
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

TOCOLOGÍA.

NUEVO CASO NACIONAL DE PREÑEZ EXTRAUTERINA.

RESUMEN DE LOS DEBIDAMENTE AUTENTICADOS

DE QUE HAY NOTICIAS EN LA CAPITAL Y ALGUNOS ESTADOS DE LA REPÚBLICA.

SEÑORES:

En mi constante afán de enriquecer y mejorar por mi mismo, y como voy pudiendo, el estudio del arte á que como sabéis vivo consagrado, la fortuna de tiempo en tiempo me depara hechos tales, que tengo de mirarles como verdaderos hallazgos para la ciencia patria, de suyo escasa de noticias y documentos propios (no me preguntéis por qué), y de cuenta ajena menospreciada (tampoco os daré de esto razon), al grado que nuestros trabajos nacionales sean desconocidos en muchos lugares del orbe científico, y aun en la República misma. De esos hechos os constan muchos, casi los más, porque he cuidado de traerles aquí, sin más razón que porque los acogéis con agrado, me escucháis con marcadas muestras de benevolencia y toda vez aceptáis gustosos mis pobres tareas. El que ahora voy á historiaros bien vale la pena de que le concedáis vuestra atención, por su novedad y por estar rodeado de particularidades curiosas. Para dar mayor realce á esta lectura, concluido que fuere mi relato, á guisa de aditamento, os presentaré reunidos varios otros de patronímica propiedad, que por hallarse desperdigados no formaban un cuerpo doctrinal; pero que, mediante Dios, en lo sucesivo sí le formarán. Sin más preámbulos, y con vuestra licencia, entro derechamente en materia.

I.

Doña Luz Serrano de Ortega, natural de Méjico, veintinueve años de edad, casada, baja estatura, temperamento linfático y constitución bastante deteriorada en la actualidad, es madre de un niño de siete años, nacido el dos de Enero

de mil ochocientos setenta y siete. Comenzó á menstruar á los doce años, y la menstruación siempre fué regular. Su salud constantemente fué buena, exceptuando solo la época en que, como á siete meses despues del nacimiento del niño Modesto, y hallándose en Atlixco, con motivo de una cólera tuvo vómitos biliosos y diarrea, lo cual la puso en el duro caso de suspender el amamantamiento de su hijo. Gracias á los cuidados del Dr. Cardona logró curar y recuperar por completo la salud, hasta la aparición de una neuralgia ciática derecha, y varios trastornos catameniales, que se disiparon al sobrevenir el segundo embarazo en la corriente del mes de Enero de 1881, no sucediendo lo mismo con la neuralgia, que continuó haciéndola sufrir. Desde Febrero siguiente hasta Noviembre del mismo año inclusive estuvieron sus reglas en suspenso, y refiere que durante todo este tiempo resintió el dolor que la aquejaba, con mayor vehemencia en la ingle y pierna derechas. Esto acontecia en Izúcar de Matamoros donde se encontraba á la sazón. Tendria cinco ó seis meses de embarazada cuando emprendió un viaje á Puebla en diligencia, lo que aumentó sus molestias, pues los dolores se axacerbaron, y se acentuaron mejor entonces *algunas cosas extrañas*, segun ella las llama, que no habia sentido en la preñez anterior, y que define por una *sensacion como de peso* en la ingle derecha.

A fines de Octubre de 1881 ó principios de Noviembre siguiente, á eso de las doce de la noche de un día que no recuerda, experimentó dolores fuertes de cintura acompañados de abundante hemorragia que se derramaba por el canal vaginal. En el acto hizo llamar á Doña Juana Araoz, que la habia asistido en el alumbramiento del niño Modesto, y como dicha señora notase algo de raro en los sintomas de lo que la paciente reputó trabajo de parto, indicó la necesidad que habia de los auxilios de un facultativo. De esa misma opinión fué tambien la Sra. Ceballos, á quien los interesados ocurrieron á la mañana siguiente. Solicitado el Dr. Espindola, y después de haber observado minuciosamente á la enferma (segun afirma el Sr. Esperon, tio de ésta), recetó una bebida que se habia de distribuir en pozuelos, primero; después otra con ergotina, y mandó traer á la Sra. Olmos para que asistiese á la enferma. Agotada, conforme á la instruccion del facultativo, la última poción, por orden del mismo fué repetida la noche del 2 de Noviembre, doblando la dosis; tambien prescribió el uso del cornezuelo de centeno alternado con la poción. La hemorragia disminuyó algo, y continuó asi el dia 3. Cuando comenzó á disminuir la efusión sanguínea, la precitada noche arrojó alguna cosa que á juicio del Dr. Espindola era un pedazo de placenta. En la mañana del 3, por disposición facultativa, tomó un baño tibio general durante dos horas, pasado lo cual untaron con extracto de belladona el cuello uterino. La enferma dice que tuvo luego un largo é intenso calofrío, sensación de frialdad en el vientre, calentura, abundante fluxión de leche, y flujo vaginal hediondo. Hiciéronla inyecciones vaginales continuas, no sabe de qué, y se previno que tomase una poción á cucharadas.

El Sr. Esperón dice, que observando el Dr. Espíndola que el parto no adelantaba sin embargo de lo hecho en la noche del 4, propuso que fuese llamado el Dr. D. Juan Bautista Calderón para consultarle el caso, pues en su concepto la dificultad del parto consistía en que el producto se hallaba mal situado. El Dr. Calderón opinó por que el cuello del útero no estaba dilatado, y que para dilatarle se colocase un tapón en forma de cola de papelote (tiritas de trapo atadas de trecho en trecho á un cordón, dice la enferma), el cual no dió resultado; por lo que se quitó entre diez y once de la mañana del siguiente día 5, y ya quitado, el Dr. Calderón metió mano en la vagina é intentó la *dilatación digital*, que fracasó asimismo á pesar de varias tentativas, porque, según dijo, la constricción era extraordinaria, volviéndose entonces al uso del extracto de belladona antes empleado.

