

GACETA MÉDICA DE MÉXICO.

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLINICA QUIRURGICA.

QUISTE DEL OVARIO.—EXTIRPACION.—CURACION.¹

LA señora de A. es una mujer bien desarrollada, bastante sana aunque de sistema nervioso muy impresionable. Tiene 37 años, se casó á los 18 y ha tenido tres hijos. Nunca le ha faltado la menstruación, pero hace 9 años que durante 4 meses se hizo muy abundante; el Dr. Thomas, de New York, que le curó de esa hemorragia, le anunció que comenzaba en ella una enfermedad de importancia: no sé si se refirió al fibromioma que tiene la enferma ó al cistoma que hace el objeto de esta observación. Posteriormente y durante 3 años, el Dr. Fuertes la estuvo tratando por la electricidad: no sé tampoco si era por el fibromioma ó por el quiste del ovario.

El año de 1889 apareció por primera vez y durante la época menstrual, un dolor intensísimo en la fosa ilíaca derecha; este dolor á proporción que se repetía, era más vivo, y alguna vez obligó al Dr. Ortega á recurrir á la anestesia por el cloroformo para calmarlo.

Hace 3 años la enferma se fijó por primera vez en que el vientre le crecía. A fines de Octubre de 1892, estando ya muy voluminoso el quiste, la señora intentaba abrir un ropero, este mueble se le vino encima, la derribó al suelo y determinó la ruptura del quiste. Sobrevino una peritonitis intensa que fué tratada enérgicamente y el padecimiento se resolvió por una diuresis abundantísima que desembarazó á la enferma del conte-

¹ El Sr. Dr. D. Francisco Ortega y Fonseca me hizo la honra de asociarme á él para la asistencia de la enferma cuya historia voy á reseñar en muy pocas palabras.

nido líquido del quiste y que hizo esperar la curación por este raro camino; pero no fué así, la pared del quiste se cicatrizó, el líquido se reprodujo é hizo indispensable una intervención.

En esta época fuí consultado por el Sr. Ortega. Manifestamos á la familia la necesidad de intervenir quirúrgicamente haciendo la extirpación del ovario que, si exponía á correr riesgos á la enferma, dejaba la total esperanza de curarla. Mas como la familia prefirió la punción, ésta se verificó el 25 de Febrero del presente año. Se extrajeron 45 cuartillos de líquido. Esta punción permitió perfeccionar el diagnóstico demostrando que si existían varios quistes, uno era el que había adquirido mayor desarrollo; que el contenido líquido no era el de los quistes paraováricos y que el líquido se había evacuado completamente.

La enferma, como en el intervalo anterior, aumentaba 2 libras más ó menos cada semana y este aumento era debido á la reproducción del líquido, así es que en la última semana de Agosto, el peso de la enferma pasaba de 225 libras; el vientre estaba enormemente desarrollado, los movimientos eran muy difíciles, se dificultaba la respiración, la enferma se había puesto muy nerviosa y se hizo indispensable una nueva punción: se obtuvieron por ella 54 cuartillos de líquido, lo que demostró que el aumento semanal de peso que tenía la enferma, era debido á la producción del líquido. En esta vez no se pudo vaciar completamente el líquido: el quiste no se retrajo sino hasta la cicatriz umbilical.

En esta operación, como en la anterior, la enferma no tuvo accidente alguno, pero el líquido se reprodujo bastante rápidamente para que al fin del mes de Octubre el peso de la enferma pasara ya de 200 libras. Convencimos á la familia de que la punción era un medio paliativo, que ponía sin embargo en peligro la vida de la enferma; que el intervalo entre las punciones tendría que ser cada vez más corto; y que si en alguna vez podía causarle la muerte, valdría más correr este peligro haciendo la operación radical. Aceptada esta última y preparada convenientemente la enferma, se procedió á la operación el día 9 del actual.

Hecha la desinfección del cuarto, la de las ropas en la estufa de desinfección, el aseo de la enferma y la desinfección del campo operatorio, anestesiada la enferma por nuestro amigo el Sr. Vargas (quien se encargó de la extracción de la orina y de la última desinfección vaginal) y con el inteligente auxilio de los Sres. Dres. Ortega y Mejía y del Sr. Ortega estudiante de medicina, procedí á la operación, tomando los mayores cuidados para que las manos y los instrumentos estuvieran escrupulosamente desinfectados.

