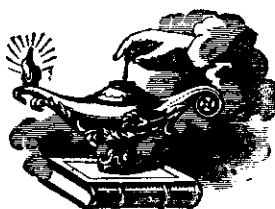


GACETA MÉDICA

PERIÓDICO

DE LA

ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO



TOMO XXV.

MÉXICO

IMPRENTA DEL GOBIERNO EN EL EX-ARZOBISPADO.

(Avenida 2 Oriente, número 726.

—
1890

Propiedad de la
Academia N. de Med
de México

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA QUIRURGICA.

Apuntes sobre un caso de Hematocele de la túnica vaginal con atrofia y reabsorción de los elementos glandulares del testículo.

HACE pocos días fuí solicitado por nuestro inteligente y apreciable compañero, el Dr. Francisco Ortega, para que viese á un enfermo que había citado á su consulta, y de quien obtuvimos los antecedentes que paso á referir:

ANTECEDENTES. — Gil Torres, este es el nombre del enfermo, originario de Querétaro, casado y con hijos, de 52 años de edad, tocinero de oficio y regularmente constituido; nos refiere que hace ya algunos años abusa de las bebidas alcohólicas, y no recuerda haber tenido más padecimientos anteriores á su enfermedad actual, que accidentes venereos, hará como 20 años (blenorragia y una adenitis supurada de la ingle derecha), y un reumatismo poliarticular que duró poco tiempo. Nada positivo pudimos obtener respecto á antecedentes hereditarios; conservando solamente una simple sospecha acerca de la existencia de una sífilis adquirida, por la existencia anterior de los accidentes venéreos antes referidos.

El padecimiento que lo llevaba á la consulta era una hinchazón del escroto que mucho le molestaba, tanto por su peso y volúmen, como por el dolor que desde el mes de Junio próximo pasado se había exacerbado hasta el grado de no permitirle entregarse á sus trabajos habituales. Nos refirió que en el mes de Junio del año pasado (1888) al estar haciendo leña, valiéndose para ejecutar esta operación de una hacha, la extremidad de

uno de los fragmentos fué á chocar contra su testículo derecho, y aun cuando este traumatismo según él, no fué muy intenso, sintió sin embargo que se desvanecía y que le provocaba basca, viéndose obligado á suspender su trabajo y á ponerse en quietud; pocos días después pudo continuar su trabajo, aunque con algún dolor y una hinchazón ligera del escroto. Como á los dos meses y á consecuencia de haber hecho un esfuerzo para levantar la piedra pesada de una prensa sintió un dolor agudísimo, que se irradiaba del testículo, siguiendo el trayecto del cordón hasta el anillo inguinal; la hinchazón aumentó considerablemente, acompañándose esta vez de escalofrío y calentura. Como en este estado no podía seguir desempeñando sus trabajos, se vió obligado á salir fuera de México para poder vivir con menos exigencias, y permanecer en quietud por algún tiempo.

En los primeros meses del presente año sintió algún alivio en sus dolencias, sin que por esto disminuyera la hinchazón del escroto; pero en los primeros días del mes de Junio próximo pasado, los dolores se exacerbaron á tal grado, que se decidió á volver para ser atendido en esta capital.

EXÁMEN FÍSICO.—El escroto estaba enormemente abultado, de forma ovoidea, su eje vertical media próximamente 20 centímetros y 12 el transversal, tomado al nivel de la porción más abultada; las arrugas y surcos que normalmente se observan, se habían borrado, el rafe mediano se encontraba enteramente desalojado hacia el lado izquierdo, de modo que el escroto que teníamos á la vista estaba liso y como restirado; ligeramente inyectado, en virtud del entorpecimiento de la circulación capilar. Haciendo la palpación del tumor, llamaba la atención su peso, así como la sensación especial que da la infiltración edematosa de las capas superficiales; pero el tumor perfectamente liso, lejos de ser blando y depresible, ofrecía por el contrario cierta dureza, y una resistencia muy marcada é igual en toda su extensión; explorando más profundamente, y hasta donde lo permitía el dolor de que se quejaba el enfermo, no nos fué posible apreciar la situación del testículo en ningún punto, y sí, una fluctuación profunda suficientemente marcada. Alumbrando convenientemente, no fué posible encontrar transparencia. El cordón del mismo lado, como el del opuesto, ofrecían sus caracteres normales, pudiéndose hacer fácilmente la disociación de sus elementos.

El testículo izquierdo ofrecía sus caracteres físicos, y de sensibilidad á la presión enteramente normales, con excepción del epidídimo que estaba algo abultado aunque poco doloroso.

El examen del canal uretral nos hizo comprobar la existencia de una blenorrea antigua. La exploración de la próstata no nos enseñó nada anormal.

El mismo resultado negativo obtuvimos por la exploración del sistema ganglionar, de la faringe y del sistema huesoso.