En la mañana del día 6 de Noviembre pusieron en el vientre de la enferma un aparato compuesto de cojinetes, férulas de madera y una venda compresiva, permaneciendo así quince días, hasta el 21 de dicho mes. Trataron de fortificarla por medio de buena alimentación y vino, consiguiendo reponerla, hasta Marzo del año siguiente, 1882. Desde entonces hasta Diciembre del propio año observó la regularidad de sus menstruaciones, que se sucedieron sin molestia alguna. Durante este tiempo se encontró tan bien, que vivió al lado de su marido en plenas relaciones conyugales. En dicho mes de Diciembre el marido se ausentó, y ella prosiguió perfectamente en los primeros meses del siguiente año de 1883, observando mes á mes la aparición reglada de la menstruación hasta Octubre inclusive. En este lapso de tiempo no hubo relaciones matrimoniales. En Noviembre de ese mismo año, sin causa ostensible empezó á sentirse enferma, con malestar general, calofrios, calentura, anorexia, insomnios, y esto no obstante prosiguieron las menstruaciones como siempre. Siguió sufriendo de este modo en Tecamachalco, adonde se había ido por ese tiempo, y estando planchando ropa de uso el 2 de Febrero de 1884, de pronto sintió que escurria algo de la vagina, de donde efectivamente manaba un líquido oscuro hediondo, que siguió saliendo día á día en corta cantidad cada vez que hacía algun esfuerzo, al agacharse, v. gr. En 7 de Marzo, estando en Puebla, adonde fué á poco de haberse iniciado el escurrimiento dicho, al orinar sintió en la vagina algo que la lastimaba, é instintivamente llevó allá los dedos para librarse del estorbo que tocó y tomó con ellos para traerle afuera; por este medio sacó varios huesecillos que, según sus propias palabras, reunidos *formaban un montoncito*. Hizo que la visitase el Dr. Calderón, quien recogió los huesos extraídos por la paciente, los que siguió arrojando naturalmente los días que precedieron á la visita del facultativo, y los que extrajo él en el reconocimiento que practicó.

La Sra. Serrano de Ortega, refiriendo lo ocurrido en la primera visita del Dr. Calderón, cuenta que los huesos que le extrajo durante el reconocimiento, á indicaciones suyas les sacó del agujero ó conducto que tenia en la vagina, que ella

misma tentaba con su dedo siempre que se le ocurría, para librarse de la molestia que le causaba la detención de alguno de ellos; y que allí, y no en el cuello de la matriz, fué donde dicho profesor colocó un cono de esponja preparada, primero, y un palito de laminaria después, aunque negándosele siempre, acaso por no alarmarla y apenarla, agrega la citada señora. A instancias de la misma interesada el Dr. Calderón se propuso operarla; pero por motivos que no es del caso referir la operación quedó en proyecto.

Por Agosto del mismo año la vieron en Puebla los Dres. D. José María Marin, primero, y D. Francisco su hermano, después, quienes, según la enferma relata, aunque propusieron ampliar la abertura en cuestión, al fin no se decidieron á llevarla al cabo por temor de herir una arteria que sintieron hacia ese punto.

Antes de proseguir creo de mi deber hácer constar, que poseído hasta lo íntimo de la importancia de los datos conmemorativos de este caso, y no queriendo atenerme solo á los dichos de la paciente, ni á los del Sr. diputado Esperón, testigo presencial de los sucesos, persona muy recomendable é ilustrada hasta en puntos tocantes á la medicina, ora por conducto de este sujeto, ora por el del correo, varias y repetidas ocasiones he solicitado de los Dres. Espíndola y Calderón las importantes noticias que les he suplicado me proporcionasen para salir de dudas y saber la verdad de los sucesos acaecidos; favor que á la hora de ésta no me ha sido otorgado aun á pesar de mil ofertas hechas en varias cartas que tengo en mi poder. Siento no haber podido llenar esta laguna, no solo por la falta que hacen á esta historia datos científicos de inmensa valía, sino porque no puedo hacer rectificaciones al relato de los interesados, que con toda su discreción, veracidad y buena fe, tienen la tacha de desconocer lo que en este punto se versa; tacha que por otra parte no empaña su buena y limpia fama.

Dicho esto en descargo mio, prosigo la historia. Vino á Méjico la Sra. Serrano de Ortega el 12 de Setiembre de 1884 con objeto de que yo la viese; pero no sé por qué circunstancia la vió antes el Dr. Martel, quien despues de haberla reconocido la dijo que era preciso operarla previa dilatación del cuello del útero; con cuya opinión estuvo de acuerdo el Dr. D. Demetrio Mejía, que la vió, llevado por él, en la segunda visita. Respecto de esto la paciente asegura que los expresados Sres. Mejía y Martel desoyeron las terminantes indicaciones que ella les hiciera para llamar su atención sobre la existencia de un conducto extraño en la vagina de donde salían los huesecillos y el líquido hediondo que tanto la mortificaban. El Dr. Martel recogió varios huesecillos arrojados por aquellos días.

En fin, viendo que su curación no avanzaba un solo paso, y estrechada por sus padecimientos que día á día iban en aumento, informóse de donde yo vivía y me solicitó para que la atendiese, habiendo ido á visitarla el 11 de Octubre del año próximo pasado.

Al visitar á la Sra. Serrano (cuyos antecedentes relativos á su edad, tempe-

ramento, estado, etc., han sido consignados al principio de esta historia) llamó bastante mi atención lo deteriorado de su constitución; estaba agotada, pálida, con ese color amarillejo sucio peculiar á los individuos que han padecido largo y mucho; mucosas oculares y labiales casi exangües, faz desencajada, mirada triste y melancólica, pulso lento algo depresible, pero regular. Tres años hacía, según sus propias palabras, que se consideraba como un sepulcro vivo de su hijo. La hediondez del escurrimiento vaginal atormentábala demasiado, y en efecto el hedor que exhalaba era muy repugnante. El 8 de Octubre había tenido su última menstruación, y hacía cinco días que experimentaba serias dificultades para mear; orinaba á cada rato y con bastante pena; también tenía pujo intestinal y suma dificultad para la defecación; no evacuaba más que con ayuda de lavativas. En este lapso de tiempo sentíase peor que antes, porque los dolores de la ingle, del muslo derecho y del vientre (cuyo sitio preciso no puede fijar) la han privado del sueño y quitado las ganas de comer; tiene bochornos y sudores nocturnos. He aquí los datos recogidos por la exploración:

