

formaba, entonces, parte de esa comisión, procedí de este modo.

Por tanto, ruego á la Academia se sirva aceptar el trámite de la mesa, para que vuelva el asunto á la comisión, y esta se sirva presentar modificada la proposición, en caso de aceptar la idea, ó modificándola como ella estime mejor.

Preguntada la Academia en votación económica, si acepta este trámite, contestó por la afirmativa.

Dr. Vergara Lope.—Dos motivos me obligan á usar de la palabra, sea el primero, disculparme delante de esta Respetable Corporación por no haber presentado mi lectura reglamentaria, lo cual me fué impedido por un grave cuidado de familia; pero próximamente lo presentaré; y el segundo, es dar las más cumplidas gracias á esta Academia por el especial favor que me concedió, premiando mis trabajos del año pasado, según comunicó la Secretaría. Sin falsa modestia hago constar que, yo escuché aquí trabajos muy superiores á los míos, motivo por el cual, quedo aún más agradecido á la bondad de esta Corporación para conmigo y respeto su fallo.

Dr. Montañó.—Hago presente á la Mesa, está pendiente de segunda lectura y votación la propuesta de Socio Honorario en favor del Sr. Dr. O. vera.

DR. LOAEZA.

GINECOLOGIA.

Observación de quiste hemático de los ovarios y salpingitis hemorrágica ó hematoma de ambos conductos tubarios, con integridad del útero.—Adherencias múltiples peritoneales con el intestino y el homento; teniendo como causal probable lesiones de los capilares de la arteria tubo-ovárica. — Lesión lenta en su desarrollo y marcada por su carácter poco agudo.—Curación completa de la paciente por extirpación completa de los órganos genitales.

Margarita Flores, natural de San Luis Potosí, de 40 años de edad, casada y de oficio lavandera, tuvo su primera menstruación á los 16 años, sin dolor ni molestia alguna, habiendo du-

rado 6 días, y desde entonces, hasta hace 2 años, se ha efectuado del mismo modo cada 3p días. A los 18 años contrajo matrimonio, teniendo su primero y único hijo á los 29 años de edad.

Como antecedentes hereditarios notables, refiere que su madre padece continuamente de cefalalgia, que le hace creer que está muy débil del cerebro. La hermana mayor de la paciente ha sufrido con frecuencia ataques, que por su descripción parecen corresponder á los de histeria.

Asegura la enferma que no ha tenido costumbre de tomar alcohol, y tan sólo, desde hace 6 años, tomaba con la comida un centavo de pulque.

Sin causa ostensible, hará de esto dos años, empezó á notar, durante sus períodos menstruales, un ardor vaginal muy marcado que se fué haciendo más y más molesto con el tiempo; ya entonces su menstruación era irregular en cantidad y en duración.

Hace un año, haciendo un esfuerzo al levantar un objeto pesado, sintió un abultamiento en la región ovárica del lado derecho, y después, esa bolita, como la llama, ha ido creciendo lentamente hasta alcanzar el volumen de una pera chica y cuya situación precisa se describirá al tratar de la exploración.

Por la misma fecha notó que al doblar el muslo se le restiraba algo por dentro, causándole al principio molestia, y más tarde dolor con sensación de desgarradura; y, si se oprimía el hipogastrio, se provocaba dolor, sin apreciar alguna otra sensación.

Se queja, además, de polaquiuria con tenesmo vesical marcado y doloroso, y en los dos últimos meses, de ligero estreñimiento. Todo lo dicho, más cefaléa cotidiana y molesta, constituyen por completo el cuadro sintomático subjetivo.

La enferma es de baja estatura, de constitución delicada, estando además demasiado enflaquecida, su fascies está pálido, poco demacrado; la mirada es brillante, y denota en conjunto la observación, que el sistema nervioso de esta enferma es demasiado impresionable.

La exploración física del sistema nervioso reveló que la movilidad está normal (pues las modificaciones que pueden apreciarse, dependen seguramente de la reciente laparotomía).

La sensibilidad, en todas sus formas, está íntegra, y los reflejos paracen normales, salvo el conjuntival que no existe.

