

ralelo habitualmente al eje del vaso, siendo una consecuencia de esto el que en los sistemas en que el vaso ha sido cortado transversalmente, las celdillas tienen una apariencia más ó menos redonda.

La estructura, como se ve, es bastante sencilla, y los caracteres son claramente los del sarcoma fuso-celular; la uniformidad del tejido, la forma de las celdillas, la disposición con respecto á los vasos no dejan la menor duda, y están de tal manera manifiestos que bajo el punto de vista microscópico, el caso puede servir de tipo.

GINECOLOGIA.

CUATRO PALABRAS ACERCA DE UNA OVARIOTOMIA.

La observación que lacónicamente tengo el honor de comunicar á la Academia, encierra algunos detalles dignos de quedar consignados para la historia de las ovariectomías entre nosotros.

Guadalupe León, de edad de 35 años, casada, se presentó á mi Enfermería privada, en Marzo del presente año. Dijo que comenzó á menstruar á los 15 años, con regularidad en la época de aparición, pero abundante.

Ha tenido cuatro partos buenos, datando el último de 1 año y 8 meses, y tres abortos, el último hacía 3 años.

Después del último parto comenzó á notar que su vientre crecía, siendo el crecimiento extraordinario en los últimos seis meses. Acompañaba á esto algún desarreglo en la cantidad de sus menstruos y especialmente trastornos digestivos y muy notable enflaquecimiento, con dificultad suma para andar y respirar, así como para permanecer acostada, lo cual aumentaba sus insomnios.

Al examinarla encontré que su vientre, al nivel de la línea sub-umbilical medía 1 metro 17 centímetros, y del pubis á la extremidad del apéndice xifoides, 77 centímetros. La tirantez de las paredes abdominales era excesiva, y la matitez, general en todo el abdomen, con excepción de unos cuantos centímetros sobre el límite externo de la región lómbar derecha.

La fluctuación era perfecta y el oleaje líquido perceptible en todas direcciones. El útero de tamaño normal, pero retrovertido y comprimido en el fondo de la pelvis. Ligamento izquierdo muy grueso. El líquido extraído por la punción capilar de aspecto melicérico y muy albuminoso.

La tención arterial medida con el esfino-manómetro de Potain de 13 á 14 centímetros.

La orina sin albúmina.

Creí por todo esto que era evidente la existencia de un cistoma ovárico izquierdo casi unilocular y probablemente glandular.

Había algunas señales de las que mejor pueden traducir adherencias á la pared abdominal.

La operación que se le propuso para curar radicalmente su mal, fué aceptada y se practicó el 9 de Mayo.

Se hizo una incisión de cerca de 30 centímetros y la unión de la bolsa quística á la pared abdominal era tan íntima que fué preciso hacer una verdadera disección, y de lo más laborioso para poner el neoplasma en libertad. Al vaciar el líquido se vió al fin que era unicavitario, pero las adherencias continuaban íntimas en toda la pared abdominal, grande epiplón, colon ascendente y aun en el borde cortante del hígado. La maniobra para vencer esta complicación, exigió varias ligaduras, sobre todo en surgete, resecciones del grande epiplón y el empleo del paquelín, con lo que pudo asegurarse la hemostásis.

Al llegar al pedículo, como es muy frecuente en estos enormes quistes, se encontró de dimensiones relativamente favorables para tratarlo con toda comodidad haciendo la ligadura en fragmentos y la cauterización de la superficie cruenta.

Como el ovario derecho se encontrara con una degeneración microquística en toda la capa cortical, se extirpó poniéndole ligadura de doble asa.

La sutura fué la misma que hace varios años vengo recomendando por sus irreprochables éxitos y á la cual he convenido en llamarla *Austriaca*.

La operación en su totalidad duró una hora y 20 minutos, y al terminar, la temperatura axilar de la enferma era de $36\frac{1}{2}$ y con un pulso en estado muy satisfactorio.

Era digno de notarse la buena fisonomía de esta enferma al terminar la operación como la de todas aquellas á las que se las libra de un neoplasma tan voluminoso cuando se han llenado los detalles operatorios con el cuidado y felicidad que en la enferma de que he hablado.

