

CLINICA GIL

DIRECTOR, GIL J. GIL, M. D.

OCTUBRE 1924 - VOLUMEN I - No. 5

CONTENIDO:

Anomalías congénitas del aparato genital femenino,

Dr. GIL J. GIL.

Choc obstetrical, Dr. NEPOMUCENO JIMENEZ.

Vacunas y autovacunas, Dr. JACINTO ECHEVERRI.

Epiplottis adherente, Dr. PEDRO NEL CARDONA

Clínica Quirúrgica. Observaciones.

MEDELLIN - ANTIOQUIA - COLOMBIA



EDITADA EN LA TIPOGRAFIA BEDOUT
FELIX DE BEDOUT E HIJOS
MEDELLIN

CLINICA GIL

Director, GIL J. GIL, M. D.

Obre. de 1924

MEDELLIN - COLOMBIA

Vol. I - No 5

✓
ANOMALIAS CONGENITAS
DEL APARATO GENITAL FEMENINO

GIL J. GIL, M. D.

I.—N., de 17 años, soltera, entró al servicio quirúrgico del Dr. Montoya y Flórez por un tumor abdominal de bastante consideración. Antecedentes de familia sin importancia. Antecedentes personales: sana hasta los trece años, cuando empezó a sentir dolores abdominales bajos, que se repetían con frecuencia de veinte días a un mes, duraban tres o cuatro días y luego desaparecían, aunque continuaba con una sensación de peso y de malestar continuo en el bajo vientre. No ha menstruado. Poco a poco ha ido apareciendo un tumor en el abdomen, que es lo que la trae al Hospital. El examen revela una muchacha bien conformada, tipo femenino neto; en el abdomen se nota un tumor central, simétrico, móvil, que tiene todos los caracteres de un útero grávido de seis meses. Organos genitales externos bien desarrollados; la entrada vaginal está obturada por un himen imperforado que embomba hacia afuera; el tacto rectal revela una tumoración blanda, fluctuante en la vagina que se continúa con el tumor superior. Diagnóstico: imperforación del himen, hematocolpos, hematometría. Con anestesia local se hace una incisión amplia sobre el himen, lo que produce la salida de una enorme cantidad de sangre oscura, viscosa, y el tumor abdominal desaparece. La muchacha sale del servicio

bastante bien, pero vuelve a ingresar a los seis meses con fenómenos de metroanexitis, los cuales sufre desde la pequeña operación practicada anteriormente. Una laparotomía revela un hemotosalpinx doble, útero grande y congestionado, adherencias al rededor de las trompas. Histerectomía abdominal subtotal y salpingectomía doble. Apendicectomía. Curación.

Comentarios: En los casos de himen imperforado o atrepsia vaginal inferior con hematometría, es más indicado hacer primeramente una celiotomía exploradora y darse cuenta del estado de las trompas: si ambas están enfermas, la histerectomía y salpingectomía doble es la indicación; si hay una sana, se extirpa la enferma y luego se incisa el himen; si ambas están sanas, se vuelve a cerrar y se practica la incisión del himen. Siguiendo esta conducta se obra de una vez sobre la lesión y se evitan a la enferma sufrimientos posteriores.

II.—N., muchacha de 23 años, fue enviada a mi consulta por un médico de una población cercana. La muchacha ha sido muy sana, pero no ha menstruado, ni ha tenido molestias ni perturbaciones mensuales que semejen el molimen. El examen revela: mujer bien constituida, tipo femenino franco, mamas bien desarrolladas, sistema piloso normal y corte femenino en el Monte de Venus. El examen general no revela nada anormal; en el abdomen no se tocan masas ni se palpa el útero. Organos genitales externos bien conformados; la entrada de la vagina está cerrada completamente por una membrana gruesa, floja, que se deja deprimir formando un infundíbulo de dos y medio centímetros de profundidad. La paciente admite que ha tenido relaciones sexuales y es claro que el infundíbulo ha sido formado por la presión en el acto. El tacto rectal no revela cuello ni cuerpo del útero y el examen combinado da el mismo resultado; la mano abdominal y el dedo rectal llegan a tocarse.

Comentarios: se trataba, al parecer, de falta de desarrollo de los canales de Müller, con ausencia de vagina y de útero; el tipo femenino hace pensar que

