
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

GINECOLOGÍA.

OBSERVACION DE PÓLIPO FIBROSO UTERINO

RECOGIDA

POR EL DR. DEMETRIO MEJIA.

PÓLIPO UTERINO ALOJADO EN LA VAGINA POR SUS GRANDES DIMENSIONES.—OPERACION, TORCIENDO EL PEDÍCULO.—EXTRACCION CON EL FORCEPS.

BREVES REFLEXIONES.

El día 22 de Mayo se presentó á mi consulta de enfermas de cintura, María Damiana Flores, de edad de 40 años, de oficio cocinera, natural de Huehuetoca, avecindada en México desde hace muchos años.

Nos refirió que sufría años atrás, frecuentes y abundantes hemorragias por la vagina, á tal grado, que era imposible saber cuándo concluía un período menstrual para comenzar el siguiente: acusaba además, sensacion constante de peso y adolorimiento en el esqueleto de la pélvis, y dolores agudos intermitentes é irregulares en la cintura.

Tenesmo vesical muy marcado y molesto: necesidad de recurrir al cateterismo uretral varias veces para lograr la emision de la orina. Tal era el cuadro sintomatológico que presentó la enferma cuando nuestro primer interrogatorio.

Habia ocurrido á varios médicos; pero habia sido reconocida muy superficialmente por ellos, pues ninguno habia llegado á practicar un exámen en el aparato genital.

Interrogada sobre sus antecedentes, supimos que habia tenido un parto hacia diez y seis años, parto normal, lo mismo que el puerperio subsecuente. Despues de ocho años habia sufrido un fuerte golpe en la cintura, ocasionado por una caída: desde entónces aparecieron los dolores que la aquejaban y aun las hemorragias.

Mujer desarrollada y robusta en apariencia, la encontramos pálida y bastante anémica, como consecuencia forzosa de las continuas pérdidas de sangre.

Explorando el vientre, pudimos notar que abultaba ostensiblemente hácia el hipogastro: allí la palpacion despertaba algun dolor y podia limitar un tumor que pasaba cinco ó seis centímetros sobre el borde del púbis. El abultamiento general daba un sonido claro por la percusion, excepto en la parte inferior, donde el sonido era macizo.

La auscultacion nos dió resultados negativos.

Al practicar el tacto vaginal, sentimos desde luego la imposibilidad de penetrar á esta canal, porque lo ocupaba algo muy duro, liso y grande. Intentamos introducir la mano, pero fué inútil, porque lo impedia una vulva pequeña y estrecha. Durante estas tentativas pudimos apreciar cierta movilidad en el obstáculo.

Entreabrimos los grandes labios, los separamos cuanto fué posible y apareció á nuestra vista un segmento de un tumor, blanquizco, pulido como el tacto nos lo habia dicho, presentando ligeras equimosis esparcidas. La proximidad á que nos encontramos, nos dejó percibir cierto olor pútrido que no correspondia con el aspecto del tumor.

Nuestro diagnóstico, aunque dudoso, lo formulamos como sigue: Pólipo fibroso uterino, de dimensiones considerables y de pedículo estrecho.

Desde luego no podia ser un cáncer, pues los antecedentes, marcha de la afeccion, y aspecto físico del tumor, hacian alejar semejante idea. La fetidez dependia de la acumulacion de la sangre y de su descomposicion en la vagina.

Tampoco podia creerse en una inversion de la matriz, atendidas la movilidad, la coloracion y la falta absoluta de conducto. Por las mismas razones no podian sospecharse el cistocele, la hernia vaginal, etc., etc.

No podia pues tratarse mas que de un pólipo: fibroso, por su consistencia, de pedículo estrecho, por su movilidad.

Resuelto á cerciorarme en mi diagnóstico y obrar por consiguiente en un sentido benéfico para la enferma, la cité para cloroformarla en su casa, dos dias despues.

El 24 de Mayo, acompañado del Dr. Gregorio Orive, y alumno de 5.º año de Medicina, Sr. Ezequiel Blando, á las diez de la mañana, procedí á dormir á la paciente, á la que avisé con anterioridad que mi propósito era reconocerla primero, y si creia practicable la operacion sin grandes peligros para su existencia, procederia inmediatamente á su ejecucion. Con este objeto íbamos provistos de cauterios, pinzas, sierra-nudos y demás instrumentos necesarios á la operacion.

Dormida la enferma, ratificamos nuestro juicio: el tumor fué mejor explorado, pero su pedículo quedaba fuera del alcance de nuestra exploracion. La mo-

