

GINECOLOGIA.

Presentación de pieza anatómica y breve historia clínica.—Lectura reglamentaria del socio titular Dr. Francisco Hurtado.

Soledad Molina, de 25 años, soltera, natural de Atlixco, dedicada á labores domésticas, ingresó al pabellón 16 del Hospital General el día 9 de Septiembre del presente año.

Entre sus antecedentes patológicos dice haber sufrido, á la edad de quince años, un golpe en la región lumbar, que no produjo ningún trastorno en sus funciones genitales.

GENITALIDAD.—Nulípara. La regla ha sido siempre irregular en cantidad y duración desde los catorce años que apareció.

HÁBITOS.—Confiesa haber abusado de bebidas alcohólicas (pulque y alcohol), las cuales han minado su constitución y sostenido dispepsia y en ocasiones diarrea infecciosa, que repercutiendo sobre su hígado han determinado la atrofia de esta víscera, que se marca al hacer su exploración.

ÉPOCA DE LA ENFERMEDAD ACTUAL.—Comenzó á enfermarse hace poco más ó menos tres años, siendo la primera manifestación un dolor agudo difundido en todo el vientre, sin sitio especial de mayor intensidad, dolor que después se propagó á la pierna derecha. Tenía, además, leucorrea escoriante y los dolores que caracterizan el síndrome uterino.

En Puebla le practicaron el raspado uterino, sin conseguirse mejoría y más bien se agravó su dolencia genital, hasta revestir la sintomatología de la peritonitis pélvica. Se vió obligada á guardar cama durante dos meses, al fin de los cuales decidió buscar en la cirugía el alivio de sus males, por lo que ingresó á nuestro servicio.

Al examinarla encontramos desde luego enflaquecimiento exagerado, que según la enferma ha sido progresivo desde tres meses, es decir, desde la fecha en que fué practicado el legrado uterino y lo atribuye á la exigua alimentación, que podía sólo tolerar su estómago, así como á la diarrea, que casi continuamente ha venido sufriendo y que ha presentado el carácter de la colitis mucosa, con dolor en toda la extensión del colon transversal y en el descendente.

La exploración del vientre sólo reveló disminución de los diámetros mamilar y xifoideo del hígado, dolor en el trayecto del colon, dolor difuso en todo el resto de la pared abdominal, marcándose más en la región hipogástrica.

El tacto bimanual enseñó, que siendo normal el volumen de la matriz, se encontraba dolorosa y en marcada retroposición, que los anejos, bastante crecidos y rodeados de exudados, habían descendido detrás de aquella víscera, hasta casi borrar el fondo

del saco posterior, y por último, que el cuello del útero presentaba las modificaciones que produce la metritis quística.

El diagnóstico consignado en la hoja de Ordenata fué, el de "Metro-anexitis subaguda y perimetritis exudativa plástica."

Creyendo de nuestro deber no retardar la intervención quirúrgica que con ansia solicitaba la enferma, procedimos á ejecutarla el día tres de Octubre pasado, mediante analgesia raquídea cocaínica con dosis de tres centigramos, la que fué suficiente para realizar el programa conservador que consistió en lo siguiente: Por la celiotomía vaginal interior, se destruyeron las adherencias que fijaban hacia atrás el útero y anejos; se hizo resección de una cuña en el ovario izquierdo que se reveló sembrando de quistecitos mucosos y lutéinicos; se punzó con el termocauterio el ovario derecho, por no creer necesaria su resección, se fijó el útero á la cara posterior de la vejiga mediante dos hilos de catgutt.

Habiendo encontrado de tamaño normal la matriz y solamente algunas mucosidades en la pared de las trompas, no se decidió histerectomizar á esta mujer, abrigando la esperanza de que lo hecho bastase á dominar las manifestaciones de su dolencia.

Las consecuencias inmediatas de la operación fueron insignificantes, siendo la mayor temperatura vespéral, de treinta y cinco grados los cuatro primeros días.