Por la palpación abdominal descubrí un tumor profundo, independiente de la pared del vientre, del tamaño del puño poco más ó menos, más largo que ancho, situado en la región hipogástrica hacia la derecha de la línea mediana, superficie redondeada, tersa, dura, y cuya mayor convexidad miraba á la fosa iliaca derecha; el tumor se prolongaba por abajo hacia dentro de la excavación pélvica, y sobresalía como 7 ú 8 centímetros encima del pubis. Todo él era doloroso á la presión. El tacto vaginal acusó lo que sigue: falta de horquilla, vulva normal, vagina muy húmeda, caliente y sensible; la columna posterior de la vagina, dura y dolorosa; la anterior no tenía nada de particular. Las partes anterior y lateral izquierda del fondo vaginal estaban reducidas; la posterior y lateral derecha ofrecían las siguientes modificaciones: convexas en lugar de cóncavas, naturalmente sensibles y á la presión muy dolorosas. Hacia el punto de unión de ambas regiones encontrábase una abertura alargada en forma de ojal, capaz de dejar pasar por ella la yema del índice. Manaba de ahí un líquido infecto, acre, rojizo oscuro. Combinados el tacto vaginal y la palpación abdominal hipogástrica fué fácil reconocer que aquel tumor era independiente del útero, cuyo segmento inferior sentíase conformado normalmente, hallándose, sí, desviado de su natural dirección hacia adelante y á la derecha; lo que indicaba una látero-inclinación de todo él, y de contado, del fondo á la izquierda y un poco abajo. El empuje hecho con el dedo puesto en el cuello de la matriz se trasmitía al cuerpo de la viscera y no al tumor; pero el que se hacía en la parte baja de éste, sentíalo la mano aplicada en la alta, y la sensación era clarísima. Otra cosa más; al hacer el impulso produciase dolor en los límites mismos que los determinara la palpación abdominal, y exactamente iguales á los que la palpación sola produjera antes. El tacto por el recto demostró, hacia la derecha, la existencia de una masa dura, resistente, dolorosa á la presión y prominente hacia atrás y á la izquier-

da. Combinados el tacto dicho y la palpación abdominal se advertía la conexión entre la saliente intestinal y la hipogástrica, y demás de eso la absoluta independencia entre el total de esa masa y la matriz, que se sentía inclinada según queda dicho. El empuje hecho sucesivamente de abajo á arriba, y al contrario, causaba dolor sumamente molesto. Por medio del tacto vaginal é intestinal combinados (metidos el índice en el recto y el pulgar en la vagina), sentí un tumor redondeado, voluminoso, consistente, situado atrás y á la derecha de la matriz, en el pliegue de Douglas. La porción prominente en el recto era mayor que la saliente en la vagina, é igualmente dolorosas. Comprimidadas entre los dedos, produjose una colisión clara, que desde luego daba la idea de que el tumor contuviese cuerpos duros que por compresión chocaban entre sí. Con todo esto y los datos del conmemorativo me bastó para fijar el siguiente diagnóstico: Preñez extrauterina abdominal localizada en el pliegue recto-vaginal (pliegue de Douglas), suspensa por la muerte del engendro hacia el 8º mes de concebido, terminada por la supuración del pseudo-útero y la disociación de las partes blandas del cadáver y sus accesorios, abriéndose paso al exterior por el fondo de la vagina, donde existe un trayecto fistuloso capaz de permitir la salida de los materiales disociados y de algunos huesecillos, mas no bastante para dejar salir lo remanente; en cuya virtud la naturaleza se apresta á abrir nueva vía por el recto, como claramente lo indican los signos objetivos y subjetivos observados por la paciente y por mí. El pronóstico que di fué: que aquella situación era grave, si bien tenia fundadas esperanzas de que la naturaleza, ayudada del arte, le pudiese punto final sin daño ni peligro serio para la paciente. En cuanto al tratamiento curativo, juzgué que lo que habia por hacer era evacuar el contenido del tumor abriendo paso por el intestino, conforme parecia exigirlo el caso, desinfectar la cavidad, y procurar la cicatrización, no habiendo pensado en esos momentos aprovechar la vía abierta en la vagina, en razón á que el contenido sobresalía y era completamente accesible por el intestino á una altura tal, que la abertura se podía hacer sin riesgo ni dificultad. Mi opinión fué aceptada en el acto por la Sra. de Ortega, y con la mente de madurar más mi juicio y disponer la operación que fué tan bien acogida, me propuse practicar nuevo reconocimiento dentro de tercero día, llevando á algunos discípulos que sacaran provecho de aquel curioso caso y se penetraran de lo que se iba á ejecutar á presencia suya y con su auxilio.

El día 13, según mi propósito de la antevíspera, volví á la casa acompañado de D. Jesús Villagrán y D. Luis Troconis Alcalá, quienes primeramente se ocuparon de recoger los datos conmemorativos, y en seguida de reconocer á la enferma, conforme al programa que les propuse, lo que, sin preocuparles nada, les dió ocasión de verificar una á una las observaciones hechas en el primer reconocimiento. Acordes en todos los puntos, sujeto á crítica el plan operatorio,

y decidido se pusiese en ejecución según lo había concebido, se emplazó para dentro de tercero día á fin de aprestar lo necesario.