Respecto á la marcha de la operada no hubo más digno de llamar la atención que el máximo de la temperatura no pasara en su día crítico de $37\frac{6}{10}$ y el pulso con tensión casi normal no diera más de 104 por minuto.

Cuando se pesó con escrupulosidad el líquido del quiste pesó todo 27,565 gr., y la bolsa aún fresca 1,057 gr., lo que forma un total de 28,622 gr., y que convertidos en libras son $62\frac{1}{2}$, ó sean 2@ y media.

La enferma se restableció rápidamente de la operación, y á los nueve días que quité los hilos del vientre, la cicatriz era perfectamente lineal y muy firme, circunstancia sobre la cual llamo mucho la atención de las personas que frecuentemente me honran con presenciar mis operaciones, por considerar este detalle de inmenso valor para el porvenir de estas operadas.

Los hechos que por su importancia dan realce á este caso, son á mi juicio:

1º El enorme tamaño y peso del quiste que superó y con mucho al que presenté hace pocos años á esta ilustre Corporación y cuya pieza patológica existe en su Museo. Ese fué un cistoma glandular que pesó 1@ y media, siendo así que el que hoy presento tiene un peso, como dije, de 2@ y media. El más voluminoso que se ha obtenido en nuestras ovariectomías y que he visto en las del extranjero. Esto es más notable si se atiende á la forma unicavitaria y al cortísimo tiempo en que llegó al desarrollo monstruoso que le encontramos.

El segundo hecho se refiere á saber que la multiplicidad y extensión de las adherencias no están subordinadas á la edad del neoplasma.

El tercer punto importante es la baja temperatura que alcanzó como máximo la marcha de la operada, que no pasó de $37\frac{6}{10}$, lo cual atribuyo á la perfecta hemostásis que procuro hacer en mis laparotomías y á la cauterización del pedículo, que en mis últimas ovariectomías he unido á la ligadura.

Esta observación que acabo de presentar tiene el número 36 de mis laparotomías. Hace pocos meses presenté mi estadística hasta el número 34 á esta respetable Corporación, teniendo sólo una mortalidad de 4 en todos ellos.

En la actualidad llevo practicadas 4 más, ó sea un total de 38, y la mortalidad no ha pasado de los primeros 4 que están ya consignados.

Repartíendose la mortalidad en las diversas series de las laparotomías que llevo practicadas, queda como sigue:

En las primeras 12.....	2 muertos.
Hasta el número 22.....	2 "
Y del 23 al número 38.....	0 "

Julio 4 de 1894.

NICOLÁS SAN JUAN.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

Sesión del día 9 de Enero de 1895. —Acta núm. 15. —Aprobada el día 16 de Enero de 1895.

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

Se abrió la sesión á las siete y veinte minutos de la noche, dándose lectura al acta de la anterior, la que fué aprobada por unanimidad después de una ligera modificación hecha por el Sr. Dr. Gaviño.

El señor secretario anual dió cuenta con las publicaciones recibidas, las que pasaron á la Biblioteca á disposición de los señores socios.

El Sr. Dr. Altamirano dió lectura á su trabajo de reglamento titulado "Climatología é Historia Natural Médica."

Se declaró comprendido en la fracción II del artículo 18 del Reglamento.

El Sr. Dr. D. Agustín Chacón pidió la palabra para contestar á las observaciones que el Sr. Dr. Ramos hizo al trabajo que aquél leyó en una de las sesiones pasadas, diciendo: que lamentaba por una parte no haber estado en la Academia la noche en que habló el Sr. Ramos, y por otra, que este señor no se hubiese tomado la molestia de leer su escrito antes de impugnarlo.

Después dijo: debo asegurar que en ninguna línea de mi trabajo se lee que la periquerato—conjuntivitis exuberante y el catarro primaveral sean una sola entidad patológica. Para afirmar esto serían necesarios estudios histológicos que no se han hecho: lo que sostengo es que entre estas dos enfermedades hay mucha semejanza, lo que me hace pensar en que puede haber entre ambas alguna relación ó parentesco; mas el Sr. Ramos