

ACTA NÚMERO 36.

Sesión del 12 de Junio de 1912.

*Dr. Castañeda.*—Relata el siguiente caso de embarazo extra uterino con ruptura de la bolsa y hemorragia pélvica. A la paciente le fué practicada una operación, en vista de obtener la curación radical. La operada lleva nueve días, considerando ya obtenido el éxito de la intervención quirúrgica. Los antecedentes fueron: amenorrea, dolor en la fosa iliaca derecha, con irradiación al hipocondrio del mismo lado, vómitos, palidez, angustia, pulso irregular. Se inyectó morfina, con la cual mejoró algunos días, pero ocho después volvió a presentarse igual cuadro sintomático por lo cual reclamó la asistencia de otro facultativo, quien diagnosticó cólico hepático prescribiendo un tratamiento en relación con el diagnóstico formulado. La enferma mejoró por lo pronto, pero una semana después volvió a repetirse el dolor el cual la obligó a guardar cama. El médico que la asistió en esta ocasión procedió a la exploración de la enferma, ocasionando con sus maniobras un dolor terrible a la paciente. El que habla fué entonces llamado en junta, encontrando un escurrimiento vaginal sanguinolento, y siendo advertido de que días antes la enferma había resentido intensos cólicos uterinos, en el curso de los cuales fué arrojada una membrana. La exploración se hizo difícil a causa del dolor que existía, mas sin embargo pudo comprobarse la existencia de un tumor duro, alargado e irregular, que ocupaba el vientre. La fosa iliaca derecha dolorosa. El tacto vaginal comprobó que el cuello estaba cerrado, y era duro y cónico. El fondo de saco de Douglas

empastado, doloroso y ocupado. El fondo vaginal derecho doloroso, renitente y ocupado por un cuerpo semi-fluido, que creyó era un depósito de coágulos sanguíneos. Propuso la curación radical, no sin aconsejar que antes de decidirse a la operación fuese consultada alguna otra opinión competente, la cual fué emitida por el profesor Gallegos, quien confirmó el diagnóstico y estuvo conforme con la laparotomía. No está demás advertir que fué grande ayuda para el diagnóstico o más bien para su confirmación, el puntilleo rojo negruzco encontrado en el epipión a cuyo signo da Tuffier grande importancia.

La operación fué practicada, reseándose la bolsa, quitándose los coágulos sanguíneos, y canalizándose debidamente. Solamente al tercer día se presentó poca reacción febril sin cuadro peritoneal. La operada se encuentra bien después de nueve días de la intervención por lo cual cree se haya salvado.

Como se ve, el caso relatado a grandes líneas se refiere a un embarazo extra uterino roto al dos y medio mes. Solamente dos casos ha visto el que habla semejantes al relatado, y el profesor Gallegos cuatro.

Las enseñanzas principales de este caso son: Primera; cuando una mujer siente un dolor agudo e intenso en las fosas iliacas, o en la región infraumbilical, no debe hacerse una exploración brusca que puede romper la bolsa extra uterina probable y producirse serios accidentes. Segunda; en casos semejantes al relatado, es muy superior la práctica del tratamiento radical por la laparotomía, al paliativo vaginal de la colpo-celiotomía posterior.

Doctor Troconis. Ruega al Dr. Castañeda se sirva presentar a la academia con mas pormenores el caso clínico relatado pues es verdaderamente importante, entre otras razones, por su rareza. Aun cuando la competencia del relator es bien conocida, desearía sin embargo que se dieran mas sólidos fundamentos del diagnóstico, pues de toda la relación hecha, no se desprende más que la existencia de un hematoma, pues no se ha encontrado el embrión.

Dr. Castañeda. La bolsa asentada en los anexos derechos, fué reseada y examinada; encontrándose un engendro humano de dos y medio meses, con su cordón, placenta y feto correspondientes.

Dr. Prieto.—El embarazo extra-uterino, es un proceso interesante por su gravedad, por las dificultades que entraña su diagnóstico en las distintas variedades que puede presentar, y por las que presenta su tratamiento. En el caso actual fué de grande ayuda para el diagnóstico la amenorrea, y sobre todo la expulsión de la membrana. El tratamiento varía según el sitio y la variedad pues si es tubario el embarazo, el caso se resuelve por sí solo muchas veces; más siendo intersticial, la operación radical está indicada. El proceso es raro, y es más raro aún poder hacer el diagnóstico con precisión, y llegar, como en el presente caso, hasta la biopsia. La ruptura de la bolsa se hace generalmente en el piso pélvico, y no en el peritoneo, lo cual es una fortuna, puesto que la gravedad del accidente es mucho menor. En estos casos, suelen presentarse accidentes peritoneales, más estos son de vecindad.

El Sr. Dr. Hurtado hace una interesante comunicación referente a un caso de lesión encefálica. En parte apoyó su disertación con la lectura de la historia clínica del enfermo. Como la comunicación ocupara 75 minutos de tiempo, el 1er. Secretario pidió la palabra para manifestar que por las varias circunstancias ya expresadas, era materialmente imposible poder seguir para transcribirla, la narración hecha por el Sr. Dr. Hurtado; por lo cual, y en atención también a la importancia del asunto, atentamente preguntaba al Dr. Hurtado si era su intención presentar por escrito un extracto a lo menos de su peroración, a lo cual contestó dicho señor que tal era su intención; más que deseando dar a conocer cuanto antes los principales datos de la historia a los señores Académicos, y provocar la discusión, se había apresurado a hacerlo, sin perjuicio de dar más tarde en detalle la historia clínica completa.

E. DEL RASO.