

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.

SALA 10.

CAMA NÚM. 19.

CLÍNICA DEL DOCTOR MARTINEZ.

Estiomeno vulvar.

María Juana del Rosario, de 19 años, soltera, prostituta, natural de Toledo, de temperamento linfático, constitucion pasiva y sin antecedentes hereditarios. Ha tenido tres infecciones de índole venérea en los dos años que lleva en este género de vida, y la última que motiva su ingreso en este hospital es característica del período secundario de la sífilis, sin que pueda precisarse el accidente primitivo, el cual corresponde, en atencion á la fecha, á la última de las infecciones dichas.

Estado actual. — Los órganos genitales externos están notablemente aumentados de volúmen, pero no con simetría, sino de una manera irregular, pues el gran labio derecho excede al del lado opuesto en más de tres veces su volúmen normal, y se halla cubierto de una piel seca, gruesa, resquebrajada, oscura y oculta por descamaciones del tejido epidérmico, cuyas láminas blanco-nacaradas, casi desprendidas, forman un contraste notable con el fondo morenuzco de la parte asiento de la hipertrofia; el pequeño labio derecho, también abultado y grueso en proporcion, forma en la comisura superior un pabellon saliente unido al clítoris, cuyas dimensiones, en proporcion con las del estado fisiológico, son mayores y sobresalen del nivel de los grandes labios, prociencia digna de tenerse en cuenta, puesto que se ha verificado á expensas de una dilatacion del tejido mucoso, borrándose el vestibulo, y en su consecuencia el meato urinario, cuya posicion debe corresponder á la pared anterior de la vagina y en virtud de la dislocacion muy difícil de determinar; la hipertrofia ó engrosamiento descritos del lado derecho se observan también, aunque ménos notables, en el izquierdo, y hacen en conjunto de las carúnculas mirtifórmes y columnas carnosas de la vagina apéndices que sobresalen del nivel superficial para formar prominencias duras y desarrolladas á expensas de los tejidos hipertrofiados. Separados ambos labios mayores, se advertian en el borde anterior del izquierdo, totalmente cubierto por su congénere del derecho, cuatro ulceraciones, que por los caracteres que ofrecian no eran otra cosa que placas mucosas; también, aunque indolentes, existian en ambas ingles adenopatias poliganglionares.

Tratamiento. — Dos meses duró el de las placas mucosas y consistió en cauterizaciones con nitrato ácido de mercurio y planchuelas empapadas en colirio verde unido al uso interno de las pildoras de protoioduro de mercurio y tridacio; libre de estas lesiones, quedaba todavía la hipertrofia, y con esta la deformidad, las dificultades y desventajas fáciles de presumir dado el género de vida de dicha mujer; consideraciones que unidas á las juiciosas observaciones que se la hicieron, inclinaron fácilmente su ánimo á dejarse practicar por el Sr. Sanz y Bombin, encargado accidentalmente de la visita, la siguiente operacion: anestesiada la paciente, se hicieron dos grandes incisiones que por su union inferior y superior correspondian la primera al rafe perineal y la segunda á la comisura superior, de suerte que entre las dos describían la figura de una elipse; se procedió á la diseccion de la piel que por fuera de la superficie del corte habia de servir como colgajo autoplástico para la restauracion y formacion de nuevos labios; donde más dificultades se encontraron fué al tallar colgajos en la mucosa, afecta como ya hemos dicho, en gran parte, y esto fué origen de profundizar lo bastante en la pared anterior de la vagina, como así también en la pared inferior, á fin de hallar dentro de los límites de la elasticidad del tejido, y sin provocar la atresia de este conducto, material suficiente para la autoplastia proyectada; conseguido este resultado, todas las partes hipertrofiadas se escindieron con el bisturi y la tijera sucesivamente hasta la más completa rasuracion, pues los peligros de la hemorragia, previstos de antemano, no dificultaron en lo más mínimo las maniobras operatorias. Atirantando la piel y aproximando á la vez con pinza-erina la mucosa, se emplearon en la formacion de las nuevas comisuras la sutura entortillada con hilo de platino, y en las uniones parciales la sutura entrecortada con hilo ordinario; sujetas de este modo las superficies lineales, resultaba una seccion limpia y adaptable, puesto que á la concavidad de la seccion cutánea correspondía la convexidad de la seccion mucosa. Sin otros medios de union que los ya expresados, se colocó una torunda empapada en disolucion hemostática de percloruro de hierro en la entrada de la vagina y cura simple de cerato en el resto de la superficie cruenta. Aquí se patentizaron las dislocaciones de orificios, pues al tiempo de colocar la sonda en la vejiga para evitar el contacto de la orina, como en un principio no pudo hallarse, dejando sin llenar este requisito por la material imposibilidad de encontrar el meato y verificar la introduccion del instrumento tan pronto como la expulsion de la orina tuviese lugar, pues entónces era más fácil inquirir el sitio donde dicho orificio estuviese colocado. A la primera ocasion que se presentó, la sonda fué introducida, y á las 48 horas despues de haber practicado la operacion se levantaba la cura sin encontrar leves indicios de esfacelo por la tirantez de tejidos, y por el contrario reunidos de primera intencion más de dos tercios de la herida quirúrgica. Las curas posteriores se verificaron con la disolucion acuosa normal de ácido fénico, y tardó más tiempo del que debía en cicatrizar el resto, porque en la union tardía jugaban gran papel las exuberancias de mamelónillos carnosos que crecian de una manera rápida, pero que cedieron fácilmente á los toques con nitrato de plata fundido, con lo cual y las curas sucesivas se consiguió la cicatrizacion, y la enferma, completamente curada ya, tomó el alta el dia 12 de Marzo de 1881.

PALACIOS.