DIAGNÓSTICO.—Algunos de los caracteres que llevo mencionados, como son: la consistencia, la elasticidad, la ausencia de la transparencia, el aspecto ovoideo, etc., pueden encontrarse en los sarcocelos cancerosos y quísticos, sifilíticos, y aunque raras veces, en algunos sarcocelos tuberculosos.

Desechamos la idea de un cáncer, porque en nuestro caso, el tumor no presentaba las desigualdades, unas más duras, otras blandas; ni aun una mayor consistencia hacia atrás y á los lados á donde se encuentran el epidídimo y el cuerpo de Hygmore, invadiéndose los primeros por el mal; contribuyendo á que desechemos esta idea, la lentitud en el desarrollo del tumor, y la buena apariencia y conservación de las fuerzas del enfermo.

Desechamos igualmente la idea del sarcocelo sifilítico y del tuberculoso, por faltar enteramente en la primera suposición toda manifestación evidente ó presumible de la existencia de la sífilis, y en la segunda, los caracteres de sitio (epidídimo) dureza, y por último, las flemasías y abscesos que lo caracterizan.

Los caracteres reunidos que llevo mencionados, nos hicieron fijar en el diagnóstico, de un hematocele de la túnica vaginal, con engrosamiento de las paredes de esta serosa. Pero como un análisis clínico, tratándose de casos como el presente, puede inducir á error; y como, sobre todo, debe desconfiarse de las anomalías con que suelen presentarse los tumores sólidos, nos decidimos á hacer una punción exploradora con un trocar común habiendo practicado ésta el día primero del presente año, del modo y con los resultados siguientes: El trocar penetró como tres y medio centímetros hasta no encontrar resistencia; al extraerlo dejando la cánula en su lugar, ésta dió salida, babeando y no en chorro, como á dos onzas de sangre venosa y á coágulos pequeños, interrumpiéndose bien pronto por la obturación de la cánula; haré notar, que la extremidad de ésta no se movía libremente como cuando se encuentra en cavidad; notándose cierta resistencia como la producida por tejidos blandos y deleznales, ó por coágulos de sangre.

En vista del resultado de esta última exploración nos propusimos intervenir radicalmente, poniendo en ejecución el procedimiento de decorticación ideado é introducido á la práctica por el profesor Gosselin, ó bien

hacer la castración si necesario fuere. A lo cual accedió gustoso nuestro enfermo.

Creo deber llamar la atención sobre las consecuencias de la punción; pues al día siguiente de practicada, y probablemente debido á la entrada del aire, el enfermo tuvo escalofrío, calentura 39°, y grande exacerbación en sus dolores.

INTERVENCIÓN.—El día 6 del presente mes, estando el enfermo bajo la influencia de la anestesia, se hizo una incisión sobre la parte anterior y superior del tumor, como de 8 centímetros de longitud, dividiendo capa por capa hasta encontrar una de apariencia fibrosa, muy gruesa y resistente al dedo; se la punccionó y dividió, dando salida inmediatamente á una gran cantidad de sangre venosa en su mayor parte, y de coágulos, algunos de ellos fibrinosos. Introduciendo los dedos en el fondo de la herida pudimos comprobar la existencia de una cavidad de consideración, limitada en todos sus puntos por esa membrana fibrosa y resistente que se dividió, y tapizada interiormente por un tejido blando de apariencia apezonada y muy vascular. Vanas fueron nuestras tentativas para encontrar el testículo en su interior. Prolongando la incisión hacia arriba en la dirección del cordón hasta descubrir éste, pudimos seguirle hasta su inserción á la parte superior y externa del lóculo fibroso descrito. Fácil nos fué despegar este lóculo de las partes blandas vecinas, extirpándole inmediatamente después, previa ligadura de los vasos del cordón tomados aisladamente; la operación quedó terminada con la sutura y canalización de la herida.

EXAMEN DE LA PIEZA ANATÓMICA.—La pieza anatómica que tengo el honor de presentar á los honorables socios de esta Ilustre Academia, tiene la forma y el aspecto de un zurrón, mide en su mayor diámetro diez centímetros, siete en el transversal; está compuesto de varias capas cuyo espesor varía de un punto á otro, siendo éste más notable en la cara posterior en donde mide tres centímetros, mientras que en otros puntos de su cara anterior sólo mide medio centímetro. La cápa externa tiene la apariencia fibrosa, y se deja despegar de la interna más gruesa, y de apariencia vellosa á la vez que cavernosa. Del vértice del capuchón se desprende un tráctus fibroso en el que se puede reconocer la arteria funicular, pero no los elementos nerviosos del cordón. El tapiz que reviste interiormente la bolsa, de apariencia mamelonada, de color rojo vinoso, teniendo en algunos puntos cierto colorido amarillento grasoso.

