

REVISTA MÉDICA DE PERIÓDICOS EXTRANJEROS

OVARIOTOMÍA PRECOZ.

Knowsley Thornton, de Lóndres, desarrolla este tema, empezando por la cuestion de si es licito puncionar un quiste del ovario en vista de la diferencia de opiniones, á pesar de la autoridad de Spencer Wells y de Keith, que practican esta puncion. En favor de la misma hablan unos cuantos casos de curacion de quistes del ligamento ancho y varios casos dudosos de curacion de quistes ováricos simples; pero muchas veces los quistes vuelven á llenarse, haciéndose á veces papilomatosos é infectando el peritoneo á través del orificio de la puncion ó de otro modo. Para el diagnóstico no vale mucho más la incision exploratoria, pues aunque el operador experimentado puede prevenir los peligros de la puncion, no puede evitar que se derramen las pequeñas células de los papilomas infectando al peritoneo y la pared abdominal. Es muy significativo que Keith, quien ha practicado la puncion á menudo, se lamenta de que muchas de las curadas de la ovariectomía, mueran luego de tumores malignos. El conferenciante mismo varios años há extirpó un quiste cuyo interior estaba repleto de papilomas; nada del contenido penetró en la cavidad abdominal; pero la paciente murió pocos meses despues de cáncer abdominal, que partió, en vez de la incision de la cicatriz, de una puncion anterior. En conjunto ha hecho 423 ovariectomías con 49 defunciones, de las que 12 eran producidas por puncion anterior. Por esto está casi acorde con Stilling, quien declaró criminal la puncion, admitiendo muy pocas excepciones. Pero no basta prescindir de la puncion; es preciso operar pronto para que no puedan desarrollarse los varios peligros inherentes á los quistes ováricos. ¿Cuándo, pues, ha de operarse un quiste ovárico? No demasiado pronto; cuando todavia está por completo en la pequeña pélvis, porque entónces la operacion es muy difícil y la cicatriz abdominal no resulta tan sólida como cuando la pared abdominal ha estado tensa y además el diagnóstico diferencial entre dos quistes ováricos pequeños y los pequeños fibromiomas es muchas veces difícil en este periodo. Sólo cuando el tumor produce hemorragias ú otras molestias graves hay que extirparlo. Pero cuando es bastante grande para dilatar un poco la pared abdominal, de modo que la incision se hace contra la pared del quiste y no del intestino, hay que hacer la operacion, pues si se espera más tiempo se expone á la paciente á varios peligros. En primer lugar hay el mismo peligro que despues de la puncion, á saber: el de la degeneracion del tumor, si acaso al principio era benigno, y el

de la subsiguiente infección del peritoneo. Entre las primeras 400 ovariectomías del orador había 40 casos en los que se encontró líquido del quiste en la cavidad abdominal. De estos casos murieron 3; de los restantes 37, 3 tienen cáncer del peritoneo; 3 han fallecido de este mal; 1 murió de sarcomatosis general; 1 falleció con sospecha de tumor maligno del cerebro, y de otros 3 no se tuvieron noticias, siendo probable que hayan muerto también. Entre las 400 ovariectomías había 34 casos de torsión del pedículo, con cuatro defunciones, lo cual es relativamente mucho. La formación de adherencias, que es otro inconveniente de la expectación, no tiene a la verdad gran importancia para la operación; pero muchas veces las adherencias molestan a las enfermas y pueden provocar estrangulaciones internas. También es probable que el aumento de nutrición de los tumores, causado por las adherencias, pueda dar lugar a la degeneración maligna de los tumores. Creciendo el tumor se afecta el estado general de la paciente por la compresión de los órganos abdominales, etc. No cabe duda que omitiendo la punción y operando pronto, los brillantes resultados de la ovariectomía serán todavía mejores.

