

cuando es posible todavía esperar algun tiempo, implicaria que se ha resuelto en un sentido favorable la segunda cuestion relativa al peligro que acompaña á la parecentésis.

En los casos que nos hemos ocupado hasta ahora, los inconvenientes del método operatorio no entran en cuenta, porque la puncion puede ser clasificada entónces en la misma categoría que otras varias operaciones de necesidad, tales como la amputacion ejecutada á consecuencia de accidentes traumáticos que constituyen nuestro único y legítimo recurso, por más que se haga correr á las enfermas los más serios peligros.

Sin embargo, no sería razonable exigir que una operacion practicada en estas circunstancias estuviese exenta de peligro, y este peligro proviene principalmente de dos orígenes. Por grande que sea el bienestar que se siente, siempre resulta de la evacuacion de una cantidad considerable de líquido, una sacudida que hace experimentar á las enfermas este bienestar durante los dos ó tres dias que siguen á la operacion; así que, por más que se las advierta que la puncion probablemente abreviará su vida, ellas aceptan casi siempre un proceder que las proporciona un alivio inmediato. Nunca he creído faltar á mi deber, cuando nuestro arte es impotente, al procurar á estas desgraciadas el último beneficio que nos piden, que es una muerte tranquila. El segundo peligro resulta de la inflamacion del quiste, acompañada de derrame de linfa y de pus en su interior, y frecuentemente asociada á una peritonítis que puede ser fatal en dos ó tres dias. Esta última complicacion parece ser más comun á consecuencia de las primeras punciones, que en los casos en que se ha repetido varias veces, mientras que es más de temer la muerte por colapso, como sucede bastante á menudo en los sujetos en quien se han practicado muchas punciones sucesivas. Además de estos dos peligros, que á varios prácticos han hecho desechar este proceder operatorio, se desprende otra objecion, y es la mayor rapidez con la cual se reproduce el líquido quístico en cada puncion. Sea la que quiera la forma como se la presente, la opinion unánime es que la puncion no es más que el principio del fin; así que no se hace otra cosa, por lo comun, que invitar á las enfermas á resistir, á pesar de sus sufrimientos, el mal presente, aunque tenga que comprar á tanto precio un bienestar corto y prematuro.

El sentimiento del peligro que hace correr la puncion, no es sólo lo que ha hecho posponerla hasta un período de la enfermedad el más remoto posible, y ha conducido á tratar de buscar otros procederes tan peligrosos en sí mismos, pero capaces al ménos de compensar, por una mejoría durable y sólida, los riesgos que se hacen correr á las enfermas. Las tentativas sugeridas por un sentimiento tan natural no tienen nada de culpable, tanto en el cirujano que las concibe, como en las enfermas que á ellas

se someten, porque en los platillos de la balanza hay á un lado el anhelo de obtener una salud perfecta, y en el otro la perspectiva de una muerte cierta que no se ha de anticipar más que algunos meses á la fatal terminacion de la enfermedad.

Pero para juzgar con sano criterio estas cuestiones, no debemos exagerar nada esta pintura; y lo que más nos concierne ahora es examinar si los colores con que se ha exornado la puncion son verdaderos, ó si no se han oscurecido demasiado sus graves consecuencias.

Los únicos documentos que poseemos han sido sacados de una estadística de 20 casos compulsados por M. Southam (1), de ejemplos reunidos por el Dr. S. Lee (2), y 64 pertenecientes al profesor Kiwisch (3).

De estos 130 casos, 22 se han terminado de una manera fatal pocas horas ó dias despues de la puncion, y 25 en los seis meses que siguieron á ella; en otras palabras: 34,7 por 100, la muerte sobrevino en el curso de un medio año á partir del momento de la operacion. De los 130 casos, sobrevino la muerte en 114 veces.

|       |  |
|-------|--|
| En 22 | casos en algunas horas ó en ménos de diez dias despues de la puncion.            |
| En 25 | casos seis meses.  |
| En 22 | — un año.  |
| En 21 | — dos años.  |
| En 11 | — tres años.   |
| En 13 | — despues de un período que ha excedido de tres, y algunas veces de muchos años. |

114

En 109 casos sabemos cuántas veces han sido puncionadas las enfermas.

