

---

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

---

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

---

## GINECOLOGÍA.

---

**Quiste compuesto del ovario (Cisto-epitelioma) en mujer grávida.—  
Ovariectomía.—Curación.**

LA práctica, hoy universalmente aceptada, de la ovariectomía, constituye su mejor vindicación. Muy pocas operaciones, en efecto, habrán sufrido en su principio oposición tan ruda. Ejecutada por la vez primera en Diciembre de 1809, por el cirujano norteamericano Mac-Dowell, lo fué después en Inglaterra y Alemania: Roberto Lee le condenó en 1850, calificándola de “crimen,” y la Academia de Medicina de París, en vista de los tristes resultados obtenidos por Nélaton, Maissonneuve, Jobert, etc., la anatematizaba como “una operación terrible y bárbara.” Más tarde, sin embargo, fué preciso ceder ante los deslumbrantes resultados de Kœberlé, Péan, Boinet y otros, hasta el grado de ser hoy día en Europa completamente aceptada.

Entre nosotros fué practicada por primera vez en 1866, por el cirujano francés, Dr. Julio Clement, y algunos años más tarde por los profesores Lavista, Chacón y San Juan.

A su regreso de Europa, el año de 1887, y por súplica mía, operaba mi ilustrado condiscípulo y amigo el Dr. Ricardo Fuertes, á dos enfermas de mi servicio del Hospital de Jesús, con un éxito verdaderamente lisonjero. Estas operaciones, cuya historia fué publicada poco después por el Dr. Fuertes, inauguraron la práctica ginecológica de este distinguido compañero, abriendo una serie felicísima de operaciones, de cuyos éxitos fui varias veces testigo, y para cuya realización contribuyó de una manera evidentísima el sistema de antisepsia que importó de Berlín.

A la escrupulosa imitación de esa práctica dentro de los límites de mis humildes facultades, creo deber la curación de la enferma, cuya historia tengo la honra de presentar á esta docta Academia.

\*\*\*

MARÍA DÍAZ DE GÓMEZ, de 24 años de edad, nacida en Morelia, casada, entró el 31 de Enero de este año al Hospital de Jesús, y ocupó la cama núm. 14½ que pertenece á la sección 2ª que es á mi cargo.

CONMEMORATIVO.—En Octubre de 1885, advirtió hacia la izquierda del hipogastrio, un tumor indolente, de crecimiento rápido, y un año después contrajo matrimonio: al poco tiempo se suspendieron las reglas, y creyéndose grávida, consultó á una partera, la cual confirmó la sospecha de la paciente; y sin duda preocupada por el notable desarrollo del vientre, creyó que se acercaba el alumbramiento; mas el embarazo siguió su curso sin accidente digno de mencionarse y terminó oportunamente con la expulsión de un feto de término, si bien muy endeble.

Con la desocupación de la matriz, esperaba la enferma que su vientre volviera al estado normal, mas persistió con mayores dimensiones. Al concluir su puerperio, sufrió un dolor en el lado izquierdo del hipogastrio, durante dos meses, y el médico con quien consultó dijo ser motivado por una inflamación del ovario izquierdo.

Cinco meses después del parto, volvió la menstruación y continuó con regularidad hasta el 8 de Septiembre, fecha del último flujo catamenial.

He aquí los resultados del examen físico:

ASPECTO EXTERIOR DE LA ENFERMA.—Mujer joven de 1<sup>m</sup>50 de estatura, bastante flaca, de color pálido y vientre exageradamente bultoso.

INSPECCIÓN.—Abdomen muy desarrollado; dos grandes tumores ó eminencias separadas por un surco transversal dirigido de arriba hacia abajo y de derecha á izquierda; anillo umbilical muy dilatado; piel saliente en ese lugar; línea "alba" pigmentada.

MENSURACIÓN.—Circunferencia del abdomen al nivel del ombligo: 1<sup>m</sup>09; longitud de la línea blanca 0<sup>m</sup>55 que se descomponen así: del apéndice xifoide al ombligo, 0<sup>m</sup>33; de éste á la sínfisis púbica, 0<sup>m</sup>22.

PALPACIÓN.—Resistencia bastante apreciable, de poca extensión longitudinal, inmediatamente arriba de la sínfisis de los pubis; más arriba fluctuación evidentísima que llega hasta el surco indicado por la vista y que confirma la palpación; más arriba fluctuación bastante clara, pero me-

nos evidente que la inferior; la onda líquida se propaga en ambos tumores hasta el surco sin pasar del uno al otro.

AUSCULTACIÓN.—Resultados negativos.

TACTO VAGINAL.—Cuello uterino de consistencia blanda, dirigido hacia arriba y á la izquierda, orificio externo dilatado, cavidad cervical accesible.

TACTO RECTAL.—Tumor de regular extensión delante del recto; sensación de pequeñas masas duras y desiguales.

ESTADO GENERAL.—Buen apetito, constipación, no hay dipsnea, la enferma duerme bien; se siente fatigada por el peso del vientre.