El día 15 de Octubre, todo listo, vacíos el recto y la vejiga, se procedió á ejecutar la operación, encargando de la aplicación del cloroformo al Sr. Villagrán, y de que me auxiliasen á la mano al Sr. Sanchez (D. Francisco) y al Sr. Troconis. Empecé por introducir en el recto un *speculum ani trivalvo*, y, una vez introducido, abríle ampliamente para ver el tumor y atacarle. La colocación del *speculum* vino á hacerme cambiar el propósito de operarle por donde pensaba, porque una vez separadas las valvas del instrumento y espaciado el calibre del intestino el tumor cedió al empuje y avanzó hacia la vagina, donde mis ayudantes y yo le tocamos con claridad, dándonos cuenta, á la vez, de que se producía allí la colisión de los fragmentos sólidos tan bien sentida antes hacia la porción saliente en la pared anterior del intestino. El haber huido de aquí presentándose por la vagina; el tener en ella una vía abierta que convenientemente amplificada nos dejaría entrar á sacar el contenido del tumor, hizo que nos resolviésemos á mantener la nueva situación y á aprovecharnos de sus ventajas manifiestas. Confiados los mangos del *speculum* al Sr. Sánchez para que lo retuviese, introduje el índice izquierdo en la vagina, metí la yema del dedo en la abertura fistulosa, y guiado por él llevé hasta ella un bisturí recto de punta embotada. Situado á conveniente profundidad, desbridé adelante y atrás lo suficiente para que el dedo pudiese penetrar á la cavidad, y logrado que fué esto retiré el cuchillo y me ocupé de cohibir la hemorragia venosa originada por la herida. Estancada la sangre, empleé unas pinzas largas que, guiadas siempre por el índice izquierdo, entraban y tomaban cada vez un hueso, que sacaba luego é iba depositando en una taza que me presentaba el Sr. Esperón, tío de la paciente, que quiso presenciar la operación y sernos útil en lo que pudiese. El dedo introducido que me servía de conductor sentía claramente la conglomeración formada por huesos de distintos tamaños y formas; los había planos, cortos, largos; unos pequeños, y tan grandes otros, que por no dilacerar la vía abierta tuve necesidad de hacerlos pedazos antes de intentar su extracción: tal fué la suerte de varios de los huesos de la bóveda craneana; respecto de las costillas, de los fémures, tibias, peronés, húmeros, cúbitos y radios, cuidé de sacarles á lo largo, acomodándoles á la forma y dirección de la vía espaciada. Incesantemente, y más desde que se amplificó la fistula, estuvo manando un líquido putrilaginoso nauseabundo, cuyo hedor se difundió por la pieza y se esparció por el ámbito de la habitación. En esa maniobra fui bien auxiliado por el Sr. Troconis. La abertura insensiblemente dió tanto de sí, que hubo un tiempo en que abandonamos las pinzas é hicimos la saca del resto de la osamenta con los dedos tan sólo. La exhumación de aquellos restos duró tres horas; durante este tiempo, y á

pesar de la prolongación de la anestesia, la enferma solo tuvo basca y vomitó mucosidades biliosas varias veces.

Terminada la desocupación del quiste y cerciorados de que ya no había nada que sacar, se procedió al lavado de la cavidad y la vagina con solución fenical al 2 ½ %. Inmediatamente después del aseo de ambas cosas situé dentro de la primera un grueso tubo de canalización que por el extremo externo desembocaba en la vulva, planchuelas de hilas desinfectadas, compresas, y, por último, un vendaje en T.

Una vez vuelta en sí del sueño anestésico y perfectamente despejada su razón, la Sra. de Ortega nos manifestó que se sentía bien y que no la incomodaba ya la molestia rectal ni el pujo vesical. En los días subsecuentes el alivio fué acentuándose cada vez más y más: las evacuaciones urinaria y alvina fueron normales. A mañana y tarde se la aseaba localmente inyectando dentro del quiste cocimiento de hojas de nogal mezclado con la solución antiséptica ya dicha. A continuación pongo el memorandum de lo ocurrido en los días subsecuentes, y el método á que se la sujetó.

		DIAS.	HORAS.	PULSO:	Tempera- tura.	Respira- ción.	OBSERVACIONES Y PRESCRIPCIONES.
		16	10.10' M	84	37°4	20	Agua de Seltz, hielo, y bismuto con opio. Cesaron los vómitos. Infusión de hojas de naranjo y leche: una taza cada tres horas.
		"	4.20' T	80	37°3	20	Escurrecimiento sanguinolento fétido. Lavado.
		17	9.30' M	72	37°1	20	Atole y sopa de pan.
		"	5.15' T	72	37°	18	Continúa el mismo escurrecimiento. La enferma siente gran bienestar. La misma prescripción. Té con leche, sopa de fideos y beefsteak.
		18	9.45' M	72	36°8	18	Sigue el propio escurrecimiento, pero es menor su cantidad. La misma prescripción y alimentación.
		"	9 N	72	37°5	18	Escurrecimiento moco-purulento fétido. El tubo canalizador se zafó á las cuatro de la tarde. Leche con quina, sopa de arroz, beefsteak y un pozuelo de pulque despues de la comida.
		19	11.45' M	72	37°5	18	Se colocó el tubo.
		"	5.15' T	72	37°5	18	Lo mismo que el día anterior.
		20	9.15' M	64	37°	16	Se zafó el tubo, y ya no se le volvió á colocar en vista de que no era necesario. La misma prescripción de la víspera.
		"	5.35' T	72	37°2	18	Escurrecimiento moco-sanguinolento y putrilago. Lavado y el propio alimento.
		21	12 M	68	36°8	18	Escurrecimiento moco-purulento.—Neuralgia del 5° par por caries dentaria.—Píldoras pacíficas.
		"	8.30' N	72	37°	20	Aliviada de la neuralgia.—Media onza de vino de quina antes de la comida.—El propio alimento.—Café con leche.
		22	9.45' M	72	37°	20	Escurrecimiento moco-purulento escaso.
		"	5.20' T	72	37°1	20	El propio método.
		23	10.30' M	72	37°1	20	La misma cantidad y calidad de escurrecimiento. La propia prescripción.
		"	6.45' T	72	37°1	20	Reaparece la neuralgia.—Croton-cloral en píldoras.—Lavado antiséptico y los propios alimentos. Pulque.
		24	No la visité en la mañana.				
		"	6 T	72	37°3	20	
		25	1.15' T	72	37°	20	

El día 22 de Octubre empezó á incorporarse en el lecho. El día 30 se levantó sin acusar ninguna molestia y tomó un baño tibio jabonoso. El escurrimiento moco-purulento prosiguió disminuyendo cada día. No había hediondez. Le recomendé se alimentase bien, hiciese ejercicio moderado al aire libre y tomase dos copitas diarias de vino de quina compuesto. Encargué al Sr. Troconis que la visitase de cuando en cuando.