Empero, dos semanas después de operados, los dolores pélvicos se despertaron de nuevo, reconociéndose que el anejo derecho, que se había cauterizado, se encontraba rodeado de exudación, que fué aumentando los subsiguientes días, recrudeciéndose la metritis, por la vuelta de las reglas, las que fueron esta vez, aunque escasas, sí muy dolorosas.

Continuando los sufrimientos, pidió la enferma ser operada y exigió el sacrificio de sus órganos genitales internos, á lo que se accedió, en vista de la inmediata recidiva de las lesiones y del estado de agotamiento progresivo de la misma.

Por varios días se hicieron curaciones tópicas antiflogísticas y se inyectó cacodilato sódico.

Se volvió á operar el día 24 de Noviembre, inyectándose cuatro centigramos de cloruro de cocaína por vía raquídea.

Por laparotomía supra púlica se destruyeron las adherencias, ya bien y definitivamente organizadas, que mantenían al útero en moderada anteversión, se desprendió el anejo izquierdo, que se había venido á fijar sobre la cara posterior del útero, ligando el ligamento infundíbulo-pélvico de ese lado.

Se demoró la liberación del anejo derecho, por motivo de encontrarse muy crecido y descendido al suelo pélvico, con cuyos tejidos contrajo relaciones anormales que lo retenían. Vióse que el decrecimiento se debió á la producción de un quiste he-

mático desarrollado en la intimidad del parénquima ovárico, cuyo quiste, rompiéndose al ejecutar las maniobras requeridas para libertarlo, se vió que estaba constituido por una pared muy delgada y el contenido era sangre coagulada en vía de organización fibrinosa.

Se terminó extrayendo la pieza anatómica que tengo el honor de presentaros, y se repararon los tejidos por la sutura de surgete con catgut, suturándose la vagina, el peritoneo pélvico y la herida de las paredes del abdomen.

En el tiempo transcurrido no ha sobrevenido más complicación que ligero ataque de colitis mucosa que cedió á los remedios apropiados.

Examinando la pieza con atención, vemos, que el útero sólo se encuentra ligeramente endurecido en su porción cervical, que su tamaño es normal, y que en su cara anterior se ve el tejido fibroso que lo fijó á la cara vesical correspondiente.

Las dos trompas de Falopio están muy alteradas por la salpingitis nudosa que se fijó desigualmente, pues la derecha se encontró libertada de dicha lesión, y por eso parece atrofiada en su porción interna, en tanto que los dos tercios externos se ven abultados desigualmente.

La trompa izquierda describe un semicírculo, amoldándose á la superficie del ovario respectivo, el cual se encuentra reducido por virtud de la resección que sufrió.

Las lesiones que rápidamente describo autorizan la extirpación de estos órganos, y solamente me permito recalcar, que el interés de esta corta observación clínica estriba en la rápida recidiva operatoria y que ésta se debió á la producción del quiste hemático ovariano, siendo probable que su formación coincidió con el molimen menstrual y se favoreció con puntos de fuego que el termocauterio produjo en el parénquima de la glándula, y como quiera que constituyeron verdaderos túneles, el órgano se encontró predispuesto para que la lesión se determinase. En consecuencia, creo que debemos retener lo sucedido, que en la práctica corriente sólo empleemos el cuchillo delgado para disminuir la pérdida de substancia.

También me permito llamar la atención de mis consocios sobre el doble empleo del agente analgésico en esta enferma en quien, por lo que llevo expuesto, la nutrición y el estado de relativa insuficiencia hepática dejaba subsistente el peligro de la anestesia clorofórmica, que juzgo que habríala expuesto, de haberse preferido á trastornos serios y quizás irreparables, pues bien conocidos son en la actualidad los efectos del cloroformo sobre la célula hepática, que la clínica y la experimentación de consumo han puesto de manifiesto.

México, Diciembre 2 de 1908.—FRANCISCO HURTADO.