

OVARIOTOMIA.

(QUINTA DE LA SERIE).

Poliquiste ovárico coloide, complicado de hernia umbilical irreductible.—Curación radical al décimotercio día.



COMO complemento del trabajo anterior, que sobre esta materia tuvo la honra de presentar ante esta H. Academia, en el mes próximo pasado, he juzgado de algún interés relatar, muy sucintamente, las enseñanzas prácticas que en mi ánimo han quedado grabadas, como fruto de mi última ovariectomía. El sujeto en cuestión es una pobre joven del pueblo, á quien las apariencias hacían culpable de un desliz, por razón de que el abultamiento inicial y progresivo del vientre coincidió con accesos periódicos de bascas, y de trastornos menstruales, capaces de simular un embarazo. Provenían los primeros, como se verá, como acto mecánico, reflejo, debido á una pequeña hernia umbilical epiploica irreductible, que databa de fecha anterior á la formación del quiste, y que empezó á producir perturbaciones del aparato digestivo, á medida que la distensión de las paredes abdominales fué acentuando más el restiramiento del paquete epiploico herniado.

Antonia Cantúa, de 29 años de edad, soltera, de oficio doméstica, criolla, bien constituida, ha gozado de una salud privilegiada. Empezó á menstruar de 13 á 14 años; los tres primeros períodos fueron acompañados de cólicos violentos, continuando en seguida normales, hasta hace un año, época en que la vuelta de la dismenorrea dolorosa coincidió con el crecimiento del vientre. Un pequeño cuerpo ovoides, flotando libremente en la fosa ilíaca izquierda, no tardó en desbordar el plano pélvico, para hacerse luego abdominal, adquiriendo en el trascurso de 9 á 10 meses las proporciones de un embarazo á término. Pasado el término de sospechas vehementes, de castigos y reproches bochornosos, decidieron al fin los padres á someterla á examen facultativo, pues aún persistían las dudas, y además los alarmaban las crecientes perturbaciones funcionales, respiratorias y di-

gestivas, por compresión y desalojamiento de los órganos torácicos y abdominales.

Examiné á Antonia por primera vez el 8 de Mayo último, y desprendiéndose de dicho examen la existencia de un tumor líquido, fluctuante, practiqué, tres días después, una punción exploradora, con trócar grueso. Negativa al principio, hice escurrir, con mil afanes, de 5 á 6 onzas de una masa gelatinosa hialina, atrayéndola, al través de la cánula, con la sonda canalada.

Propuesta la ovariectomía, practiqué ésta el 18 del mismo Mayo, dirigiendo la anestesia el Dr. Miguel Gutiérrez y quedando la parte operatoria á mi exclusivo cargo. Hice una incisión sobre la línea alba hasta la cicatriz umbilical. Como detalle técnico sólo citaré un error anatómico, que me hizo incurrir en un pequeño despegamiento del tejido laxo, subperitoneal, en un corto trecho del lado derecho, creyendo estar sobre el quiste, cuando aún no había perforado el peritoneo. Este error fué debido á un engrosamiento notable de la serosa y tejido subseroso, de aspecto anormal, violáceo. El segundo contratiempo consistió en la ruptura de la bolsa quística, al hacer el despegamiento digital del zurrón, adherido por bridas recientes al nivel y contornos del ombligo. La excesiva tenuidad de dicha bolsa y la exagerada tensión intraquística, más que á torpeza operatoria, dieron lugar á la ruptura y derrame considerable de la materia coloide dentro de la cavidad peritoneal.

Reducido el tumor, la extracción pudo verificarse fácilmente, quedando sólo pendiente de un pedículo largo y delgado, adherido al ovario izquierdo. Ligado en dos paquetes con seda floja, perfectamente aséptica, encadenadas las asas, seccioné é introduje el pedículo en el vientre, después de cauterizar la superficie de sección con el termocauterio. El ovario izquierdo más grueso que el derecho, nada presentaban de anormal. El peritoneo parietal y visceral estaba fuertemente enrojecido, inyectado, de un color vinoso, con puntilleo semejante á las vellosidades intestinales. Había, pues, evidentemente peritonitis subaguda, generalizada, siendo de notarse que después de la punción, el vientre se hizo más sensible y las náuseas eran frecuentes.

El zurrón quístico tenía cerca de su punto de inserción adherida una gran cantidad de pequeños quistes independientes, todos de la misma naturaleza, desde el volumen del puño, hasta el tamaño de un garbanzo.

Acto continuo debridé, por su centro, la bolsa herniaria, después de despegar y reducir la porción herniada del epiplón, haciendo la tracción

directa. Resequé la parte exterior del saco, llegando la disección hasta el anillo, y desprendí toda la piel adelgazada.

En seguida practiqué amplísimo lavado de la cavidad abdominal, con agua hervida, pura, á 40°, hasta salir ésta perfectamente libre de la materia coloide que inundaba el vientre.

Seguro de que no quedaba adentro ningún cuerpo extraño, suturé, como de costumbre, en cuatro planos; sutura surcida peritoneal y músculo-aponeurótica con catgut, conservada en aceite juníperus, con especial cuidado, de ajuste, sobre la sección herniaria. Para las suturas profunda y superficial hice puntos separados con seda esterilizada.

La curación seca y empaque algodonado dieron término á la operación, con el gasto de 90 gramos de cloroformo la cual duró hora y media habiéndose empleado 90 gramos de cloroformo para adormecer á la enferma.

El despertar fué tranquilo; ligera basca clorofórmica; ningún indicio de skoch operatorio. La marcha fué en extremo feliz; el peritonismo cesó como por encanto; no hubo reacción febril; la temperatura máxima fué de 37°4, la mínima 36°5. Al cuarto día ya no hubo necesidad de usar la sonda uretral. Al octavo primera curación: cicatrizada la herida por primera intención, retiré todos los puntos de sutura. Al décimotercio, segunda curación: la cicatriz es perfecta y la porción herniaria forma un pequeño infundíbulum, figurando un ombligo perfectamente normal. Dióse por terminada la curación: dejará la cama dos días después, y deberá portar, por algunos meses, su faja abdominal, y no volverá á su trabajo hasta pasado un mes.

Como he tenido á la vista á mi operada, fuí informado de que el período se ha presentado normal, á poco de abandonar la cama, y la he visto en estos días perfectamente restablecida.

Alamos, Junio 18 de 1893.

ALFONSO ORTIZ,

Socio correspondiente.