|       |   |
|-------|---|
| En 46 | la muerte tuvo lugar despues de la primera puncion. |
| En 10 | en la segunda.                                      |
| En 25 | en un número que varió de 3 á 6.                    |
| En 15 | ..... de 11 á 12.                                   |
| En 13 | ..... en más de 12.                                 |

109

La cifra de la mortandad mayor despues de la primera puncion, no representa exactamente el peligro de la operacion. No obstante, aunque se ve que del total de los 130 casos sólo 49 habian sufrido la primera puncion, y que de las 22 enfermas que murieron diez dias despues de la operacion, tambien habia sido practicada por primera vez, yo creo que se puede admitir que la primera paracentésis va acompañada de peligros que disminuyen mucho cuando se la repite. De 38 enfermas que me pertenecen, cuyo abdomen fue puncionado por una hidropesía ovárica, dos

(1) *Med. Gazette*, vol. xxxiii, pág. 237, 24 de Noviembre de 1843.

(2) *Op. cit.*, pág. 176.

(3) *Op. cit.*, vol II, pág. 115.



murieron en pocos dias de una inflamacion del quiste; otra sucumbió de debilidad treinta y seis horas despues de la segunda puncion, y la cuarta murió por la misma causa seis dias despues de la décima puncion. Las otras sobrevivieron á la operacion que, en un caso, no fue repetida á causa de la gran cantidad de materia sólida que entraba en la composicion del tumor, y de la gravedad de los síntomas consecutivos á esta primera paracentésis. En una enferma el líquido no se habia reproducido, cuando la volví á ver al cabo de tres años, intervalo durante el cual habia tenido un quinto hijo, habiendo desaparecido toda huella del tumor y pudiéndose considerar como completamente curada. En otra, el líquido se reprodujo y se reabsorbió espontáneamente más tarde, por lo que creo que la enferma quedó desembarazada de su mal. Tres sucumbieron á las tentativas que se hicieron para extirpar el quiste; otra cuarta pereció por el progreso de la enfermedad, en el curso de la cual no se habia practicado más que una puncion; otra murió de apoplejía. En cuanto á las demas, vivian todavía cuando he oido hablar de ellas por última vez; muchas habian sufrido la puncion muchas veces, y en ocho casos, de que tendré que ocuparme más adelante, se habia hecho la inyeccion de una disolucion iodada.

Por desfavorables que sean á la puncion las conclusiones á las que nos han conducido de una manera irresistible los hechos que acabamos de referir, todavía podemos preguntarnos si representan bien exactamente la verdad. Algunos de estos hechos que han servido de base en las estadísticas, no han sido recogidos primitivamente con el fin de esclarecer los resultados de la paracentésis. La mayor parte, ademias, han sido observados en el hospital, y por razones fáciles de comprender, dan una fuerte suma de términos medios de éxitos desfavorables. Las enfermas que van á parar á los establecimientos benéficos por una afeccion de esta índole, ordinariamente van en un estado desesperado; hallándose su enfermedad muy avanzada, no buscan más que un punto donde puedan morir con ménos padecimientos que en sus propias casas. Si se mejoran dejan el hospital y se las pierde de vista; de tal manera que se conocen los casos desfavorables, mientras que nada se sabe sobre aquellos en que se ha prolongado la vida ó se ha hecho más soportable. Segun que se consideran las consecuencias de esta operacion en la práctica hospitalaria ó la civil, se ve cómo aumenta ó disminuye el peligro; lo que prueba que los riesgos que hace correr dependen al ménos, tanto de condiciones en medio de las cuales se halla colocada la enferma, como la misma operacion (1).

(1) En *The American Journal of Medical Sciences*, vol. XIX, nueva serie, Abril, 1850, pág. 334, se encuentran algunas observaciones sobre la mortan-

Sin embargo, pudiéramos preguntarnos si en el período en que se ejecuta por lo general no contribuye en gran parte á que termine de una manera desgraciada, si hay razones bastantes para desecharla hasta que las distintas funciones se hallen desarregladas de un modo serio y hasta que los trastornos por causa mecánica la hagan urgente; pero en este caso no es dudoso que, al obrar así, se disminuirán las probabilidades de curacion. Ademias, los resultados favorables que se dice haber obtenido de la paracentésis practicada á tiempo, añadiendo un vendaje bien apretado, prueban, aun quitando la parte de exageracion, que el simple hecho de la paracentésis no arrastra á peligros tan serios como generalmente se habia creído.

