
GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA QUIRURGICA.

Apuntes sobre curación de quistes.

HACE doce años tuve la honra de presentar á esta Honorable Academia, con un molde de yeso que daba idea de su tamaño y forma, unos datos relativos á un quiste multilocular del cuerpo tiroideo extirpado en el hospital "Angel G. Echeverría," en condiciones de éxito muy dudoso, por su excesivo desarrollo y el agotamiento bastante adelantado de la portadora.

En ese quiste se habían hecho tentativas electrolíticas con esperanza de coagular la sangre en las arterias tiroideas sumamente dilatadas, hasta simular racimos de aneurismas; sin duda por su excesivo desarrollo no se consiguió el objeto y se hizo la extirpación como tuvimos la honra de referirlo, por el procedimiento de ligadura cuádruple de Matías Mayor.

La piel adherida al quiste fué extirpada, y aunque pareció suficiente la que quedó para una reunión pronta, si no por primera intención, ésta no se consiguió hasta al cabo de algunos días.

El quiste extraído tenía paredes en parte osificadas, en consecuencia irreductibles y no podía esperarse más que el provocar supuraciones interminables con cualquier otro medio que no hubiera sido la completa extirpación.

Ahora me es grato ofrecer á esta estimable Asociación las piezas adjuntas, correspondientes: una á una rodilla deformada por una hygroma, no común, como se puede ver por su forma y sus dimensiones.

Pertenece dicha rodilla á Josefa López, vecina de Texcoco, soltera, de 24 años de edad, temperamento linfático, buena constitución, indígena de raza pura.

Se presentó en la sala ginecológica, pidiendo la extirpación del tumor que se le hacía insoportable, y fué admitida el día 24 de Mayo del presente año con tal objeto, fundada su admisión sobre la presencia de un catarro uterino crónico, del cual no se quejaba, pero nos autorizaba para admitirla en un establecimiento ginecológico. Aliviada del catarro uterino, se procedió á la extirpación pedida, mediante una disección por el bisturí; la cual, sin embargo de haberse aplicado previamente la venda de Esmark, dió lugar á notable hemorragia debida al excesivo desarrollo de los vasos por los cuales se alimentaba el tumor.

Extirpado que fué, se encontró líquido gelatinoso espeso en unas cavidades, y en otras un principio de supuración por el cual se había hecho insoportable la presencia del quiste ya inflamado y dando lugar á los dolores consiguientes.

Por la pieza contenida en el frasco adjunto se puede ver la amplia cavidad que formaba la principal de ellas, la que iba supurando, y lo resistente de la pared quística. Se concibe que ni el drenaje ni la electrolysis hubieran podido dar alivio á la portadora de tan incómoda deformación, porque la retracción de la cáscara hubiera sido demasiado lenta para no dar lugar á complicaciones peligrosas y frecuentes.

Pareció haberse conseguido la reunión por primera intención al levantar el primer apósito por oclusión aséptica, al cuarto día; pero las adherencias no eran suficientes y fueron cediendo paulatinamente, consiguiéndose después una reunión secundaria completa. Salió curada de sus dos padecimientos el día 1º de Agosto, sin que se pudiera sacar molde del resultado porque repentinamente pidió su alta.

— Años hace que consideraban á la ovariectomía como empresa temeraria y por lo mismo los cirujanos, quienes fueron nuestros maestros, nos enseñaron á no emprender tan imponente operación más que cuando la vida de las enfermas estuviera en inminente peligro; así fué como se hacían las ovariectomías in extremis y se tenían estadísticas desastrosas, capaces de confirmar la reprobación con la cual fué estigmatizada la ovariectomía por la Academia de Medicina de París hace poco más de treinta años.

Natural era que quienes han sido educados con el temor de empresas al parecer tan temerarias, buscaran el modo de sustituir á la extirpación

del quiste ovárico por medios menos peligrosos: así fué como se pensó en la canalización y la electrolisis.

El que esto escribe practicó la canalización de diversos modos: primeramente con establecer adherencias entre la piel del abdomen y la pared quística, como se hacía antiguamente para la abertura de los abscesos del hígado, haciendo la incisión después de haber aplicado potasa cáustica. En un caso, referido hace años delante de la Academia, pareció haberse logrado el éxito, cuando repentinamente estalló una peritonitis mortal. Al hacer la autopsia se encontró una cavidad quística independiente de la que se había abierto reblandecida y vaciada en el peritoneo y en la pequeña pelvis.