Del 20 de Octubre del año pasado á Febrero del corriente, lo único digno de notarse fué que la señora continuó reponiéndose á ojos vistas; que sus reglas vinieron con toda puntualidad y que la efusión moco-purulenta se redujo á poca cosa. Visitada á fines de Abril supe de sus labios que continuaba bien, que la menstruación le había faltado en este mes y en Marzo, y que por tal circunstancia temia estar embarazada. La sometí al reconocimiento digital para averiguar el estado de la fistula, y hallé, en primer lugar, que la vagina tenia su calor y humedad naturales; la abertura fistulosa, que siempre habia tocado atrás y á la derecha, halléla directamente atrás y no muy sensible; el fondo de la vagina tenia su disposición normal, sintiéndose apénas una porcioncita dura arriba de la abertura fistulosa. El útero no me pareció ni más grande ni más pesado que de costumbre; la consistencia del cuello tampoco me pareció más blanda que de ordinario. Examinada por el recto advertíase algo más la dureza tocada por la vagina, situada en la parte correspondiente. Proseguía la efusión moco-purulenta en corta cantidad.

Nota tomada el 25 de Mayo.—Han pasado tres meses sin que haya habido menstruación. La señora acusa trastornos funcionales muy acentuados, y consisten en náuseas, agrios, acedias, soñolencia y punzadas en los oídos. Los senos están abultados, los pezones erguidos y sensibles, manan de ellos gotitas de serosidad opalina, los tubérculos papilares se hallan hipertrofiados y la areola poco pigmentada. Tiene molestia en el vientre bajo; siéntese «como llena.» Tocado y pesado el útero no ofrece cosa particular. Prosigue escurriendo moco-pus.

Nota tomada el 13 de Junio.—La señora sigue creyendo y temiendo su embarazo, fundada en la amenorrea y las molestias que la aquejan. Un examen detenido y prolijo de la matriz y del vientre, que dió resultados completamente negativos, me hizo sospechar que se tratase de una preñez imaginaria, hija del temor más que del deseo, ó que acaso pudiera ser la repetición del embarazo extrauterino, cuyo diagnóstico de por sí tanta dificultad ofrece siempre. Como de algunos días atrás ha aumentado la efusión de moco-pus me decidí á explorar el trayecto fistuloso con un estilete. Colocada en postura toconómica la señora, guiándome del índice izquierdo, introduje el instrumento por la fistula, y advertí que se hundia cosa de cuatro centímetros, computada la distancia desde la abertura fistulosa hasta el tope; éste se sentía blandujo en la reducida porción que me fué dable tocar. Los movimientos cautelosamente impresos al estilete origi-

naron dolor y efusión de cantidad regular de moco—pus tinto de sangre. Sacado el instrumento é introducido el dedo por el recto senti el tumorcito uniformemente duro de que ya he hablado antes, situado en el espesor de la pared recto vaginal y distante cosa de nueve centímetros del esfínter del ano. No advertí colisión ni otra cosa notable. Prescribí una inyección vaginal emoliente antiséptica en el acto, y que la repitiese por la noche y los días subsecuentes.

Nota tomada el 7 de Julio.—En la tarde del día 13 de Junio, fecha en que reconocí á la Sra. de Ortega, vino el flujo catamenial, suspenso desde el 12 de Marzo. Presentóse con los caractéres de costumbre y siguió por tres dias como siempre. Dos despues de la regla (el 18) sintió un cuerpo extraño atorado en la vagina: le buscó, le encontró, le tomó y sacó con sus dedos; al examinarle vió que era una costilla. Hela aquí. Con la venida de la regla cesaron sus sobresaltos como por encanto, dispáronse sus temores de hallarse *en cinta*; y lo más curioso del caso fué, que libre del lúgubre pensamiento que la perseguía á toda hora desaparecieron los achaques dispépticos, nerviosos, y los demás que sobrevinieron durante el lapso amenorreico. En esta vez el examen local no me reveló nada que de antemano no supiese. Al estar explorando la abertura fistulosa toqué un huesecillo, que asido en el acto me apresuré á sacar. Aquí está.

El hallazgo de estas piezas muestra que en la busca (cuidadosa busca por más que ellas me estén desmintiendo) que practicamos los operadores, pasaron inadvertidas para todos, ó porque estaban ocultas dentro de algún escondrijo inaccesible, ó porque estaban aprisionadas, incrustadas, por explicarme así, en la masa del tumor remanente aún, no obstante el trabajo disolutivo que más ha de veinte meses (de Noviembre de 1883 acá) viene corroyéndole y desgastándole, y cuyos restos todavía están dándome que hacer y que pensar.

Meditando sobre esto y tomando las cosas desde que el engendro sucumbió, figúrome al quiste, que le ha servido tanto de cuna como de tumba, que le guardó vivo y muerto, á poco de iniciada la disolución de los restos mortales, tan intrincado y revuelto, como uno de esos tumores heterotópicos donde se hallan todos los tejidos mezclados, confundidos, formando un verdadero mare mágnum donde es fácil extraviarse y factible no dar con cuanto en ellos se contiene. Y si esto pasa cuando por medio de la disección se hace el análisis anatómico de un tumor heterotópico que se tiene ante sí, ¿qué será cuando haya que habérselas con él, ó con cosa que se le parezca, operando á través de una apretada vía, y tan solo se cuente con un dedo, el cual por educado que esté, recorre al azar un antro cavernoso inescudriñable como un dédalo? Que esta consideración sirva de disculpa á los operadores, que con todo eso hicieron el bien que pudieron sacando los huesos que se tienen delante, librando á la paciente de un estado lastimoso y de sufrimientos realmente insoportables. Además: ni es improbable ni remoto que prosiguiendo el proceso disolutivo de lo que resta, cuando menos se piense asomen otro ú otros huesos, que sean expulsos,

ó que sea necesario sacar por donde mismo se han sacado tantos otros, por la fistula: para opinar así me fundo en que la naturaleza desde tiempo atrás rehusó retener esos fúnebres despojos, que la han expuesto á tantas contingencias y comprometido más de una ocasión. Yo espero que un desenlace próximo dará cima á esta empresa, intentada y continuada bajo buenos auspicios gracias á Dios.