Todas estas cuestiones tienen necesidad todavía de un estudio serio, aguardando á que mis opiniones se modifiquen ó cambien acaso completamente por una experiencia ulterior. Pero por el momento creo que se han exagerado los peligros de la puncion. No obstante, en los casos en que la materia sólida entra en proporcion notable en la composicion del tumor, siempre será bueno diferir la operacion á períodos más avanzados, aunque en los quistes simples del ovario será mucho mejor puncionar con tiempo, ántes que la excrecencia haya adquirido un volúmen considerable y se haya comprometido de una manera grave la salud general. Es probable tambien que la paracentésis se llegue á practicar más pronto si se consigue probar la inocuidad de las inyecciones iodadas en la cavidad del quiste.

La operacion, tal como se ha ejecutado hasta hace pocos años, tanto para la ascítis como para la hidropesía ovárica, debia parecer muy terrible. Sentada la enferma sobre el borde de la cama ó sobre un sofá, se mantenía en esta posicion por dos ayudantes, y colocando un vendaje alrededor del abdómen, se le apretaba fuertemente en proporcion que salia el líquido, volviendo á colocar despues á dicha enferma en su cama. A pesar de estas precauciones, sin embargo, á menudo no se podian evitar esos desmayos alarmanes y aun los síncope que comunmente acompañan á muchas operaciones. Cuando la enferma estaba muy débil

dad que resulta de la paracentésis; son del Dr. W. Atlee, y prueban que la operacion, en suma, tiene por efecto prolongar la vida en lugar de abreviarla. M. Velpeau, en una discusion en la Academia de Medicina (*Journal hebdomadaire*, 28 de Noviembre de 1836), desecha la idea que atribuye esa gran mortandad á la puncion. Confiesa que en un año ha perdido cuatro enfermas á consecuencia de la paracentésis, pero se trataba de quistes compuestos que no se pudieron vaciar sino parcialmente. Exceptuando estos casos, ha hecho la operacion trescientas doce veces en cerca de 98 enfermas sin ningun resultado grave inmediato ó remoto, y muchas de ellas (expresion vaga desgraciadamente, y que quita el valor á esta suma), sobrevivieron á la primera puncion diez, quince ó veinte años.



la puncion se hacia en la posicion horizontal. El Dr. Simpson (1) es, yo creo, el primero que ha profesado la idea de que la paracentesis no debia ejecutarse más que en la posicion horizontal, y ahora todos los cirujanos están conformes con esta regla.

La eleccion de esta actitud evita los preparativos inseparables de la paracentesis, que se ejecuta estando sentada la enferma, dando una idea de que se va á practicar una operacion formidable. No hay necesidad más que de que la paciente se acerque al borde de la cama, de manera que su abdomen se proyecte un poco hácia fuera. Se tendrá cuidado de vaciar con un catéter previamente la vejiga, porque por los solos esfuerzos de la enferma no se consigue más que de una manera imperfecta, y cuando se haya asegurado bien de que la fluctuacion es distinta, y que no existe un grande espesor de materia sólida al nivel del punto elegido para la puncion, se dividirá la piel en la extension de un cuarto de pulgada ó poco ménos con una lanceta, y en seguida se introduce en este punto el trócar.

En algunos casos raros ha sucedido que uno de los grandes troncos venosos que se ramifican en la superficie del tumor ha sido herido por el instrumento, resultando de aquí una hemorragia considerable (2). Es imposible poderse precaver contra un accidente de esta especie; pero se puede evitar de seguro la lesion de la arteria epigástrica, eligiendo para la puncion la línea blanca en vez de la semilunar, aconsejada por algunos autores. Si al nivel de la línea blanca hubiese en el quiste un espesor demasiado considerable de materia sólida, se puncionará sobre la línea semilunar ó en cualquiera otra parte.