Howitz, de Copenhague, está acorde con Thornton en lo general; pero opina que hay bastantes casos en que la punción es permitida como preparativo de la operación, como en los tumores muy grandes, para ganar tiempo, en las enfermedades agudas, para hacer posible a las enfermas el viaje al domicilio del operador, etc. En los tumores muy difíciles de operar y en los quistes del ligamento ancho, sobre todo si son muy adherentes, puede ensayarse la punción como remedio radical. Adelantando el momento para la ovariectomía sería posible que otros fuesen todavía más radicales que Thornton, creyendo extirpar todos los tumores ováricos tan pronto como sean diagnosticables. Con respecto a esto llama la atención sobre el hecho que el Dr. Kaarsberg ha encontrado en 100 prostitutas 17 tumores ováricos del tamaño de un huevo hasta el de un puño, de los que 11 eran elásticos y más o menos fluctuantes. A pesar de esto, en Dinamarca no se ha hecho nunca la ovariectomía en ninguna prostituta; tampoco debe olvidarse que las mujeres pueden hacerse embarazadas a pesar de pequeños tumores ováricos.

Spencer Wells, de Londres, defiende la punción en los casos raros en que un quiste ovárico ó para-ovárico ó del ligamento ancho es realmente unilocular. También es a veces ventajoso practicar la punción pocos días antes de la ovariectomía. Quedan aún los casos, no muy raros, en que las pacientes mismas rehúsan la ovariectomía y piden la punción. Las defunciones después de la punción son ciertamente menos numerosas que después de la ovariectomía, en la que alcanzan de 4 a 8 por 100.

Kœberle, de Estrasburgo, no aconseja la operacion precoz, pues si la pared abdominal no está distendida, pueden encontrarse asas intestinales entre ésta y el tumor; la cicatriz resulta tambien más larga y ménos sólida que cuando el tumor está dilatado.

Thornton hace constar que en lo principal han estado acordes con él los que han tomado parte en la discusion, y admite como casos excepcionales los mencionados por Howitz, como adecuados para la puncion preparatoria, pero que la puncion, pocos dias ántes de la ovariectomía, no tiene ningun valor práctico; Spencer Wells contesta que la cuestion no es de las defunciones inmediatamente consecutivas á la puncion, sino de los peligros que ésta puede causar en lo de adelante, cuando resulte acaso necesaria la ovariectomía.

RESECCION DEL PERITONEO PARIETAL.

Sänger, de Leipzig, dice que en la extirpacion radical de grandes tumores dermoideos de la pared abdominal, el peritoneo correspondiente puede reseccionarse en tal extension que no resulte posible juntar los bordes de la herida habiéndose de cubrir el defecto por medio de la piel. Esta operacion, practicada por primera vez por Esmarch y Sklifosovski antisépticamente, ha sido ejecutada tambien una vez con éxito por el conferenciante, escindiendo el tumor despues de ligar doblemente las porciones del peritoneo que se habian de cortar, introduciendo en la cavidad abdominal cierto número de tubos cortos de desagüe, y cosiendo la piel contraída por medio de suturas superficiales y profundas. Despues de la escision del peritoneo puede resultar un enfisema retro-peritoneal que se remedia aplicando por unas cuantas horas un vendaje compresivo. Experimentos hechos en conejos han demostrado que en la piel, por el lado de la cavidad abdominal, no se produce el cauterio peritoneal, sino que los intestinos forman muy pronto adherencias con la misma. Sänger cree que la reseccion del peritoneo tendrá aplicacion tambien en algunos casos de extirpacion de tumores intra-abdominales.

Kœberle tiene algunos reparos contra dicho proceder, que no disminuye los peligros de las adherencias vasculares, y considera muy peligrosa la enucleacion de tumores de tejido conjuntivo de los músculos y del peritoneo á causa de las hemorragias, habiendo perdido él varios enfermos en semejantes operaciones.

Sänger contesta que no se trata de enuclear los tumores, sino de extirparlos junto con los músculos, despues de hacer las ligaduras correspondientes alrededor.

(*Revista de Medicina y Cirugia prácticas, de Madrid.*)