Desde luego se concibe cuánto más prudente es, sobre todo ahora, cuando tenemos medios tan perfeccionados para asegurarnos contra la infección de las incisiones y de las concavidades abiertas, cuánto más prudente es poner á descubierto la masa neoplásica y extirparla en junto; pero, lo repito, en aquel tiempo el emprender una ovariectomía era bastante para merecer el título de temerario.

Poco después tuvimos ocasión de ver á una enferma, madre de familia, con un enorme quiste de contenido gelatinoso: se puncionó y no salió más que lo que pudo adherirse en la cavidad del trocar, no pudiendo vaciarse más por su consistencia, se intentó establecer la adherencia por medio de la pasta de Canquoin, pero la pared quística se inflamó y participó su inflamación al peritoneo, llevándose á la enferma, en pocas horas, la peritonitis, sin que se hubiera vaciado el quiste.

Sin embargo, tal práctica parecía autorizada por accidentes afortunados; recuerdo haber sido llamado por nuestro sentido consocio el Dr. Andrade para ver á una joven hospedada en la enfermería del Colegio de las Vizcainas, me honraba preguntándome ¿si sería oportuna la ovariectomía en esta enferma? cuál fué nuestra sorpresa al ver que el quiste había desaparecido espontáneamente, se había abierto paso su contenido por la vejiga urinaria y siguió por allí vaciándose, hasta dar lugar á la completa retracción de su membrana secretante.

Tal éxito parecía indicar la oportunidad del drenaje abdomino-vaginal aconsejado por Billroth, para el cual hizo construir un trocar curvo especial; pero señores, esta práctica siempre que la intentamos ha sido desastrosa, hasta el último caso que voy á tener la honra de referirles, el cual lo ha sido á su modo:

Luciana Vega, natural de Ixtacalco, de 25 años de edad, tempera-

mento linfático, molendera de oficio, bastante desarrollada, más de lo acostumbrado en la raza indígena, se nos presentó el día 2 de Mayo de 1888 quejándose de haber sentido, hacía algunos meses, un aumento considerable en el desarrollo de su vientre, sin haber percibido dolor ninguno, ni poder decir por dónde había empezado el desarrollo.

La resistencia y tensión de las paredes abdominales, hacían el diagnóstico entre ascitis y quiste del ovario bastante difícil, y como á la vez había soplo en la sístole del corazón, señales de anemia profunda y anuria casi completa, nos inclinamos á creer que pudiera tratarse de ascitis y practicamos una punción exploradora con trocar mediano.

Algunos autores consideran tal práctica como imprudente, aduciendo el riesgo de abrir alguno de los vasos venosos ó arteriales que suele haber, muy desarrollados, sobre los tumores abdominales, pero en multitud de punciones análogas, que tuvimos ocasión de hacer, nunca nos ha sucedido tal desgracia: es de suponerse que no sea muy frecuente su producción si se cuida de puncionar lejos de las fosas ilíacas ó del pubis, de donde suelen venir los vasos que alimentan las neoplasmas abdominales, en la cúspide de estos tumores no se encuentran muy desarrollados.

El líquido extraído con el trocar fué sometido al análisis microscópico, y el profesor Morales nos manifestó su sorpresa por la cantidad de mucina que contenía: era tal, que al enfriarse se coagulaba el líquido.

Esta circunstancia nos inclinó á creer que teníamos que hacer con un quiste del ovario, pero se vació tan completamente, que no pudimos darnos cuenta del sitio de su implantación.

En la segunda y hasta la cuarta punción se agregó la aplicación de la electrolisis, sin que pareciera tener eficacia ninguna para impedir la reproducción rápida del líquido. Sin embargo, después de una electrolización prolongada en la cuarta punción, tardó más la reproducción de líquido, y la paciente, creyéndose curada, se retiró á su pueblo. Cuando volvió la asfixia era inminente, á tal grado, que inmediatamente procedimos á la quinta y última punción con trocar mediano, en la cúspide del tumor, estando la enferma acostada boca arriba, no logramos más que unas cuantas hebras de una sustancia gelatinosa densa, la cual, al enfriarse, tomaba consistencia sólida y obliteró definitivamente al trocar.

Fué preciso renunciar á la empresa, y si no hubiera sido tan comprometida la vida de la paciente, era indicada la ovariectomía inmediata, pero no parecía posible que la resistiera, y se nos hizo más prudente intentar la dilatación de la abertura producida por el trocar, sustituyendo á éste

una laminaria del mismo calibre perforada en su eje; al día siguiente teníamos una abertura en la cual cupo fácilmente el trocar grueso de ovariectomía de Keberlé, y se pudo dar salida al contenido del quiste.