vilidad, que pudimos apreciar perfectamente bien, nos decidió á proceder al arrancamiento por torsion. Deslizandole la mano de izquierda á derecha, en el segmento inferior, con algun trabajo, el tumor giraba. La primera vuelta la pudimos hacer sin dificultad: la segunda fué más trabajosa, pero con algun esfuerzo conseguimos verificarla: la tercera ya se hizo mucho más fácil, no presentando más dificultad que la estrechez del campo, pues á mi entender, el pedículo habia sido ya roto, como nos lo indicaba la mayor movilidad, los diferentes sentidos en que ésta se verificaba y el escurrimiento sanguineo ligero, que por la vulva se hacia. Además, imprimiendo un movimiento rotatorio en el sentido ántero-posterior, pudimos percibir, sangrante aún, el punto de insercion del pedículo. El pólipo habia perdido, pues, sus conexiones con la matriz y libre de toda adherencia permanecia en la vagina por no tener una puerta de salida proporcionada á sus dimensiones. Intentamos su extraccion con las manos, y no fué posible conseguirlo. Las pinzas erinas no podian servirnos, atendidas la dureza y volúmen del tumor: sin lograr su extraccion lo desgarrarian. Pensamos su division por el cuchillo, ó alambres, sierra de cadena; pero comprendimos desde luego que seria una operacion laboriosa y dilatada, con el inconveniente de maniobrar casi á ciegas, y con el peligro nada remoto de herir la vagina. Ocurriéosenos entónces aplicar el forceps, y hecha la tentativa, bastante fácil por cierto, nos cercioramos que hacia buena presa, y procedimos á hacer lentamente las tracciones. El Sr. Orive sostenia el periné, cuyo abombamiento era marcado. Remedo exacto de parto, teniamos que seguir la conducta en ellos observada. Cuando despues de algunas tracciones, la gran circunferencia del tumor abocó al orificio vulvo-vaginal, éste se desprendió con fuerza, y saliéndose del forceps, rodó por el suelo á alguna distancia de la cama de la enferma. Inmediatamente examinamos la vulva y el periné, habiendo sufrido éste último una pequeña desgarradura, tal cual se presentan en el primer parto. Aplicamos el espejo para examinar el cuello de la matriz, cosa que no fué posible por la considerable relajacion de las paredes vaginales que se precipitaban entre las valvas del espejo. Con valvas aisladas y con los dedos, logramos descubrirlo: en sus entreabiertos labios colgaba parte del pedículo desgarrado por la torsion: haciendo tracciones sobre él, creimos que su insercion no era muy profunda. Hicimos una nueva y ligera torsion y aún machacamos algo la parte accesible. El Sr. Dr. Barrera nos acompañó en esta última parte de la operacion. No hubo pérdida de sangre.

Se prescribió á la enferma reposo, inyecciones fenicadas y una pomada idem en la pequeña rasgadura del periné: dieta láctea.

En la tarde, su estado era satisfactorio; no habia reaccion, los ardores que manifestó al despertar, habian disminuido; ningun escurrimiento: orina libre, clara y abundante.

En todos los dias trascurridos de entónces á la fecha, no se ha presentado complicacion alguna, ni ha vuelto á aparecer el más leve escurrimiento sanguíneo.

Volvamos ahora al tumor.

Pesado poco despues de la operacion, hallamos un peso de 480 gramos.

En cuanto á medidas nos dió las siguientes:

Circunferencia mayor	0 ^m 31 centímetros.
Circunferencia menor	0 ^m 275 milímetros.
Diámetro mayor	0 ^m 407 milímetros.
Diámetro menor	0 ^m 088 milímetros.

Importante me pareció conservar sus medidas recién hechas, pues la maceracion prolongada en la mezcla de alcohol y agua, parece haber reducido bastante sus dimensiones. Puede verse en la pieza, que tengo el honor de ofrecer á la Academia, los caracteres del tumor y lo limpio de su superficie, por no haber sido traumatizado en su extraccion con el forceps. El pequeño trozo que le falta, inmediato al punto de insercion, le fué quitado para hacer su exámen histológico.

Mi buen amigo el Sr. Dr. Cordero, Profesor de Histología, se encargó por su amabilidad de este punto, y hé aquí su nota:

«Coloracion, rojiza.

«Consistencia dura y elástica como la de los tejidos fibrosos; pero no al grado de poder hacer un corte limpio sin previa preparacion. Tomada una pequeñísima porcion por medio de unas finas tijeras curvas sobre su plano, y hecha la disociacion correspondiente bajo una gota de agua destilada, se pudo identificar la existencia del tejido conjuntivo, en disposicion tal, que impedia la clara percepcion de otros muchos elementos anatómicos.

«Agregada que fué una gota de ácido nítrico puro, con el objeto de quitar el obstáculo indicado, se percibió una infinidad de fibro-células musculares con su núcleo característico, dispuestas por capas estratificadas, entre las que habia tabiques de tejido conjuntivo.

«Por ser tan frecuente en esta clase de tejidos la existencia de la grasa, al estado de gotas libres, ó formando parte del contenido de los elementos anatómicos, se buscó con especial cuidado, haciendo las experiencias microquímicas correspondientes, pero sin resultado positivo.»

Antes de concluir permitánseme algunas reflexiones.

Los pólipos fibrosos de volúmen tan considerable como el presente, son algo raros, probablemente por ser atendidos desde su principio ó poco despues, cuando las hemorragias y demás síntomas funcionales que provocan, hacen á la

enferma consultar con un médico, y se sujetan al único medio curativo, la operación. Cuando por cualquiera circunstancia se abandonan, llegan á adquirir dimensiones considerables.