Nota tomada hoy 22 de Julio.—El 12 del corriente la señora sintió venir la menstruación. El flujo catamenial duró tres días y presentó los caracteres de costumbre. Pasada la regla no ha vuelto á salir nada por la vulva; la efusión de moco-pus se ha contenido, y no siente estorbo ni incomodidad local ninguna. Todas sus funciones son regladas y se encuentra muy bien. Reconocida por la vagina hallé muy disminuido el calibre de la abertura fistulosa y endurecidos su contorno y sus cercanías. El calor y la humedad son naturales; el dedo salió untado de moco vaginal sin olor ni color; aun quedan insignificantes restos de sensibilidad. El fondo de la vagina es uniformemente cóncavo, y la matriz yace en su sitio y natural dirección.

Fáltame hablar del único punto que me resta, punto verdaderamente peliagudo: fijar la edad del feto.

Si es arduo, y mucho, resolver esta cuestión cuando se pueden tomar en cuenta los caracteres anatómicos que indican el desarrollo sucesivo de los órganos externos é internos del feto, porque éste es muy variable, porque hasta los datos que suministran las dimensiones y el peso son inconstantes, mayor arduidad hay en ocasiones como ésta, en que para descifrar el enigma solamente se tiene delante un monton de huesos en las condiciones de los presentes; quiere decir, amenguados en vista de que la concepción y gestación se verificaron en claustro hecho de improviso, en territorio extraño é inapropiado para el objeto; seguidamente, desgastados por trabajo químico lento, pero incesante; algunos de ellos hechos pedazos por obra de la necesidad, cuando se procedió á exhumarlos, como sucedió con los de la cabeza, que materialmente fué imposible cupiesen y saliesen enteros por la vía abierta hasta donde lo permitió la prudencia. Meterse en hacer la restauración total ó siquiera parcial de este esqueleto es un proyecto quimérico: primero, porque faltan varios huesos; segundo, porque entre los pequeños hay muchos inclasificables; y tercero, porque hay varios reducidos á fragmentos tan diminutos, que no se les puede reconstruir.

Los únicos de que se pudo sacar algun partido fueron los húmeros, cúbitos, radios, fémures, tibias y peronés, cuyas longitudes, comparadas con las que Casper señala á estos huesos en fetos de ocho meses, los cuales constan en una tabla que corre impresa en la página 154 del «Manual completo de medicina legal de Briand y Chaudé» (8ª edición, Paris, 1869), sin olvidar, de contado, que dichas medidas se refieren á fetos intrauterinos y no á extrauterinos (lo que debe importar algunas diferencias como es natural), arrojan los números que siguen:

Húmero.	Radio.	Cúbito.	Fémur.	Tibia y peroné.
0 ^m 046 á 0,048	0 ^m 036 á 0,038	0 ^m 044 á 0,045	0 ^m 048	0 ^m 042 á 0,045 Casper.
0 ^m 044	0 ^m 033	0 ^m 040	0 ^m 048	0 ^m 040 á 0,038

Como se ve, las longitudes de los huesos largos de este esqueleto se acercan al minimum que fijó Casper; las diferencias en menos importan de 1 á 4 milímetros tan solo, excepto en los peronés, en los cuales montan á 7; los tamaños, pues, no son ajustados sino aproximativos. Si á los datos anteriores se añade otro, el cómputo de la edad del embarazo hecho por la Sra. de Ortega, digno de ser existimado por las circunstancias que en ella concurren, resulta que el engendro llegó al octavo mes poco más ó menos, y que de esa edad sucumbió á fin de Octubre ó principios de Noviembre de 1882. ¹

II.

COLECCIÓN DE VARIOS HECHOS NACIONALES DE PREÑEZ EXTRAUTERINA DEBIDAMENTE AUTENTICADOS.

1.º La observación del primer hecho nacional de preñez extrauterina pertenece á uno de los más ilustres fundadores de nuestra Escuela, el Dr. Jecker, quien leyó ante la Academia de Medicina, el año de 1837, la historia que aparece publicada en el periódico de esta corporacion, bajo el título de «Hemorragia mortal en consecuencia de la rotura del quiste fetal desenvuelto en medio de la trompa derecha.» ² He aquí la relación de este hecho tan interesante como poco conocido por los médicos mexicanos en general:

«La señora L^{***}, de veinticinco años de edad, de buena salud, madre de una niña de ocho á nueve años, no ha tenido su menstruación hace dos meses, cuando de repente y sin motivo se ve atacada de dolores agudísimos en el empeine y alrededor del ombligo, de vómitos, evacuaciones, enfriamiento de las extremidades, de mucha sofocación, síncope; el vientre se pone duro, se va elevando; el pulso se hace insensible, los vómitos presentan una materia negruzca; de momento en momento se van agravando los accidentes. Se le aplican sinapismos en todas partes, se le aplican sanguijuelas en el vientre, que producen una ligera y muy pasajera disminución de los dolores. Se administran bebidas y lavativas

¹ En virtud del mal estado en que hallé á los maxilares superiores é inferior abstúveme de estudiar el desarrollo de los folículos y alveolos dentales, medio recomendado por Ollivier, con vista de las observaciones de Billard, para calcular la edad de los fetos llegados á meses mayores.