Es mucho más fácil vaciar el quiste por una puncion hecha sobre el primer punto que por la que se hace sobre el segundo; para ello, por lo general, basta que la enferma incline un poco hácia abajo la cara anterior del abdomen. Toda presion sobre el vientre para expulsar por completo el líquido me parece inoportuna. Yo creo aún haber visto casos en que se ha presentado la inflamacion á consecuencia de estas manipulaciones hechas demasiado bruscamente. La aplicacion de un vendaje de franela no es necesaria, pero alivia á la enferma; y en los casos en que la mayor parte del tumor es sólido, no podemos dispensarnos recurrir á ella, porque sin esta presion externa, la masa se dirigiria á cada movimiento del cuerpo, tan pronto á un lado como á otro, lo que llegaria á ocasionar muchos padecimientos.

Yo tengo siempre la costumbre de hacer guardar cama á las

(1) *Ed. Med., Journal*, Octubre, 1852, *et obstetric. Worsk*, vol. 1, pág. 259.

(2) Un caso notable de hemorragia mortal por la herida de un vaso del epiploon que se adheria á un grueso quiste, ha sido referido por Scanzoni. *Op. cit.*, pág. 456.

enfermas un dia ántes y tres ó cuatro despues de la puncion, y elegir para ejecutarla la época más distante posible del período menstrual. Estas precauciones, es verdad, no son necesarias en todos los casos; pero siempre es bueno tomarlas, á pesar de que se cita la historia de una enferma que venia cada tres semanas en omnibus á Paris, de una distancia de cinco á seis millas, y que despues de haber sufrido la operacion, se volvía de la misma manera á su casa sin ningun inconveniente. En la primera puncion, cuando en nada nos podemos fundar para juzgar el resultado de la operacion, todas las medidas de precaucion que se tomen serán pocas.

Los peligros que acompañan á la paracentesis son de dos órdenes; la extenuacion por una parte y la inflamacion del quiste por otra. El estado anterior de la salud de la paciente tiene mucha influencia en sus resultados, pero nada parece suministrar la seguridad contra la segunda. Algunas veces sucede que la inflamacion del quiste recorre todos sus períodos sin otros síntomas que los de la extenuacion general. Yo creo que entónces, en las enfermas muy debilitadas, la sangre se altera, y sobreviene la muerte por puohemia, de modo que la inflamacion es el efecto y no la causa. En otros casos, la debilidad de la enferma es independiente de todo proceso morbozo de poco tiempo; pero la ligera sacudida producida por la operacion, basta para desarreglar la fragil máquina y que no funcione. Es preciso no olvidar la posibilidad de este resultado en todos los casos de debilidad; entónces se debe disuadir de la puncion, á ménos que la disnea y los vómitos que produce algunas veces la distension mecánica del abdomen no la hagan urgente. Tomando la precaucion de evacuar poco á poco el líquido y de bajar la cabeza y los hombros de la enferma á medida que sale y no vaciar sino parcialmente el quiste, se podrán evitar los peligros inmediatos que provienen de la debilidad; despues de la operacion es más útil prescribir un régimen higiénico reparador, que administrar medicamentos.

La inflamacion del quiste es un accidente, tanto más serio, cuanto que sobreviene cuando ménos se la esperaba; es más rara en los quistes simples que en los compuestos, y sobre todo que en aquellos que se parecen al carcinoma alveolar. Al principio sus síntomas rara vez son muy marcados, y el dolor que la acompaña no es proporcionado al peligro del ataque. La sensibilidad á la presion no falta nunca, y algunas veces, cuando la flogosis se ha propagado al peritoneo, existe un dolor vivo independiente de la presion. La frecuencia del pulso y demas fenómenos febriles, aún sin escalofríos y vómitos, son los signos que deben despertar nuestros temores. Pero de todos estos síntomas, los vómitos y una irritabilidad del estómago, por los



que se arrojasen los alimentos y las bebidas, constituyen los fenómenos patognomónicos de esta complicacion. Rara vez sucede esto en las primeras treinta y seis horas, y por lo general no se manifiestan hasta el tercer día de practicada la puncion, siendo además muy variable la marcha á la terminacion fatal. Algunas veces la muerte sobreviene á los tres días, y otras una semana despues del principio de la inflamacion. Que sea lenta ó rápida, los síntomas agudos faltan casi siempre; el pulso está poco agitado, á menudo no hay más que el dolor peritoneal, y aunque haya estreñimiento de vientre, sin embargo, responde pronto á los purgantes, y la muerte sobreviene con los fenómenos de depresion que acompañan á la puohemia.