Hice una incisión de 26 centímetros: distancia que había entre la cicatriz umbilical y el pubis. Desde luego me convencí de las adherencias del quiste á la pared abdominal: despegué cuidadosamente las que había á los lados; las de la línea media hasta 10 centímetros arriba del ombligo y me convencí de que las adherencias situadas más arriba se hacían en toda la mitad inferior del epiplón.

Hice la evacuación del quiste por medio del trocar: aplicando sobre aquel los labios de la herida abdominal á proporción que se vaciaba, permitiendo al intestino que tuviera la ocasión de aparecer al contacto del aire. Cuando salió una parte considerable del líquido saqué el trocar y cerré la herida que éste dejó, por medio de pinzas de Nélaton; éstas me permitieron hacer tracciones para ir sacando el quiste y presentando sucesivamente las adherencias epiploicas. Comencé la ligadura de éstas, pues eran muy vasculares en una línea casi transversal, cortando al raz los nudos con la seda aséptica con que hacía la ligadura y cortando abajo de ella el epiplón. Así fuí procediendo hasta libertar por completo toda la parte anterior del quiste. Lo extraje del vientre y busqué y destruí las ligeras adherencias de la cara posterior hasta llegar cerca del pedículo en donde encontré una tan ancha, tan firme y tan abundantemente provista de vasos que tuve que dejarla en la parte interior de la herida.

Procedí á ligar el pedículo: atravesándolo por medio de la aguja Reverdin lo fraccioné en muchas porciones que ligué con el nudo de Bantok y lo corté un centímetro arriba de ellas; allí pasé ligeramente el termo-cauterio y como escurrieran unas gotas de sangre de los ángulos, aplicqué en ellas nuevas ligaduras y dejé resbalar el pedículo al interior del vientre.

No quise hacer toilette del peritoneo para no exponerlo á perder epitelio; pero comprimí los labios de la herida hasta que apareciera entre ellos la sangre que hubiere escurrido y allí la absorbí por medio de tapones de algodón ascéptico—de los cuales me había servido durante la operación.

Cerré, por medio de sutura, con seda ascéptica, la herida peritoneal después con la misma clase de seda y siempre por medio de la aguja Reverdin hice la sutura de la pared del vientre y completé la clausura con puntos de sutura que interesaban la piel.

Aplicqué encima polvos de yodoformo; una capa gruesa de gasa yodoformada; envolví todo en algodón ascéptico y lo sujeté con vendaje franela.

Mientras duró la evacuación del líquido una venda de franela comprimía el vientre y sustituía la presión del quiste.

La enferma tiene hoy 14 días de operada. No ha tenido reacción febril, ni vómitos, ni náuseas, ni constipación, ni algún otro accidente.

La herida se cicatrizó menos en la extensión de un centímetro abajo por donde salen las ligaduras de la ancha adherencia que dejé.

La enferma se siente enteramente bien.

El Sr. Dr. Hurtado hizo del quiste el siguiente estudio:

Prescripción del Sr. Dr. D. E. Licéaga.

QUISTE OVÁRICO UNILOCULAR DE 6 LIBRAS DE PESO (EXTRAÍDO EL LÍQUIDO).

El ovario presenta abultamientos múltiples de consistencia blanda y francamente quística en algunos de ellos; los mayores pasan del volumen de una nuez. El gran quiste ofrece en sus paredes estructura fibrosa y el epitelio es pohedmio estratificado, desprendiéndose por miceración en amplios colgajos. El parénquima ovárico presenta abundante proliferación de su trama conectiva y multitud de quistecitos microscópicos. El pedículo alargado mide 0'20 centímetros de largo y 2 de latitud.

Se trata del *cistoma ovárico*, tumor benigno por su estructura si bien por sus manifestaciones clínicas pudo amargar la vida. — *F. Hurtado*.

México, 22 de Noviembre de 1893. — E. LICÉAGA.

TERAPEUTICA.

EL METODO DE BROWN SEQUARD EN LA HABANA.

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES:

TODOS los grandes descubrimientos necesitan como factor indispensable el tiempo que los sancione: la medicina desde su época más remota ha venido luchando contra ese elemento poderoso, y teniendo por ello que perder, quizás prematuramente, algunos de sus mejores inventos. Huelga señalar en esta oportunidad, el principal papel que desempeñamos los que dedicados á ella, nos esforzamos, unas veces en activar su incesante progreso, otras en detenerlo en su rápida