

GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

CIRUGÍA.

KISTE DEL OVARIO DERECHO.—ELECTROLISIS.—CURACION.

A. G., casada por segunda vez, de 42 años de edad, me fué enviada el día 14 de Junio por mi digno compañero y amigo el Sr. Dr. D. Pablo Martínez del Rio, para que yo la examinara y emprendiera su cura, si el caso me parecia á propósito para el método electrolítico.

La enferma, que duró 19 años en el primer matrimonio, y hace algunos se casó por segunda vez, nunca ha estado embarazada; es de mal color, su cutis seco y fláxido, su estado general anémico. Su menstruacion ha sido siempre regular, con algunos dolores ántes de verificarse; con tres días de duracion y abundante; cesó en Abril próximo pasado. Desde hace algunos años el útero está caído de resultas de un esfuerzo. El apetito y la digestion son buenos, mucha sed. Las evacuaciones alvinas en corriente, flatulencia. Sueño regular; depresion mental, alguna hipocondría. La respiracion un poco sufocada; prefiere descansar sobre el lado izquierdo. El pulso y el corazon buenos.

En el vientre tenia un tumor blando, de contenido liquido, mate á la percusion, fluctuante; llega hasta el ombligo en la línea média, en el lado derecho sube un dedo y medio más arriba. Diámetro trasversal del tumor 15 c. m.; carga un poco para el lado derecho y llega casi hasta la sínfisis. El útero caído, móvil, adherido al tumor, se mueve con éste del mismo lado; su cavidad normal. Algun flujo vaginal; algunas veces retencion de orina.

Los primeros síntomas se manifestaron hace cuatro años; molestia en el vientre bajo, algunas hemorragias, sensacion de un cuerpo pesado que carga hácia abajo, retencion de orina; dolor de cintura, de muslos y brazos, aumentando en la época de la menstruacion; neuralgias de la pierna izquierda. Descubrióse el tumor en Abril de 1875, por el marido de la enferma, que es médico. Era del tamaño de una naranja; creció lentamente, el vientre se hizo muy grande; la enferma sintió movimientos y se creyó embarazada. Hubo dos ligeros ataques de peritonitis y un tercero en Abril de este año. La enferma estuvo un mes en

cama, el tumor habia crecido bastante. Por el día 6 á 8 de Abril reventó por el ano; salió medio cuartillo de una sustancia gelatinosa, amarillenta al principio, luego rojiza, y 4 á 5 cucharadas de una materia semejante al sebo. Cesó el descargo y quedó el tumor como lo tenia al presentárseme.

No es posible ni necesario recapitular en extenso el diagnóstico diferencial de todos los tumores que pueden encontrarse en el vientre. El diagnóstico de un quiste del ovario, aunque muy difícil en algunas ocasiones, no lo es siempre, tratándose, como en nuestro caso, de un tumor fluctuante, blando, sin ninguna tension ni tirantez de las paredes, en que no se encuentra por la palpacion ningun cuerpo sólido,—pueden desde luego eliminarse varias de las enfermedades que en algunas ocasiones han dado lugar á equivocaciones, como: preñez extrauterina ó molar, tumor del mesenterio, fibroma del útero, obesidad, luxacion del riñon ó del bazo, tumor fecal;—

La aplicacion de la sonda, que nos enseñó el tamaño natural de la cavidad uterina, nos garantiza contra la confusion de nuestro tumor con preñez uterina, fibro-quistoma del útero, retencion de los ménstruos, fisometra, hematometra, retroflexion;—

La percusion, cuando se trata de un tumor de tamaño mediano, quitará toda duda sobre si se trata de un tumor ó un ascitis ó timpanitis; asimismo por la percusion se cerciorará uno, si el tumor tiene ó no relacion con el higado, el riñon ó el bazo;—

La equivocacion de la vejiga sobreextendida con un tumor es fácil de evitar;—

La hemocele se produce súbitamente, y aunque llegue á formar un tumor bien limitado, su contenido no es tan suelto como el del tumor que nos ocupa.

Quedando establecido que se trata de un tumor fluctuante, puede todavía haber algunas dudas que nos ocuparemos de disipar.

El quiste del ligamento ancho es de un desarrollo muy lento; es muy raro, suele encontrarse en personas jóvenes, no deteriora la salud en general,—la fluctuacion se distingue muy claramente por la vagina;—

La hidropesia enquistada del peritonéo es excesivamente rara, es precedida de peritonitis, no hace prominencia en el abdómen, la fluctuacion no es notable;—

La hidropesia de la trompa falopiana es muy rara, su desarrollo muy lento, ocupando ocho ó diez años hasta llegar á un tamaño mediano, su contenido suele de vez en cuando vaciarse por la vagina;—

Los quistes del riñon ó del bazo crecen de arriba hácia abajo y los intestinos se encuentran delante de ellos.

No se trataba de un absceso de la pélvis, porque el desarrollo del tumor no fué precedido de sintomas de inflamacion, y porque el tumor se ha formado con mucha lentitud.

Por via de exclusion, y tomando en consideracion los datos anamnésticos,

por escasos que sean, llegamos al diagnóstico de un quiste del ovario derecho.