Si la inflamacion quística queda sin tratamiento durante veinticuatro y treinta y seis horas, yo creo que no hay esperanza de curacion; pero cuando se la combate desde el principio en las mujeres que no están demasiado debilitadas por la afeccion ovárica, cede con bastante facilidad. La deplecion sobre todo la deplecion sanguínea local, es la que mejor llena sus indicaciones.

En un caso en que los síntomas eran muy graves y se parecían más á los de una peritonítis aguda que á los de una simple inflamacion quística, he obtenido felices resultados sacando doce onzas de sangre del brazo. Sin embargo, doce á diez y ocho sanguijuelas aplicadas á la parte dolorida, seguidas de cataplasmas calientes renovadas á menudo ó fomentos continuos por medio de la esponjiopilina, hace desaparecer el dolor, disminuye la fiebre y detienen los vómitos. Miétras persista este último síntoma, no se suele obtener ninguna mejoría positiva, y en este caso, áun cuando exista sensibilidad en el vientre, es preciso volver á emplear las emisiones sanguíneas. Una sola dosis de diez granos de calomelanos, detiene algunas veces la irritabilidad del estómago y proporciona evacuaciones intestinales, sin producir ningun trastorno general. Pero es mejor todavía no calmar la irritabilidad estomacal con medicamentos, sino con agua helada en mínima cantidad, ó pequeños trocitos de hielo introducidos en la boca, cuyos medios son más eficaces para contener los vómitos y apagar la sed. Cuando se han apaciguado los síntomas más serios, algunas cucharadas de caldo de gallina frio, serán bien soportadas por el estómago.

Para salvar la enferma, es necesario verla muy á menudo, con el fin de que si no se han contenido los síntomas por medio de la primera deplecion sanguínea, emplear la segunda; el tiempo es precioso y hay que recuperar la oportunidad perdida.

## CAPITULO XI.

### TUMORES É HIDROPESÍA DEL OVARIO.

*Continuacion del tratamiento.*—Medios propuestos para la cura radical de la hidropesía de los ovarios.—Paracentésis y compresion.—Puncion subcutánea del quiste.—Puncion por la vagina.—Puncion con tentativa de mantener la herida abierta de una manera permanente.—Incision y escision parcial del quiste.—Puncion seguida de la inyeccion iodada.—Sus ventajas y sus peligros.—Enumeracion de algunos otros puntos concernientes al tratamiento.

Aunque háyamos expuesto en el último capítulo las razones que me hacian creer que se habian exagerado los peligros de la puncion en la hidropesía del ovario, debo confesar tambien que la operacion pocas veces cura, que casi siempre se reproduce el líquido, y que un período de tiempo muy corto es comunmente todo el beneficio que obtienen las enfermas.

De aquí que se haya tratado de modificar la operacion, de manera que favorezca la contraccion de los quistes, y retarde ya que no prevenga la reaccumulacion del líquido.

Estas modificaciones consisten:

- 1.º En el empleo de un vendaje apretado despues de la evacuacion del líquido.
- 2.º En la puncion subcutánea ó la incision del quiste, con el fin de evacuar el líquido en la cavidad peritoneal, y de esta manera imitar lo que sucede cuando dicho quiste se rompe espontáneamente.
- 3.º En la puncion del quiste por la vagina para proporcionar una evacuacion más completa y aumentar las probabilidades de una estrechez permanente de la cavidad.
- 4.º En la evacuacion continua del quiste, dejando un tubo de drenaje permanente en su cavidad ó convirtiendo en fistula la abertura de la puncion.
- 5.º En fin, en el uso de inyecciones medicamentosas en la cavidad del quiste, y las más eficaces son las disoluciones iodadas que parecen ocasionar ménos peligro.

Vamos, pues, á examinar ahora cada uno de estos procederes considerados en su sucesion.

- I. *Vendaje apretado despues de la evacuacion del contenido*