EXAMEN HISTOLÓGICO.—El inteligente Profesor Dr. Francisco Hur-

tado, tuvo la bondad de hacer el estudio histológico de esta pieza, remitiéndome una preparación que también tengo el honor de presentar á la Academia. Los resultados de este estudio fueron los siguientes: Endurecido un fragmento que comprendió las dos zonas ya descritas; hecho el corte y coloreado éste con fierro-carmín y hematoxilina; montada la preparación en bálsamo de Canda, puede verse lo siguiente: 1º una zona externa de apariencia puramente fibrosa; 2º una zona fibrosa degenerada, compuesta de dos capas; la primera fibrosa como la anterior, pero alterada, pues los haces fibrosos se ven hinchados, fragmentados por lugares, y con la degeneración vitrosa; separados unos de otros por sustancia hialina intercelular; la segunda capa como la anterior, pero con haces más espaciados. La tercera zona corresponde al revestimiento veloso del zurrón, es más extensa que la fibrosa externa; su estructura es francamente alveolar, esto es; está compuesta de haces conjuntivos fibrosos, que interceptan cavidades irregulares llenas de sangre alterada. Con mayor ampliación pueden verse en los alveolos glóbulos rojos, pálidos, de contornos bien conservados por lo general hacia los lados de los trombus; y en el centro sólo se distingue una masa de color moreno subido, constituida ésta, por los glóbulos aglomerados y coloreados por la hematoxilina alterada; como se observa en todos los casos en los cuales la sangre derramada sufre las alteraciones y cambios de color conocidos. En la velosa, y fuera de los trombus, se encuentran aglomeraciones de células voluminosas, de contornos irregulares, de dimensiones variables, conteniendo en su interior sustancia vítrea y granulaciones grasosas. Hay granulaciones grasosas fuera de las masas celulares, glóbulos rojos, pálidos, bien conservados; leucócitos en muy corto número; pueden verse igualmente vasos con sus paredes degeneradas, y conteniendo en su interior sustancia hialina que obstruye su calibre.

Haciendo cortes múltiples en todo el espesor del zurrón, no se encontró nada que pudiera considerarse como glándula testicular. Por todo lo cual puede deducirse, que el órgano fué atrofiado por el hematocele.

Como podrá juzgar esta ilustrada Academia, el estudio anatomo-patológico vino á comprobar el diagnóstico, y á justificar la operación de esta variedad tan curiosa como rara de hematocele de la túnica vaginal.

Para terminar este imperfecto estudio, deseo llamar la atención sobre un caso enteramente semejante al nuestro, y que encontré descrito en el tratado del profesor Pean sobre los tumores del abdomen y de la pelvis; la figura 64 de su obra representa una pieza patológica con los mismos ca-

racteres que la nuestra, proviene también de un hematocele de la túnica vaginal, de data antigua; la túnica vaginal estaba ocupada por coágulos de sangre; su hoja fibrosa muy hipertrofiada; y el testículo atrofiado formaba hacia atrás una saliente longitudinal, cuyo sitio exacto no pudo reconocerse sino haciendo cortes.

México, Julio 17 de 1889.

EDUARDO VARGAS.

HIGIENE PUBLICA.

Reglamentación de la prostitución.

DICTAMEN

Presentado á la Academia N. de Medicina por el Jurado calificador que nombró para examinar la siguiente Memoria sobre la cuestión que propuso en concurso para ser premiada con la cantidad de 200 pesos. "Estudiar la reglamentación actual de la Prostitución en México; señalar sus ventajas é inconvenientes, é indicar las reformas que sería útil introducir."

Los infrascritos, nombrados en Comisión para dictaminar acerca del trabajo presentado, obsequiando la Convocatoria expedida el 15 de Agosto de 1888, que dice: *Segunda. "Estudiar la reglamentación actual de la prostitución en México; señalar sus ventajas é inconvenientes, é indicar las reformas que sería útil introducir,"* tienen la honra de dar cumplimiento á su cometido manifestando á la Academia: que examinado el trabajo con la atención que merece, y discutido sería y detenidamente, han encontrado que, en consonancia con la referida convocatoria, está dividido en dos grandes partes, subdividida la primera, á su vez, en dos importantes incisos. La parte primera, en la que el autor, al mismo tiempo de manifestarse observador perspicaz, se muestra mesurado razonador, es un estudio analítico de la reglamentación actual de la prostitución en México; y el mismo autor, al estudiar cada artículo, señalando sus inconvenientes y apreciando sus ventajas, cosa que anota al calce de cada uno, descubre sus buenos conocimientos prácticos y su clara dialéctica, en lo que expone. Sin embargo, la comisión no es enteramente de su parecer, en cuanto al comentario que hace á la fracción VI del art. 13, pues el autor asienta que es muy raro que las mujeres perdidas provoquen á la prostitución con se-