² Periódico de la Academia de Medicina de México. Tomo 2º, pág. 197. México, imprenta de Galvan, dirigida por Mariano Arévalo, calle de Cadena núm. 2.

narcóticas, se aplican fomentaciones de la misma clase en el vientre, se le dan algunos baños, se vuelve al uso de las sanguijuelas, pero todo en vano; los dolores pierden durante algunos momentos algo de su violencia, y vuelven luego más horribles. Se le hace un reconocimiento, y se ve que el útero no presenta otra particularidad sino algun abultamiento. En fin, muere la enferma á las veintisiete horas, en su pleno conocimiento. En la autopsia, que se verificó á las veintidos horas, se encontraron los órganos cefálicos, respiratorios y circulatorios, perfectamente sanos, pero anémicos. Al abrir la cavidad peritoneal, se ve que contiene en sangre coagulada y líquida de cuatro á cinco libras: existen algunas adherencias blandas entre las asas intestinales. Había en el estómago algunos puntos inyectados; los intestinos parecían sanos; había varias manchas lividas sobre la cara superior del hígado.»—«El útero presentaba el tamaño que suele tener á los dos meses de embarazo; sus paredes más espesas que en el estado natural; su cavidad, más extensa, contenía una membrana que parecía ser la caduca, su tejido estaba lleno de sangre. En la parte media de la trompa derecha existía un tumor algo mayor que un huevo de paloma; existía el tumor evidentemente en medio de la trompa. Sus paredes estaban rasgadas irregularmente en una extensión de cuatro ó cinco líneas, en su parte superior y posterior, y presentaban los orificios muy pequeños de algunos vasitos. En el interior del quiste había un embrión bien conformado, de cosa de dos meses de edad, con sus envolturas.»—«Como esto sucedía en una época en que se temía mucho la aparición del cólera asiático, se creyó desde luego que podía ser un caso de esa enfermedad; y se debe confesar que la combinación de los síntomas hacía más fácil el equivoco. Sin embargo, un momento se sospechó que podía ser una hemorragia interior; lo que se hubiera podido aclarar mucho por medio de la percusión, atendiendo á la circunstancia de un sonido mate coincidiendo con el abultamiento rápido del vientre. Desgraciadamente el resultado no habría sido otro: en este caso la hemorragia fué causada por la rotura del quiste fetal, que ya no pudo ensancharse más; así sucede generalmente; tambien, pero muy rara vez, la hemorragia se suele verificar en consecuencia de la rotura de alguna vena varicosa del plexo ovárico.»—Jecker.

2.º De hemorragia interna ocasionada por la rotura del quiste fetal desarrollado en la trompa derecha sucumbió Juana Trujano, asistida por el profesor D. Pomposo Hinojosa. La historia de este interesante caso aparece publicada en la *Gaceta Médica*, periódico de esta Academia; de ella voy á tomar los hechos siguientes relativos á la autopsia. «El cadáver presentaba una gran palidez y estaba rígido, pero no demacrado; la piel del vientre ofrecía las señales de una gran dilatación por los embarazos anteriores, y no había el desarrollo correspondiente á tres meses de gestación: en la vulva, así como en la cara interna y superior de los muslos, se presentaban ligeras manchas de sangre: abiertas las cavidades del pecho y vientre encontramos en la segunda un derrame abun-

dante de sangre líquida que salió de ella luego que se dividió la pared abdominal: habiendo sacado con una esponja toda la sangre líquida que ocupaba la mayor parte de la cavidad, encontramos un gran coágulo como de un decímetro de diámetro, de forma irregularmente circular, cubriendo el útero y el ligamento ancho derecho; debajo de dicho coágulo y libre en la cavidad del vientre existía un pequeño feto, como de tres y medio centímetros de longitud: los miembros superiores é inferiores bien distintos, siendo los inferiores más pequeños; un corto tubérculo en el lugar de los órganos sexuales; la boca era una gran hendidura, las orejas rudimentales, los ojos eran unos puntos negros ligeramente salientes; existía también, inmediato al feto, una pequeña vesícula piriforme, de centímetro y medio en su mayor diámetro, de un centímetro en el menor; estaba llena de un líquido transparente, sus paredes eran delgadas é igualmente transparentes. El útero sobresalía de la excavación pélvica, tenía como nueve centímetros en su mayor diámetro, y no presentaba ninguna solución de continuidad; pero á distancia de dos y medio centímetros del útero, en la parte superior de la trompa derecha, había una solución de continuidad como de tres centímetros de extensión, de bordes equimosados y gruesos, y presentando filamentos sumamente delgados ó vellosidades; allí estaba el sitio de la hemorragia. Abierto el útero por su pared anterior, separado ya del cuerpo de la mujer, vimos tapizada su cavidad por una membrana mucosa, gruesa, roja, que parecía hipertrofiada; era la caduca. En la parte posterior del ovario derecho, cerca del borde superior, existía una pequeña mancha como de cuatro á cinco milímetros, irregularmente circular y de superficie desigual, como granulosa; era esta el cuerpo amarillo de la última menstruación.»¹

3.º Otras veces la preñez extrauterina se detiene en su marcha por la extensión é intensidad que adquiere la inflamación, que con sus progresos naturales despierta ella misma y se acéntúa en la gran serosa que reviste la cavidad abdominal protegiendo á las vísceras allí encerradas; el proceso flegmático así determinado concluye en la supuración franca, en la gangrena, ó en las dos cosas á la par; una ú otra de estas terminaciones, ó las dos juntas, son causas suficientes para concluir con la existencia de la desgraciada mujer á quien cabe tan triste suerte. De peritonitis gangrenosa, segun la observación del Dr. D. José Ricardo Saurí, de Mérida, murió Marta Carrillo en Octubre de 1875; ese padecimiento fué motivado por un *embarazo extrauterino abdominal*. Véanse los siguientes pormenores relativos á la autopsia: «Ventre liso y abultado. Hecha una incisión desde el apéndice xifoides á la sínfisis del pubis, apenas el escalpelo había atravesado la piel de la región del ombligo salió una pequeña porción de gases y un líquido gris; sanguinolento, fétido. Completado el corte se encontraron los