Conservamos desde entonces hasta ahora la abertura practicada aquel día, manteniendo en ella tubos de un centímetro de diámetro, y haciéndose dos veces al día lavatorios antisépticos con agua hervida fuertemente salada con cloruro de sodium.

Sin embargo de este enérgico agente modificador, la secreción persistió varios meses con los mismos caracteres de sustancia gelatinosa, haciéndonos comprender que la pared quística quedaba siempre en aptitud para reproducir el quiste si se cerrara la abertura por la cual salía su secreción; hicimos entonces inyecciones modificadoras con tintura de yodo concentrada sin adquirir todavía la certeza de haber destruído la membrana secretante en su totalidad, acudimos á solución saturada de cloruro de zinc y cloruro de sodium y pareció haberse modificado más la secreción, pero siempre que, viendo muy reducida su cantidad, intentamos dejar la abertura del trocar ya tapizada con tejido de cicatriz, sin el tubo para mantenerla abierta, se presentaban fenómenos de reabsorción especial acompañados con accidentes alarmantes en el abdomen y en los plexus cervicales, complicados además con accesos de calentura sumamente agudos y alarmantes, llegando á 42^o centesimales.

Por las irrigaciones bieuotidianas se ha ido viendo la lenta disminución de la cavidad quística hoy reducida á la capacidad del tubo, porque ni le cabe líquido de inyección, ni sale en las 24 horas cantidad de una materia que parece constituida por linfa plástica teniendo en suspensión detritus epiteliales, y no llenaría una cucharada cafetera.

En el curso de tan largo y penoso tratamiento, sembrado con peripecias peligrosas, infinidad de veces nos arrepentimos de no haber intentado la ovariectomía, y aunque parece haberse conseguido un éxito satisfactorio, porque el quiste está reducido al tamaño de una naranja mediana, siendo el menor volumen que puede representar una membrana que fué tan extensa, hasta poder contener más de 19 litros de líquido. Porque parece definitivamente modificada dicha membrana lo bastante para no volver á secretar la sustancia quística.

La secreción urinaria, que siempre parece haber sido influenciada por la del quiste, hoy queda restablecida de un modo constante, aunque la insuficiencia valvular del corazón persiste.

Al referir esta observación no pretendemos dar un ejemplar que se

deba imitar, muy al contrario, creemos que debe servir para impedir que se repita semejante empresa, porque fueron demasiados los peligros que corrió la paciente.

Debió su salvación: 1º, á que el quiste era de pared muy resistente como lo manifestó al hacer la dilatación con la laminaria, quedó esta menos dilatada al nivel de la membrana quística, la cual gravó en ella una cinturita profunda para dar fe de su resistencia; 2º, á que la colección era unilocular y se vaciaba completamente; gracias á esta circunstancia no sucedió lo que en el primer caso que acabamos de referir; 3º, á la edad y buen desarrollo de la enferma; 4º, á los medios antisépticos tan eficaces que hoy conocemos, entre los cuales podemos señalar á la esencia de eucalyptus, mediante la cual logramos que, aun cuando fuera por momentos algo incompleta la salida de la secreción, nunca han tenido ninguna señal de alteración pútrida.

Si no temiera escandalizar á los estimables consocios, á quienes no agrada oír hablar de dosimetría, agregaría que mucho nos han servido en esta enferma los gránulos alcaloídicos para conjurar las frecuentes complicaciones que se nos han presentado, principalmente las alzas exageradas de la temperatura y el agotamiento nervioso.

En resumen, esta práctica merece toda clase de reproches, porque no corresponde á los preceptos con los cuales debemos guiarnos: no fué conforme al cito, puesto que fué muy lenta, al tuto, porque fué muy arriesgada, menos al Yucunde, porque dió lugar á muchos sufrimientos.

Un día visitó Astley Cooper á Dupuyton en el hospital del Hotel Dieu de París, y este cirujano, teniendo que desbridar una hernia estrangulada, le remitió el bisturí, Astley Cooper, con una maestría tan sorprendente como peligrosa, abrió al saco herniario una amplia y ancha cortada sin vacilación, causando positivo susto á los asistentes. A los pocos días, teniendo que repetir la misma operación, el cirujano del Hotel Dieu siguió el procedimiento atrevido de Cooper, y dijo en seguida: "Así es como no se debe hacer." Séanos permitido terminar estos apuntes con el mismo consejo.

México, Noviembre de 1889.

J. FÉNÉLON.