Se hizo una punción exploradora en cada uno de los tumores señalados; el tumor inferior contenía un líquido transparente y muy fluído, el superior, un líquido coloideo de color moreno.

La suspensión de flujo menstrual, los caracteres del cuello uterino, especialmente el relativo á la consistencia, la sensación de resistencia en la parte inferior del abdomen inmediatamente sobre la sínfisis púbica, y la circunstancia de haber sido más rápido el aumento de volumen del vientre á partir de la época de la última menstruación, nos hacían admitir casi con evidencia, la existencia del embarazo; pero no podíamos apreciar los dos grandes signos de certidumbre: la pulsación del corazón fetal y los movimientos activos del producto, que tampoco la madre decía sentir. No obstante, le admitimos en la categoría de hecho "hecho muy probable," quedando nuestro diagnóstico formulado así: "*Cisto-epitelioma del ovario izquierdo, embarazo muy probable datando de cinco meses.*"

Grave era para mí la situación, examinada desde el punto de vista del tratamiento: sin duda alguna el caso no era nuevo, de una manera absoluta; mas sí lo era entre nosotros; por otra parte, las opiniones de los autores están divididas, supuesto que algunos como Poulet y Bousquet, anotan la preñez entre las contraindicaciones generales de la operación.

Un partero distinguido de esta ciudad, á quien refería este caso, me aseguraba que el aborto era, á su parecer, la forzosa consecuencia de la ovariectomía; por otra parte, el Sr. profesor San Juan, me refirió que en Europa es ya de práctica admitida, y que él opinaba que la extirpación del tumor no sólo no estaba contraindicada por el embarazo, sino que se imponía como el recurso eminentemente salvador del producto.

En estas circunstancias ocurri al Sr. profesor Dr. Francisco de P. Chacón, cirujano diestrísimo y excelente amigo mio, suplicándole se dignase examinar á la enferma y manifestarme su opinión, por mil títulos valiosísima, á lo que accedió con exquisita deferencia.

Cúpome entonces la satisfacción de ver confirmado mi diagnóstico por voz tan autorizada; y hecho un segundo reconocimiento practicado por el mismo señor algunos días después, resolvimos operar.

Expuse á la paciente la realidad de su situación, haciéndola comprender que la intervención operatoria podía realizar el ideal más bello y más humanitario; la salvación de entre ambos seres; informándola á la vez de los peligros consiguientes, aceptó la operación.

Días antes, y por encargo del Sr. profesor Chacón, habíamos practicado una doble punción, con dos fines; el primero, para atenuar la excesiva distensión de la pared abdominal; el segundo, para hacer más fácil y por ende más fructuosa la segunda exploración.

Por espacio de algunos días prescribimos á la enferma una alimentación reparadora, le ordenamos, asimismo, frecuentes baños tibios, en cuya agua se mezclaba ácido fénico en proporción gradualmente creciente, cuidando á la vez de que se la prestasen los auxilios espirituales.

La sala operatoria y la pequeña pieza que debía habitar la enferma fueron lavadas previamente y desinfectadas por medio del ácido carbólico y el cloro.

Se dispuso, á ejemplo del Dr. Fuertes, ropa nueva y fenicada para la enferma, así como también se volvió aséptica la que debían usar el operador y las personas que ayudaran; y procurando no olvidar ni el más leve requisito para realizar la más escrupulosa antisepsia, ejecuté la operación el día 27 de Febrero del presente año.

En presencia del Sr. profesor Chacón, procedí como sigue:

1º Una incisión como de 15 centímetros de longitud, comenzando á 8 centímetros arriba del pubis hasta penetrar á la cavidad peritoneal; 2º, introduje la mano dentro de dicha cavidad, siguiendo la superficie del tumor y tomando nota exacta de sus relaciones, y del número de lóculos que lo formaban, destruyendo de paso algunas adherencias; juzgando corta la incisión, la prolongué en sus dos extremos con tijera recta provista de botón; 3º, por medio del trócart de Kœberlé, fué evacuado el contenido, del lóculo inferior y sucesivamente el de los otros en número de cuatro, salvo uno de ellos, cuyo contenido era gelatinoso, que fué vaciado parcialmente por medio de una incisión; 4º, reducidas así las dimensiones del tumor, fué extraído, no sin algunas dificultades, de la cavidad abdominal; 5º, observando una extensa é íntima adherencia con el epiplón gastro-hepático, se aplicó una ligadura y se reseco esa parte de serosa; 6º, examinando el pedículo y encontrándole felizmente muy delgado y bastante

corto, se ligó con un hilo grueso de seda fenicada, separándole del resto del tumor y abandonándole en la cavidad.

