

PROLAPSO VESICAL

J, M. B. F. de 25 años, casada de oficios domésticos, vecina de Nacaome, ingresa al Servicio **de Cirugía de Mujeres** del Hospital General **quejándose** de **orinadera** y un tumor del vientre el **día** 31 de diciembre **de** 1. 30.

Se trata **de** una enferma **pálida**, de **pequeña** estatura, de abdomen **abultado** **que** presenta al hacerse el examen **ginecológico** una **tumoración** que hace **procedencia** entre los labios de la vulva, del tamaño **de** una mandarina pequeña de color rosado encendido, de consistencia blanda, sangra al contacto, el índice **introducido** hasta el fondo llega a palpar un anillo, a través del cual fácilmente se introduce el dedo, y se **rodea** bien el pedículo de la **tumoración**; esta nunca pude reducirla, sino por medio de la maniobra de echar el **útero hacia** arriba tirándolo a través de la pared abdominal, quedando completamente desaparecida.

Presenta también **la** enferma un escurrimiento continuo de orina que la exploración con la **sonda** uretral muestra ser debida a una fístula vésico-vaginal alta.

El **cuello** uterino en situación **alta** esta blando y bastante móvil, el fondo de saco posterior y laterales normales y el anterior tiene un agujero por donde entra el dedo.

El útero está grande y muy móvil, se encuentra a un través de dedo, arriba del ombligo. A la auscultación se oyen con gran claridad los latidos fetales.

Cuenta la enferma que en **mayo** de 1929 tuvo un parto, el primero de término, que salió en **buena** posición el niño solo **que** con algunas horas de retardo, según el decir de *la* partera. Desde 4 días después de ese **parto** **noto** que orinaba por la vulva

La paciente no sabe dar informes sobre sus padecimientos anteriores.

La menstruación está suspendida desde hace siete **meses**.

DIAGNOSTICO

En vista de los elementos sintomáticos enunciados formulé el diagnóstico de fístula vésico-vaginal, prolapso vesical y embarazo de siete meses

DISCUSIÓN

Nada de extraordinario **tiene** encontrar en una mujer, después de un parto laborioso o retardado por cualquiera de los motivos bien conocidos, una fístula vésico-vaginal y mucho menos encontrar un embarazo de siete meses en una mujer que padece de fístula **vésico-vaginal**,

Si constituye para mí un **punto**

capitalísima importancia la presencia de un prolapso vesical que nada tiene que ver con el cistócele o sea H prolapso de la pared vaginal anterior arrastrando consigo la vejiga. No En este caso se trata de la caída de la pared posterior de la vejiga en la vagina y hasta fuera de la vulva con integridad de las paredes vaginales. Más bien podríamos calificarlo de

hernia aumática puesto que la vejiga se escapa a travez de un agujero de aquella naturaleza. Yo me explico ese prolapso de la manera más simple. La cabeza del feto detenido en la vagina por alguna causa, más del tiempo necesario para su progresión, produjo una compresión de la pared vésico-vaginal hasta tal grado que se formó una escara que al caer dejó la fístula. X da más fácil que atribuir a la misma compresión y por el mismo mecanismo la ruptura del fondo de saco anterior, por el cual se sale, merced a los esfuerzos y a la estación vertical

la pared posterior de la vejiga. Creo que alguna predisposición es-

pecial contribuye también a la caída de esa pared vesical.

Como en mi larga práctica **ginecológica** nunca **había** tenido la oportunidad de ver un caso semejante, y no habiendo encontrado en los libros didácticos; ni en las revistas médicas que llegan a mis manos, ninguna **relación** que se refiera ; al caso aludido; lo **someto** a la consideración del **ilustrado** gremio médico **hondureño** para las **sugestiones** que tengan a bien hacerme.

No he intentado ningún **tratamiento** por el avanzado embarazo.

Algunos meses después de verificado el parto, pienso hacer la cura radical de **la** fístula, fijación de la vejiga a la pared abdominal y satura del fondo del saco anterior.

Tegucigalpa, enero 13 de 1931.

S. PAREDES P.

El artrismo infantil, con sus manifestaciones múltiples, debe ser precozmente combatido por la dietética, el ejercicio, la medicación hepática y algunas veces endocrínica. las **curas** termales. **GEORGES MOURIQUAND.**