

## GINECOLOGIA.

**Quiste ovárico dermoide, supurado, extirpado por la vía vagino-abdominal. Resección parcial del otro ovario. Curación. Embarazo meses después.**

Mercedes Monjarrés Bustamante, de 23 años de edad, natural de Teloloapam (Guerrero), casada; tuvo su primera regla á los doce años, le duró seis días y fué dolorosa y abundante; los siguientes períodos fueron irregulares y poco dolorosos, retardándose de ocho á quince días y le duraban tres, cuatro ó cinco días. A la edad de 14 años sufrió un golpe en el lado izquierdo del vientre con el ángulo de una mesa y dos años después poco más ó menos, empezó á notar que se le elevaba el vientre sin que le causara ninguna molestia y sin que se suspendieran sus períodos; más tarde, como siguiera observando que su vientre crecía, fué traída á México para consultar á un facultativo, quien le dijo que era simplemente gordura; y como no le originaba sino pocos trastornos, (pesadez, dureza,) no hizo caso. A las 21 años se casó y el mes de Mayo (1910) tuvo un hijo que nació á término y su parto fué normal. En todo el tiempo del embarazo se le suspendieron sus períodos; después de nacido el niño, por los meses de Junio y Julio, el vientre seguía creciendo y las molestias iban en aumento, no pudiendo estar sentada ni de pie por los fuertes dolores que sufría. *Su estado se empeoraba*, tenía frecuentes y abundantes deposiciones y tuvo calenturas que le llegaban hasta 39 grados; su apetito disminuía y cada día se debilitaba más.

**Exploración:** Abultamiento de la parte inferior del abdomen; obscuro á la percusión, renitente á la palpación é inclinado hacia la derecha. Por la palpación bimanual se determina que el tumor está situado á la derecha y se nota el cuerpo uterino hacia atrás.

**Diagnóstico:** Quiste ovárico supurado, pelvi-peritonitis y epiploitis plásticas. Retroversión uterina adherente. El principio de la neoformación, su situación lateralizada, su resisten-

cia, su fijeza, las exacerbaciones térmicas, la consunción de la paciente, todo autorizaba esta conclusión.

Antes de proceder á la intervención, con el reposo, la dieta, aplicaciones externas calientes, baños y lavativas con suero muy caliente, inyecciones, se llegó á circunscribir la inflamación, á abatir la fiebre y á dar fuerzas á la enferma, que fué operada en mi sanatorio el mes de Enero del año pasado, habiéndome ayudado mis amigos y compañeros los Dres. Zavala y Vidales.

Se hizo el aseo de la vagina y el abdomen y como se trataba de una mujer joven hice desde luego la raspa uterina con el objeto de ver si era posible conservar el órgano y no producir ulteriormente atirantamientos peligrosos al practicar esta pequeña operación. Practiqué la colpoceliotomía posterior para vaciar el quiste y hacer un amplio lavado; se evacuó primero pus y después masas de sebo; como el cuerpo uterino en retroversión, estorbaba, y creyendo fuera posible por la vía anterior acabar de evacuar el contenido del tumor y desprenderlo de sus adherencias pélvicas, practiqué la colpoceliotomía media anterior y conseguí evacuar grandes masas de sebo y pus, haciendo un amplio lavado con agua estéril; pero viendo que las adherencias no dejaban descender el tumor, abrí el vientre del ombligo al pubis, estando la paciente en la posición de las operaciones peritoneales, para que los líquidos escurrieran y no ensuciaran la serosa, que no había sido invadida por la inflamación: un chorro continuo de agua muy caliente bañaba la herida abdominal y así pude desprender el epiplón primero y después los intestinos, que en la parte posterior de la bolsa quística estaban enteramente adheridos. Eventré el tumor con las manos, algunos lóculos no habían sido abiertos; acabé de desprenderlo de sus adherencias y separarlo de la matriz, lo que me permitió poner una pinza sobre el cuerno uterino derecho y otra sobre el ligamento infundíbulo-pélvico correspondiente, extirpando el tumor que aquí presento.

Explorando el otro anexo encontré otro pequeño tumor sobre el ovario izquierdo; resecándolo me fué posible conservar una gran parte del órgano, así como la trompa, cuyo pabellón cerraban unas cuantas adherencias, que destruidas pusieron de manifiesto el color rosado aterciopelado de la mucosa salpin-

giana. Ligaduras de catgut delgado para las porciones de epiplón que sangraban y de catgut grueso para el cuerno uterino y ligamento infundíbulo-pélvico. Un espejo vaginal colocado en la abertura del fondo vaginal posterior permitió hacer un amplio lavado del recinto pélvico y de las asas intestinales que afrontaban el estrecho superior hacia el promontorio, donde eran sostenidas con gasas por el Dr. Zavala. Una gasa estéril fué colocada en el fondo pélvico que había sido peritonizado hacia la derecha; dejando los intestinos y el epiplón cerré la herida abdominal por mi procedimiento de surjete de seda temporalmente perdido para el plano muscular aponeurótico y otro para el tejido celular, no haciendo sutura intradérmica por abreviar tiempo. Por la vagina hice la vesicofijación y colpografía y anudé; la gasa estéril colocada en el fondo pélvico la substituí por dos tubos de caucho y una tira de gasa yodoformada. Así mismo canalicé la cavidad uterina.

Una hora duró la intervención quedando la paciente muy deprimida. Una inyección de suero de 300 gramos y otra de éter de un gramo le levantaron el pulso. Por la noche se repitieron estas inyecciones.

Al día siguiente todo entró en orden y la marcha post-operatoria no tuvo tropiezo. A los dos días se retiró la canalización vaginal y uterina. A los veinte días la sutura abdominal. A los 25 se hizo una curación intrauterina, dándose de alta á la enferma por cuya vida habíamos temido mucho.

Hace tres días se me presentó y he creído útil traerla á esta Academia por ser un hecho demostrativo de curación difícil y completa. No sólo la enferma se ha repuesto y disfruta de salud, sino que el período que ha tenido con toda regularidad desde un mes después de operada, se la ha suspendido desde hace tres meses y examinándola he encontrado los signos que corresponden á esta época del embarazo. El empeño de conservar porciones de los órganos de la generación en mujeres jóvenes no puede tener mejor justificación y este caso de véscio-fijación vaginal con resección parcial del ovario único, verificándose el embarazo se añade á otros que ya he referido á esta Academia.

México, Marzo de 1911.

J. VILLARREAL.