en que otros han fracasado.

México, Octubre de 1866.

DOMINGO CALDERON.

---