¹ *Gaceta Médica*, periódico de la Academia de Medicina de México. Tomo IX, México. Imprenta de Ignacio Escalante, Bajos de San Agustín núm. 1.—1874

intestinos empujados hacia el diafragma, y éste hacia la cavidad torácica; presentan un color negro y exhalan el hedor característico de putrefacción. Entre ellos y el peritoneo, que los adhiere en algunos puntos á la pared del vientre, se nota una cavidad anormal, cuya pared inferior se halla adherida al colon transversal, y el fondo, negro, es una pseudo-membrana lisa y unida. Al cortar las paredes se ve una línea de demarcación gris, sobrepuesta á otra de tejido blanco, que puede ser el peritoneo hipertrofiado y endurecido. La cavidad ó quiste está repleto de un líquido sanguíneo y coágulos de la misma naturaleza. Entre éstos hay un feto de dos ó tres meses en estado de putrefacción, y cuyo cordón bastante delgado va á implantarse á un tumor del tamaño de una naranja pequeña. A los lados de este tumor sanguíneo y desmenuzable se distinguen unas membranas que parecen haber sido las envolturas del feto. En el punto opuesto á la inserción del cordón se percibe una superficie recientemente dilacerada. Nos propusimos descubrir el útero y sus anexos, y con este objeto se extendió la incisión todo lo posible destruyendo en parte al quiste. La matriz presentaba el tamaño que generalmente tiene en estado de vacuidad: su cavidad muy pequeña y normal: sus anexos normales también; la vagina muy estrecha; la vejiga bastante dilatada por la orina.»¹

4.º El siguiente caso de preñez extrauterina fué historiado por el Profesor D. Calixto Rojas, y se publicó en el *Periódico de la Sociedad Filoiátrica* (la primera de este nombre) el año de 1844.² «La mujer F. G., dice el relator, habitante de Querétaro, con habitación en la calle del Molino, 34 años y temperamento linfático nervioso, había llegado hasta los 28 sin padecer enfermedad grave ninguna, y en esa época tuvo un parto en que fué preciso extraer al feto. Desde entonces empezó á padecer cólicos y á tomar alcohólicos. Tres años después salió embarazada, y á los ocho meses de la preñez, yendo á caballo, cayó sobre el asiento y se dislocó la mano derecha. Cumplidos nueve meses tuvo fuertes dolores de parto en distintos intervalos; pero fueron desapareciendo sin que el parto se verificase. Desde el principio de esta preñez hasta pasados tres años la menstruación estuvo detenida, y al fin volvió previos fuertes dolores de vientre y salida de muchos coágulos sanguíneos por ocho días consecutivos; de lo que resultó que el volumen del vientre disminuyese y la mujer disfrutase de buena salud hasta el 22 de Mayo de 1842. Desde pasados los nueve meses de la preñez hasta que la menstruación se restableció, la paciente dice que sintió movimientos semejantes á los latidos de una arteria gruesa. El 22 de Mayo ya dicho, y con motivo de que había tomado alimentos indigestos, tuvo repetidos vómitos y deposiciones alvinas. Los días 23 y 24 se contuvieron las deposiciones, pero tuvo

¹ «*Anales de la Sociedad Larrey.*» Tomo II, pág. 13.—México, Imprenta de Francisco Diaz de Leon, calle de Lerdo núm. 2.

² *Op. cit.*, páginas 82, 83 y 84.

meteorismo. El 25 las evacuaciones fueron frecuentes, y tanto la enferma como los asistentes las compararon al «caldo de patas.» Así continuaron las cosas hasta el 16 de Julio, en cuyo día, juntamente con materias excrementicias, arrojó una clavícula y dos huesitos carpianos casi del tamaño de un feto á término, los cuales me fueron entregados y me obligaron á reconocer á la enferma, á quien hallé en el siguiente estado: Fuerzas postradas, vómitos biliosos y de sustancias alimenticias, deposiciones alvinas muy copiosas, líquidas, negruzcas y fétidas. Vientre meteorizado é indolente. Pulso frecuente (de 110 á 120 pulsaciones por minuto), débil y pequeño. Lengua ligeramente roja en sus bordes y punta. Sed, anorexia. Introducido el dedo por el ano encontré los parietales, el occipital y el frontal. Introducido por la vagina y reconocido el útero hallé que no tenían alteración alguna. Le prescribí cataplasmas emolientes al vientre, lavativas de agua con hipoclorito de cal, y atole de arroz por alimento.—Al siguiente día la vi en el mismo estado que en el anterior. Le extraje la otra clavícula, un húmero y dos costillas. En los días subsecuentes disminuyó la calentura, el pulso permaneció débil y pequeño. Las deposiciones alvinas eran amarillas, menos líquidas y menos hediondas. La enferma tuvo ganas de comer.—La mayor parte de los huesos del esqueleto fueron extraídos conforme se iban presentando en el recto, y otros salieron con los excrementos. Los demás se exfoliaron y redujeron á fragmentos pequeños. Este estado se prolongó durante un mes. En mi poder tengo casi todos los huesos.—Después de este tiempo, la enferma, que no podía ni aun incorporarse, pudo hacerlo; el pulso continuó débil, pero no febril. Se suspendieron las lavativas cloruradas. Le administré algunos tónicos y astringentes, entre ellos el colombo, la simarruba y la crameria; leche y algunas sopas. La diarrea continuó y el marasmo fué avanzando paulatinamente. Así pasaron tres meses, hasta que con motivo de una cólera y de la humedad del cuarto que habitaba, los síntomas se reagvararon, continuaron las evacuaciones alvinas, aparecieron dolores en el vientre y volvió la anorexia. El pulso se puso más débil cada día, llegó á ser imperceptible y la enferma murió.»

«Autopsia hecha trece horas después de la muerte.—Los pulmones tenían un color amoratado, sobre todo en la parte superior del derecho. El corazón no tenía coágulos en sus cavidades. La membrana mucosa del estómago algo reblandecida, estaba inyectada, principalmente en su gran curvatura. El hígado y la vesícula estaban crecidos. El bazo y pancreas en estado natural. Los intestinos delgados reblandecidos y ulcerados en algunos puntos. El colon participaba algo de ese estado y el ciego menos. En el recto había una perforación que comunicaba con el ovario izquierdo. El volumen de éste y del derecho estaba aumentado; sus vejiguitas (*ovisacos*) dilatadas y deleznable. Examinados con la mayor atención el útero y la vagina, se notó que estaban en estado normal y sin vestigio alguno de cicatriz.» Desde que se inició esta preñez anormal hasta la muerte de esta mujer mediaron más de tres años.»

(Concluirá.)