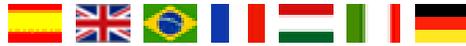


ESCRITO 6. UN CASO DE ESTRECHEZ RECTAL.



Sandor Ferenczi (1899f). (Traducción: Equipo Indepsi - Biopsique).

Se trata del caso de una prostituta de 24 años, sana en los primeros años de su ejercicio. Contrajo, hace cuatro años, una sífilis complicada con una afección gonocócica. La sífilis recidivó varias veces, a pesar de los tratamientos de embrocación que siguió la paciente.

Complicando la gonorrea, apareció una bartholinitis¹. El absceso penetra en el recto conduciendo a la formación de una fistula recto vaginal. Para intentar sanarla, desde 1895, se efectuaron tres operaciones con anestesia. Luego, el 25 de Septiembre de este año, la paciente fue admitida en el servicio del profesor Havas. A su llegada, su estado era el siguiente.

A nivel de la comisura posterior de la vulva, había un chancro con bordes rígidos, del porte de una moneda. Toda clase de callosidades y de pústulas infectadas se mezclaban con el absceso.

A nivel de la glándula de Bartholin (parte derecha), se podía ver un absceso abierto del que emanaba un líquido purulento. Alrededor del perineo y del ano, la piel estaba inflamada y tumefacta.

En los pliegues del recto y en el líquido purulento, el análisis reveló la existencia de gonococos². Con el examen digital se percibió, alrededor de las membranas mucosas del recto, varios abscesos profundos y circulares, además el orificio rectal estaba ligeeramente retraído.

Durante 14 días, el tratamiento local no aminoró ni el chancro de la vulva ni el del recto. Se ordenó, el 9 de Octubre, un tratamiento por masajes de mercurio, y por vía interna, una solución de ioduro de calcio. El 17 de Octubre, el chancro había disminuido a la mitad, y actualmente, salvo una pequeña fisura persistente, los abscesos están prácticamente sanos.

Por el contrario, las cicatrices que se fueron formando retrajeron el recto a tal punto que el orificio no tiene más que la amplitud de una pluma de ave, en un lugar normalmente mas abierto, hasta 5 o 6 cm. del ano.

El chancro que se encontraba a nivel de la glándula de Bartholi (parte derecha) no se mejoró, y actualmente, las tumefacciones que afectaban el ano persisten todavía.

Es curioso que la enferma no se haya quejado de disquesia³. Sin lugar a dudas negó simplemente sus dolores, ya que la retracción tomó la amplitud de un lápiz y sus exteriores están cubiertos de una mucosa irritada y sanguinolenta. Mi parecer es que se trata de una enfermedad compuesta. Podemos pensar que la bartholitis es de origen gonocócico. Los chancros que afectaban la comisura del recto reaccionaron de tal manera a la especificidad del tratamiento que se puede pensar que no eran síntomas sifilíticos.

El tratamiento actual consiste esencialmente en agrandar el orificio rectal, poco a poco, con la ayuda de ampollas para hacer desaparecer las escaras provocadas por esta constricción y reducir el retraimiento.

Sin embargo, solo una intervención quirúrgica, por corte o resección rectal, puede llevar a una cura segura y durable.

En el caso que nos ocupa, esto es imposible ya que la enferma se opone a toda clase de intervención.

El pronóstico, en consecuencia, es muy oscuro, la oclusión intestinal puede conducir a la inanición de la

1.- Infección de la glándula de Bartholin situada en los labios mayores del aparato genital femenino. Esta infección es muy frecuente en los casos de gonorrea en las mujeres. NDT.

2.- Gonococos: Si el sueño de una vacuna contra la rabia, según mi punto por Pasteur, data de 1885, el análisis de gonococos es más "moderno". NDT.

3.- Problemas en la defecación. NDT.

misma, para seguir de una peritonitis a la muerte. Según las observaciones recientes, las afecciones rectales serían bastante más frecuentes de lo que se cree. Esto es porque, según Ricord, un control médico eficaz de las “comerciantes de placer” no puede ser realizado con la condición de realizar en cada visita, un examen digital sistemático del recto.

Volver a Selecciones Ferenczianas

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.