Concluído este tiempo de la operación, pudimos contemplar por la primera vez, un útero grávido dentro de la cavidad abdominal, hecho que confirmaba hasta la evidencia la segunda parte del diagnóstico que formulamos; 7º, después, y por consejo del Sr. Chacón, hicimos amplias lociones con agua hervida y á la temperatura de 40º próximamente, dentro de la cavidad, por medio del irrigador: esta lavadura tenía dos fines: el 1º hemostático, el 2º aséptico y por lo mismo antiflogístico, pues no obstante las precauciones tomadas, no se evitó el que penetrara dentro de la cavidad peritoneal el líquido gelatinoso ó coloideo: este aseo peritoneal se completó extrayendo con esponjas alguna porción de sangre y contenido quístico. La superficie de sección del pedículo, fué tocada con algodón empolvoreado con yodoformo. 8º Suturé la herida con hilos de seda fenicada colocando hilos profundos que comprendieran todo el grueso de la pared abdominal incluso el peritoneo; otros superficiales que abrazaron la piel y el tejido celular; las dos series de hilos formaban suturas de puntos separados; sobre la línea de reunión de los labios de la herida, se aplicó el polvo de iodoformo y luego la cura Listeriana.

Inmediatamente después de concluída la curación, fué conducida la enferma á su lecho, cuyas piezas todas eran nuevas y rigurosamente asépticas. El termómetro colocado entonces en la axila, señalaba el núm. 35º del centígrado; la paciente hablaba con tranquilidad, dijo sentir los movimientos del feto. Se procedió á calentarla artificialmente. En el curso de ese día, evacuó dos veces su orina espontáneamente; para calmar su sed, ordenósele que tomase trocitos de hielo; dieta absoluta.

Respecto al curso ulterior de la convalecencia, he aquí una nota sacada de las ordenatas de la sala:

Marzo 1º.—Durmió bien; orinó espontáneamente; deseos de evacuar. Temperatura en la mañana: 37º. Prescripción: cocimiento de malvas 250,00, aceite de ricino 30,00, una yema de huevo para lavativa. Pozuelo de leche cada tres horas; temperatura en la tarde, 37º4. Evacuó dos veces.

Marzo 2.—Durmió muy bien; cólicos intestinales; temperatura en la mañana, 37º1. Prescripción: la misma lavativa; temperatura en la tarde, 37º. Evacuación; cesan los cólicos.

Marzo 3.—Temperatura en la mañana, 37º7. Pozuelo de leche con dos soletas cada tres horas, caldo y jugo de carne á medio día. Temperatura en la tarde, 37º7.

Marzo 4.....	Temperatura en la mañana,	36°6;	en la tarde,	37°5.
Marzo 5.....	” ” ” ”	36°9;	” ” ”	36°6.
Marzo 6.....	” ” ” ”	37°4;	” ” ”	37°5.
Marzo 7.....	” ” ” ”	37°3;	” ” ”	37°4.
Marzo 8.....	” ” ” ”	36°8;	” ” ”	37°5.
Marzo 9.....	” ” ” ”	36°6;	” ” ”	36°7.
Marzo 10.....	” ” ” ”	36°6;	” ” ”	36°9.
Marzo 11.....	” ” ” ”	36°6;	” ” ”	36°9.

Comose ve, ni un sólo día tuvo calentura, y como tampoco hubiera otras razones que indicaran remover la cura, se levantó esta al octavo día, encontrando la herida perfectamente cicatrizada; se cortaron los hilos de las suturas y se aplicó de nuevo la cura de Lister.

A los pocos días notóse un pequeño absceso sobre la cicatriz, situado como á dos centímetros abajo del ombligo; y el Sr. Alcántara, practicante del Hospital, encontró la causa en un hilo de la sutura que quedó olvidado, pero que una vez extraído por dicho señor, cicatrizó rápidamente el absceso.

Pocos días después, la operada solicitaba su salida del establecimiento, y á pesar de nuestro empeño en retenerla hasta después del parto, fuimos obligados á darla de alta el día 20 de Marzo.

El 8 del corriente se presentó en mi estudio el marido de la enferma, manifestándome que el día dos de este mismo mes, á las ocho de la mañana, dió á luz su esposa un robusto niño, perfectamente sano y bien conformado; asistiéndola en su parto el Sr. Dr. D. Miguel Silva y la partera D<sup>a</sup> Felícitas N. viuda de Aguado; el parto se verificó en Morelia.

\*\*\*

La historia de esta operación sugiere algunas reflexiones: en primer lugar, confirma (si aun es necesario), que la ovariectomía ejecutada en buenas condiciones, especialmente de aséptica, es una operación salvadora: si fuere necesario he dicho, porque aun cuando la práctica extranjera haya elevado esta verdad á la altura de dogma, no faltan entre nosotros algunos espíritus tímidos ó escépticos, no obstanté la gran ilustración de algunos de ellos, que no modifican sus opiniones en vista de los grandes adelantos de la moderna cirugía, y, lo que asombra más aún, de los hechos evidentes realizados más allá del mar; á ellos, pues, importa hablarles con números, mostrándoles las bellas cifras que se consignan en la estadística nacional.