El campo visual se encargó de explorarlo el adelantado alumno Sr. Ernesto A. Rojas, y aún no se sirve comunicarme el resultado de su examen. La misma persona se encargó de explorar á la enferma en lo que se refiere al sistema nervioso y dice, en nota, que se sirvió mandarme:

Busqué cuidadosamente zonas histerógenas y el resultado fué negativo.

La enferma sabe leer, sus afectos parece que están bien desarrollados, y asegura que tiene la energía suficiente para llevar á cabo lo que cree que le conviene.

Como se ve, existen datos suficientes para afirmar que la enferma no es histérica. ¿Cómo explicar entonces los movimientos libidinosos, en todo comparables á los que se presentan en el tercer período del ataque histérico, que se notaron durante la cloroformización?

La enferma en estudio, seguramente que pertenece á una familia neurópata; ella es de temperamento nervioso; además, si desde antes de ingresar al hospital ya tenía mucho miedo de la operación, es de suponer que el día de la intervención haya estado muy agitada; agréguese á esto el tósigo nervioso que se le inyectó en el canal raquídeo, la cocaína, y más poniéndola en posición de Trendelenburg. Así se explica que se haya roto la especie de equilibrio inestable en que se encontraba su sistema nervioso, que se exaltó aun más todavía, cuando, por haberse agotado la acción de la cocaína, empezó á percibir los dolores de la intervención, que poco después se hicieron insoportables.

En tal estado llega un agente más, el cloroformo, que sabemos que para inhibir las funciones cerebrales, antes tienen que exaltarse más de lo mucho que ya estaban. En efecto, el cloroformo en el primer período de la anestesia, provoca ilusiones y alucinaciones de naturaleza muy variable, siempre en relación con el estado del enfermo. Por tanto, se podría admitir que hubiera tenido alucinaciones lúbricas una mujer casada, neurópata por herencia, nerviosa de constitución, agitada por la intervención quirúrgica, bajo la influencia del cocaínismo, exaltada por los dolores que ya sentía, y *expuesta á traumatismos reiterados en toda su esfera genital*. Cree que todo ello es su-

ficiente para explicar los movimientos libidinosos que aparecieron durante lo cloroformización, sin necesidad de invocar la existencia de la histeria, que probablemente falta en la enferma de que se trató.

EXPLORACIÓN CLÍNICA.—Enferma enflaquecida medianamente; coloración amarillenta de la piel y de las mucosas visibles. Indicación del estado de composición sanguínea, dado por el siguiente análisis practicado por el Sr. Dr. Del Bosque: Número de glóbulos rojos por milímetro cúbico, 4 millones. Número de glóbulos blancos, 10,000 por milímetro cúbico; uno blanco por 400 rojos. Ligeramente aumentados los glóbulos blancos mononucleares y los polinucleares. No hay linfocitosis ni eosinofilia.

APARATO GENITAL.—Vagina corta; cuello uterino cilíndrico y corta su porción vaginal, la cual se encuentra ligeramente desviada hacia adelante, por encontrarse borrado el fondo vaginal posterior por exudaciones paramétricas; ó quizás por los anejos desviados hacia este punto, siendo la sensación que percibe la mano que explora bastante vaga, pero lo suficiente; para poder deducir, que no es el cuerpo del útero el que la produce, sino, como ya se expresó: un cuerpo de consistencia elástica, que se háya remontado hasta un límite mayor que la altura del borde superior del pubis. Con toda precisión se puede sentir el anejo derecho distendido y remontado, siendo su dirección oblicua de arriba hacia abajo, y siguiendo una línea que partiría del punto intermedio entre el ombligo y la espina ante-superior ilíaca, para insertarse el ovoide anexial, cuya es la forma, á los lados del cuerpo uterino, que parece desviado hacia la derecha, no alcanzándose su fondo, porque el tumor anexial se encuentra superpuesto á ese órgano, y, por lo mismo, no permite limitar su situación exacta.

Por varios días se observó apirexia, deduciéndose que probablemente no se trataría de piosalpinga, sino más bien de dilatación tubo-ovárica y de peritonitis exudativa y plástica de la pelvis menor.