Otra cuestion es ¿a qué clase pertenece de las tres especies de quistes que se producen en los ovarios? Diré que los más de los síntomas diferenciales son relativos y comparativos, —los positivos se sacan de la paracentesis y del exámen del contenido. La paracentesis ha de quedar fuera de discusion para mis casos, por los riesgos que trae consigo, á no ser que se trate de unos síntomas urgentes. Además, para el método electrolítico, como para la ovariectomia en el mayor número de casos, no es de última importancia aclarar definitivamente este punto. En nuestro caso en particular, la naturaleza del líquido que salió cuando reventó espontáneamente el tumor, parece indicar un tumor dermoides, mientras que la circunstancia de no haberse vaciado sino parte del contenido, hablaria contra un tumor unilocular.

Otras cuestiones, como la de las adherencias etc., que son de un interés palpitante para la ovariectomia, no importan nada para la aplicacion de la electrolisis. Además de éstas y de muchas otras cosas, he tratado con la extension debida en otros lugares. En el caso que he referido, evidentemente debe haber adherencias del quiste con el intestino, con el útero y con la pared anterior del vientre, pues ni el quiste ni la dureza que ha quedado despues de la curacion, corresponden precisamente al lugar del ovario, sino que se encuentra en un punto más alto.

Hecho el diagnóstico de un quiste del ovario derecho, empezó el tratamiento electrolítico el mismo día 14 de Junio con 2 agujas y 6 elementos de Callaud. Siguió el 15, 17, 18, 19, 21, 23 y 25. (Diámetro trasversal 10 centímetros.)

Julio 2 y 5.—Hubo alguna sensibilidad en el vientre y calentura por las tardes. En el decúbito dorsal de la enferma, en el punto más alto del quiste, se observó un sonido timpanítico á la percusion, debido al desarrollo, por la electricidad, de gases en el tumor. Al enderezarse la enferma, este sonido desapareció, porque el contenido líquido ocupó entónces el lugar correspondiente, y los gases fueron á la parte más alta, correspondiente al epigastrio, confundiéndose el sonido con el de los intestinos. El sonido timpanítico que correspondia á los gases encerrados en el quiste, era más corto y más agudo que el de los intestinos. Este fenómeno, aunque no muy general, se ha observado algunas ocasiones. Al siguiente día desaparecieron los gases.

Hasta fines de Julio hubo otras diez aplicaciones percutáneas de los dos conductores armados con esponjas, y diez más, introduciendo solamente el polo positivo, y aplicando el negativo á la superficie del abdómen.

A principios de Agosto el tumor era del tamaño de una naranja mediana, colocado entre la espina anterior y superior del ilion derecho y la sinfisis. Todo el lado izquierdo del vientre, hasta la línea média, daba un sonido timpanítico.

Aplicacion del polo negativo introducido y del positivo con una esponja.

Agosto 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 19, 21, 25, 27.

Setiembre 13, 14, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 28, 30.

Octubre 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 10.

El tumor tiene $2\frac{1}{2}$ pulgadas de diámetro, es bastante duro y móvil, no presenta ninguna sensibilidad al tacto.

La gran resistencia que yo encontraba en las últimas curaciones para introducir la aguja y la falta completa de movilidad de la punta de ésta, una vez introducida, me hicieron creer que todo el líquido había desaparecido; que, como en otros casos, no quedaba más que una bola compuesta de las paredes encogidas del quiste, y que, por consecuencia, se podía suspender el tratamiento.

El día 12 el Sr. Martínez del Río vió á la enferma, y quedó satisfecho del completo resultado del método electrolítico.

En todo el tiempo que duró la cura, no hubo accidente notable; la enferma vino á curarse á mi casa, y su estado general ha mejorado, pues los vestidos que ántes le venían, le vienen tan bien ahora, que ya no tiene el quiste.

Se ve que la cura ocupó cerca de cuatro meses, pero con algunas interrupciones voluntarias de parte de la enferma, pues se ve también que en los últimos tiempos, cuando ya se dió á conocer el efecto, la enferma tuvo más constancia y más empeño en curarse; así es que el número total de curaciones no pasa de sesenta y ocho.

Me abstengo por ahora de extenderme sobre varios puntos interesantes, pues no me parecen todavía suficientemente estudiados.

F. SEMELEDER.



INDICACIONES DE LA ELECTROLISIS.

Esta cuestión, promovida por la interesante observación que leyó el Sr. Semeleder en la anterior reunión, merecía más meditación y más experiencia para ser tratada.

Comenzaré por declarar que soy partidario acérrimo de la electroterapia, y aunque muy convencido de que poco es lo que sabemos sobre la materia respecto de lo que deberíamos saber; sin embargo, no he dejado de estudiarla, y desde el año de 73 pude comunicar á esta Academia varias observaciones que indicaban á lo ménos algunas esperanzas electroterapéuticas.

Si después de estos trabajos he tenido la desgracia de que tres casos de quistes, en los cuales hice pasar corrientes eléctricas, cuando ménos tan potentes como las que nos señala el Sr. Semeleder, como suficientes, no dieron éxito ninguno favorable, será probablemente porque no todos los quistes son capaces de resolverse con la electrólisis, y esto fué lo que le quise decir. Reflexio-