

GINECOLOGIA.

QUISTE DEL OVARIO.—OVARIOTOMIA.—CURACION.



A Sra. N., mujer bien constituida, de 43 años de edad y de temperamento linfático, tiene un quiste en uno de los ovarios hace tres años. Es casada, ha tenido cinco hijos y hace un año que no tiene sus reglas, con la circunstancia de que, desde que comenzó á sentirse enferma, la menstruación era muy irregular, ya viniendo con abundancia, ya siendo muy escasa, muchas veces retardándose y adelantándose otras. Hace dos años que el desarrollo del vientre comenzó á hacerse visible, al grado que ahora está excesivamente voluminoso: la respiración es muy difícil, tiene mucha angustia, los movimientos son casi imposibles y es presa de horribles sufrimientos.

He manifestado á la familia de mi enferma, que es indispensable practicar una operación delicada, que, si bien es verdad que pone en peligro la vida, también lo es, que hay probabilidades de que se obtenga con ella una curación radical; pero habiéndome manifestado, que por razones de familia debía aplazar la operación para más tarde, les expuse que era muy necesario por de pronto y como medio paliativo, evacuar el quiste, para evitar el peligro inmediato que corría la vida de la enferma.

Con este motivo hice la punción el día 10 de Enero del presente año y extraje 62 cuartillos de líquido. La evacuación del quiste fué casi completa, y no hubo el menor accidente. Entonces pude precisar más mi diagnóstico y convencerme de que el quiste estaba en el ovario derecho.

Pasaron dos meses, y para fines de Marzo del mismo año, se había ya reproducido el líquido y el vientre estaba de nuevo enormemente distendido y mi enferma sufría otra vez todos los síntomas ocasionados, ya por la compresión mecánica, ya por acción refleja, ó por la enfermedad misma del ovario.

En tal condición, dije á mis clientes, que si había algún medio de salvar á mi enferma, era la operación: que de no aceptar este recurso, habría necesidad de practicar varias punciones, cada vez más frecuentes, las cuales no estarían exentas de peligro y jamás sanarían á la enferma: y que la

ovariotomía, aunque ponía en mucho peligro la vida, tenía la inmensa ventaja de poder obtenerse con ella una curación radical.

Aceptada la operación por mi cliente y su familia, procedí de la manera siguiente:

La antevíspera administré un ligero purgante á mi enferma: al día siguiente la hice tomar una pequeña porción de subnitrato de bismuto. Al otro día, día de la operación, 9 de Mayo, colocada ya mi enferma en su cama correspondiente, por medio de un pulverizador, esparcí suficientemente en la atmósfera del cuarto ácido fénico, hice la desinfección de toda la ropa, desinfecté el campo operatorio, hice lo mismo con los instrumentos y me lavé las manos con una solución de ácido carbólico.

Encargué la anestesia á mi hermano el Sr. Dr. D. Fermín Martínez, y cuando mi enferma estaba ya perfectamente bien cloroformada, apliqué la sonda y vacié la vejiga.

Entonces practiqué una incisión desde inmediatamente abajo del ombligo hasta el pubis, exactamente sobre la línea media. A medida que cortaba los tejidos procuré detener todo escurrimiento de sangre por medio de pinzas hemostáticas: llegué al peritoneo y lo corté sobre la sonda acañalada descubriendo entonces el tumor. Introduje la mano á la cavidad abdominal y conveido de las adherencias del neoplasma, destruí las que existían en la parte anterior. Libre ya el tumor de toda adherencia con la pared abdominal, hice la evacuación del quiste por medio del trócar, cuidando de que ni el líquido quístico penetrará al peritoneo, ni el intestino viniera á ponerse al contacto del aire. Quité el trócar y cerré la herida hecha por éste, por medio de unas pinzas de Nelaton: comencé á hacer tracciones para tocar el quiste y tropezé con varias adherencias epiploicas que tuve necesidad de ligar con catgut. Saqué completamente el tumor, destruyendo ligeras adherencias que tenía en la parte posterior y procedí á ligar el pedículo, cogiéndolo entre los dedos y aplicando una fuerte ligadura de catgut de este modo: atravesé el pedículo con un hilo doble é hice dos ligaduras separadas: lo corté centímetro y medio arriba de ellas, y después de una ligera aplicación del termo-cauterio y de haberme cerciorado de que no había ningún escurrimiento sanguíneo, lo abandoné en el vientre.

Con la mayor escrupulosidad y valiéndome de una esponja muy fina, previamente sumergida en una solución fenicada y bien exprimida, limpié la pequeña pelvis, el peritoneo y la herida. Después suturé el peritoneo con seda aséptica y valiéndome de la aguja de Reverdin, hice también la sutura de la pared del vientre; y finalmente suturé la piel. Apliqué yo-

doformo, gasa yodoformada, algodón fenicado y un buen vendaje de franela, que ejercía una compresión enérgica.

Después de la operación tuvo mi enferma náuseas, que corregí con hielo y champagne.

Hasta el quinto día tuve necesidad de aplicar la sonda varias veces al día para evacuar la orina.

Al tercero día sobrevino un dolor agudo en el bajo vientre que desapareció después de una inyección hipodérmica de morfina: pero no ha habido reacción febril. El termómetro centígrado ha estado marcando 37° y 37½.

Han pasado ya dos semanas y la herida está casi cicatrizada.

La enferma tiene buen apetito y se encuentra bien. Después de tres semanas estando ya la herida perfectamente bien cicatrizada, abandonó el lecho.

El quiste es unilocular, pesa 2,500 gramos y sus paredes están formadas de tejido conjuntivo, cubierto exteriormente por el peritoneo y tapizado interiormente por una capa epitelial. El pedículo es largo y espeso: 15 centímetros de largo por 2½ de ancho.

Monterrey, Junio 18 de 1894.

ALFONSO MARTÍNEZ.

Socio correspondiente.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 19 de Diciembre de 1894. —Acta núm. 12. —Aprobada el 26 de Diciembre de 1894.

Presidencia del Sr. Dr. D. Francisco de P. Chacón.

Se abrió la sesión á las siete y cuarto de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, la que sin discusión fué aprobada.

El Sr. Dr. D. Agustín Chacón dió lectura á su trabajo reglamentario titulándolo "Las queratitis," el cual quedó comprendido en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.