Hay en la historia de los pólipos de que me ocupo, un punto no dilucidado aún. ¿Cuál es el manantial de la hemorragia? Goch opina que se hace en la superficie del tumor: Hamilton cree que tiene lugar en la mucosa uterina. En el caso á que me refiero no podia creerse que pasaba en el tumor, pues ni su color, ni su poca vascularizacion, inducen á ello. Además, la metritis interna por sí sola, produce hemorragias; racional es creer entónces con Leblond, Churchill, Hamilton y otros, que un cuerpo como el que nos ocupa, congestiona la mucosa uterina; y esa hiperhemia primero, y despues la inflamacion, determinan la ruptura de los capilares.

Respecto á su extraccion, no creo tan absolutamente con Montgomery (como lo asienta en su conclusion 11.ª) «que en los pólipos voluminosos, la torcion es un procedimiento peligroso, y que no debe ser ensayado.» Esto es muy absoluto: la torcion será peligrosa si el pedicelo es grueso, pero si éste es delgado, será siempre inocente, sean cuales fueren las dimensiones del tumor. Nosotros, en el caso actual, no hemos tenido escurimiento sanguíneo digno de atencion. Por otra parte, aplicar una ligadura, cortar con el bisturi ó tijeras, ó escindir con el asa del gálvano cáustico, en semejantes casos, toca casi á lo imposible. Así, pues, no es de desecharse un procedimiento tan sencillo como seguro, pudiendo apreciarse su indicacion.

Por lo que toca á la extraccion con el forceps, que en ninguna parte he leído, y que de buena fé me la creí original, he sabido posteriormente por el Dr. R. Vértiz, que el señor su padre D. José M.ª, la practicó una ocasion. El Dr. Velasco me cuenta que en una enferma, portadora tambien de un pólipo muy grande, no les ocurrió ese medio para extraerlo, sino que lo fragmentaron, y la maniobra fué muy prolongada y laboriosa; pero no seguida de accidentes. El método que indico me parece el más sencillo y el más racional, solamente estimo como indispensables las dos condiciones siguientes: 1.ª Hacer tracciones lentas graduadas é intermitentes. 2.ª Abocar el tumor á la vulva por su menor circunferencia.

Las tracciones graduadas, imitando la extraccion de la cabeza del feto con el forceps, disponen el canal vulvo-vaginal á que permita el paso del tumor; y el traumatismo en consecuencia es ménos considerable. Sosteniendo el perinéo convenientemente, disminuye mucho ó desaparece el peligro de grandes rasgaduras. Más completamente aún desaparecerá ese peligro si se tiene cuidado de hacer lo que yo no hice en semejante caso: abocar á la vulva la menor circunferencia; ¿pero cómo podrá lograrse esto cuando la estrechez del campo impide tomar medidas sobre el tumor? De un modo muy sencillo que me ocurrió despues de terminada mi operación: aplicado el forceps, se mide en un punto de

terminado fuera de la vulva la abertura de sus ramas; despues se retira el instrumento. Con toda la mano, ó algunos dedos solamente, se imprime una rotacion al tumor y se repite la aplicacion de forceps, midiendo nuevamente en el mismo punto la abertura de sus ramas, y si la segunda resulta menor que la primera, preferible será proceder desde luego á su extraccion. Si, por el contrario, la segunda medida es mayor que la primera, entónces pueden repetirse las mismas maniobras, todas fáciles, hasta hallar la circunferencia más adecuada para la salida del tumor.

Con las precauciones enunciadas, terminaré diciendo, que la aplicacion del forceps, es método muy racional para la extraccion, cuando por su volúmen, estos tumores hacen difícil cualquier otro procedimiento.

México, Junio 6 de 1883.

MEMORIA SOBRE EL TIFO.

PRESENTADA A LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO, CONFORME A LA CONVOCATORIA
DE FECHA 26 DE ABRIL DE 1882.

Quæ ducere oportet quo maxime reput,
eo ducere oportet per convenientes locos.
Hip. Af. 21, seccion 1ª

El sistema nervioso es el que sufre de preferencia, en cuyo caso hay tendencia más y más pronunciada á la disminucion de la energia vital; *fiebre nerviosa, tifo, (febris nervosa, typhus)*. Hufeland. Manual de Medicina práctica.

A LA MEMORIA DE MI AMADO PADRE.

Con la seguridad de no obtener el premio, dirijo á la Academia de Medicina de México esta Memoria, que contiene reflexiones en las que ha influido mucho una práctica civil de más de diez y ocho años. La utilidad que de su lectura pudiera sacarse será muy pequeña, á causa de lo que soy; pero siempre digna de consideracion, atendiendo á la buena voluntad que mueve la pluma para servir á la medicina nacional, que no pide necesariamente elegancia en el estilo, talento ó ingenio en la observacion, sino muy especialmente lealtad para exponer lo que ha recogido cada médico, por la experiencia, en el ejercicio de su profesion. La Medicina Nacional, mejor dicho, la Escuela Mexicana, cuando ya sea adulta, no habrá desdeñado, no despreciará el óbolo que uno por uno, desde hoy hasta entónces, le vayan dedicando el archiatra y el humilde médico de barrio, el catedrático y el profesor de aldea.