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA.—Obtenida que fué la anestesia raquídea, mediante inyección de 5 centigramos de la solución cocaínica, se incindió la línea media de la pared anterior del abdomen, abarcando la incisión del ombligo á poco arriba del

pubis, ó sean unos 15 centímetros, longitud suficiente para poder explorar el vientre y continuar sin estorbo la operación en todos sus tiempos. Apareció desde luego un tumor que al momento se pensó fuese un neoplasma del mesenterio, pues ocupaba exactamente la línea media y se movía con toda libertad de derecha á siniestra, sin que desde luego se descubriese el pedículo, que una vez reconocido se vió que era largo y delgado, yéndose á insertar á la cara posterior del alón del ligamento ancho izquierdo, en la cercanía del cuerno uterino del propio lado. Este tumor, por su aspecto y por su contenido transparente, no era sino un quiste del paraovario, que una vez que fué punzado con el trocar capilar del aspirador y que se vació, permitió orientarnos en medio de las lesiones que hasta ese momento habían permanecido dudosas. Se reconoció que la trompa y el ovario derechos se habían dislocado hacia el fondo de la pelvis habiendo sufrido el ovario una vuelta de torsión de su pedículo, el cual midió 6 centímetros una vez que fué destorcido. El cuerpo del ovario se encontró transformado en un quiste hemático del volumen de una naranja agria. La trompa se encontró del volumen de una pera, reblandecido por derrame sanguíneo intersticial en gran parte coagulado. Ambos órganos se encontraron por tal modo adheridos al peritoneo parietal posterior, al momento y en parte á la *ese sigmoidea*, que se rompió la trompa al ejecutar las maniobras de liberación. No aconteció lo mismo al desprender trompa y ovario izquierdos, por haberse podido vaciar casi en totalidad el contenido igualmente sanguíneo y más flúido que superdistendía á estos órganos, si bien es cierto que la trompa estaba en grado infinitamente menor que su congénere derecha, en tanto que el ovario mostró casi el mismo volumen que el derecho, y estar dislocado hacia el suelo de la pelvis. En suma, las lesiones eran características de una lesión hemorrágica que selocalizó sobre los anejos, respetando el cuerpo del útero, cuya situación exacta sólo pudo adquirirse hasta haber desprendido y extirpado los anejos. Se encontró en el útero anteversión exagerada, y por lo demás, enteramente normal de tamaño y de apariencia. Extirpados los órganos genitales internos, se canalizó la pelvis y se suturó la herida del abdomen.

La secuela post-operatoria del caso actual, no se singularizó

por ningún contratiempo, y ahora ya está la mujer para salir del hospital.

La pieza anatómica, que ahora tengo el honor de mostraros, es, en mi concepto, un ejemplar precioso de lesiones hemáticas limitadas á los anejos, y no necesita más descripción que la que se desprende de un examen sumario, por el cual vemos: Que el ovario derecho está reducido á una bolsa quística de estructura conjutiva, compuesta de dos túnicas entre las cuales se nota por lugares una separación de las mismas membranas y ocasionada por la existencia de cierta cantidad de sangre que se singulariza por conservar su fluidéz, y por lo mismo se hace desaparecer por expresión manual. En ciertos puntos se distinguen los folículos Graafianos superdistendidos algunos de ellos y otros presentando el aspecto regresivo que es propio de los quistecitos de luteina. El quiste, si bien es cierto que es unilocular, bosqueja un indicio de doble bolsa, porque de su pared se desprende á modo de tabique incompleto, un reborde que avanza á muy corta distancia dentro de la pared principal, la cual se encuentra revestida de una estratificación epitelica, cuyas células pertenecen al tipo del epitelio corto, casi cúbico. El parenquima de este ovario, y diré desde ahora que también el del opuesto lado, no se encuentra representado más que por la zona ovígena que constituye la membrana más exterior de la producción patológica. El examen de los cortes microscópicos reveló: Que la hemorragia se verificó principalmente en el mesénquima de la glándula, disociando el delicado tejido conjuntivo que integra su estructura. En efecto, se observa con bastante claridad que las células conectivas cebadas, se hallan abultadas y su núcleo crecido, sin traza de proliferación. Los vasos muestran muy abultada su túnica media ó sea la muscular, reduciéndose por consiguiente el lúmen, el cual se muestra como plegado. Creo que se trata de una lesión de las túnicas media é interna que afectando los capilares no es remoto suponer, ni está fuera de suposición que sea la causante de este proceso, que en obvio de repetición debo decir que se muestra con los mismos ó parecidos caracteres en la intimidad de la trompa de Falopio. Esta, en efecto, sólo se rompió en el momento de procurar su liberación, y muestra su pared extraordinariamente hipertrofiada á expensas únicamente de la túnica muscular que se encuentra

disociada verdaderamente á causa del derrame sanguíneo, que determinó á la vez la atrofia completa de la túnica mucosa, la cual por este mecanismo llegó á perder su aspecto veloso y su relieve normales. Ahora se ofrece lisa y transparente, con el aspecto y grosor que tendría el de una película de cebolla, con cuyo objeto, debe mejor que con otro cualquiera compararse. La túnica peritoneal sufrió marcado engrosamiento, se ofrece como una membrana adventicia y debido á esta circunstancia me explico que no se haya ocasionado la ruptura. El aspecto al primer examen, es en un todo comparable al que correspondería á un embarazo tubario del tercer mes, del cual difiere por la ausencia de células de la caduca, que en numerosos cortes que examiné con tal objeto no revelaron el carácter que buscaba. En ciertos lugares encontré dilataciones lagunares formadas por la separación de los hacecillos musculares y el depósito de sangre, diferenciándose estas dilataciones de los verdaderos quistes por la ausencia de los caracteres que á estos pertenecen y que creo ocioso mencionar, por ser bien conocidos. Los vasos capilares los observé con las mismas lesiones que ya dije se encontraron los del ovario, por lo cual me afirmo en la conclusión que antes apunté cual es: Que el proceso patogenético es debido con toda probabilidad á una lesión vascular radicada en el territorio de las ramificaciones de la arteria útero-ovárica de ambos lados, porque *mutatis-mutandis*, y solo en cuanto al grado de las lesiones apuntadas en él, los anejos derechos, encontré casi lo mismo en la intimidad del ovario y de la trompa del lado izquierdo, siendo verdaderamente interesante el hecho de encontrar íntegra la estructura del parenquima uterino, lo cual una vez más viene á confirmarme mi proposición de que las lesiones vasculares se circunscribieron á la zona de la arteria tubo-ovárica y respetaron propiamente las ramificaciones de la uterina.

El estudio profundo y la significación del proceso anatómico no me ocuparán por esta vez, siendo otro el objeto de esta presentación. Además, cabe decir, que es conveniente esperar nuevos hechos para afirmar conclusiones á este respecto, para que las mismas lleguen á tener suficiente fuerza probatoria.

En conclusión, este hecho lo creo utilizar por ahora para probar que existen procesos genitales y modalidades de los mismos que la clínica diaria no puede llegar á diagnosticar, sino es con

un grado de aproximación muy relativo y que, por lo tanto, es deber del cirujano en casos de duda como la que expongo, no contraer con la enferma ó con sus deudos mayor responsabilidad que la que incumbe á las determinaciones operatorias positivamente EXPLORATORIAS; que son las que, en definitiva, inducirán al Cirujano á conservar ó no conservar los órganos. Tal es la proposición que juzgo mejor, resuma la actual observación.

México, Febrero 27 de 1907.

FRANCISCO HURTADO.

PROGRAMA

de la Sesión Solemne de la Academia N. de Medicina,
que se verificará el día
1º de Octubre de 1908, á las 6.30 de la tarde.

-
- I. Reseña de los trabajos de la Academia, durante el año económico de 1907 á 1908, por el primer Secretario, *Dr. Antonio A. Loaeza*.
 - II. Discurso de clausura del año Académico, por el Señor Presidente, *Dr. José Terrés*.

ECONOMICO.

Elección de los funcionarios siguientes:

Presidente, Vicepresidente, Segundo Secreterio, Bibliotecario,
Miembros de la Comisión de estilo y sus suplentes.