Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires - Biblioteca

3965

UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

HISTERO-OVARIOTOMIAS

EFECTUADAS

EN EL HOSPITAL DE MUJERES

DESDE 1883 Á 1889

TÉSIS

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUJIA

PRESENTADA POR

CECILIA GRIERSON

BUENOS AIRES

Imp. & Lit. Mariano Moreno, Defensa 574 á 584

1889

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires - Biblioteca

Art. 162 del Reglamento.—La Facultad no se hace solidaria de las opiniones manifestadas en las tésis.

Facultad de Ciencias Médicas

Décano

Dr. D. Mauricio Gonzalez Catán.

Académicos

Dr. D. Nicanor Albarellos.
» » Manuel Porcel de Peralta.
» » Mauricio Gonzalez Catán.
» » Manuel Arauz.
» » Leopoldo Montes de Oca.
» » Pedro A. Mattos.
» » E. Wilde.
» » José T. Baca.
» » Rafael Herrera Vegas.
» » Ignacio Pirovano.
» » Pedro Mallo.
» » José M. Astigueta.
» » Martin Spuch.
» » Jacob de T. Pinto.
» » Eufemio Uballes.

Académicos honorarios

Dr. D. Teodoro Alvarez.
» » Guillermo Rawson.
» » Santiago Larrosa.
» » Ernesto Aberg.
» » Pablo Marengo.
» » Domingo Parodi.

Secretario

Dr. D. Luis de la Córcova.

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires - Biblioteca

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRÁTICO
Anatomía descriptiva	DR. D. JUAN J. NAON
Anatomía topográfica	» » M. GONZALEZ CATAN.
Histología teórico-práctica	» » FRANCISCO A. TAMINI.
Fisiología general y humana	» » J. M. ASTIGUETA.
Higiene pública y privada	» » ANTONIO F. CRESPO.
Patología general y ejercicios clínicos	» » JOSE T. BACA.
Materia médica y terapéutica	» » JUSTINIANO LEDESMA.
Patología externa	» » GUILLERMO UDAONDO
Patología interna	» » MANUEL ARAUZ.
Anatomía patológica	» » TELEMACO SUSINI.
Medicina operatoria	» » BARTOLOME NOVARO.
Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica	» » JACOB DE T. PINTO.
Enfermedades de niños y clínica pediátrica	» » MANUEL BLANCAS.
Enfermedades de ojos y clínica oftalmológica	» » PEDRO LAGLEYZE.
Enfermedades nerviosas	» » JOSE M. RAMOS MEJIA.
Enfermedades mentales y clínica id	» » LUCIO MELENDEZ.
Clínica quirúrgica	» » IGNACIO PIROVANO.—LUIS GÜEMES.
Clínica médica	» » M. P. DE PERALTA.—JUAN B. GIL.
Obstetricia y clínica respectiva	» » SAMUEL A. MOLINA.
Medicina legal y toxicología	» » EDUARDO WILDE.
Química aplicada á la medicina	» » PEDRO N. ARATA.
Química aplicada á la farmacia	
Farmacia y práctica farmacéutica	» MARTIN SPUCH.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva	DR. D. JUVENCIO Z. ARCE.
Anatomía topográfica	
Histología	» » ANDRES F. LLOVET.
Fisiología general y humana	» » CARLOS VILLAR.
Higiene pública y privada	» » MELITON G. DEL SOLAR. (en ejercicio) ENRIQUE REVILLA.
Patología general y ejercicios clínicos	» » CLAUDIO BENITEZ—R. WERNIKEC.—
Materia médica y te apéutica	ENRIQUE DEL ARCA.
Patología externa	
Patología interna	» » JOSE PENNA.
Anatomía patológica	
Medicina operatoria	» » ADALBERTO RAMAUGE.
Enfermedades de mujeres y clínica ginecológica	» » ENRIQUE BAZTERRICA.
Enfermedades de niños y clínica pediàtrica	» » ANTONIO PINERO—FACUNDO LARGUIA (en ejercicio)
Enfermedades de los ojos y clínica oftalmológica	» » EDUARDO OBEJERO.
Enfermedades nerviosas	
Enfermedades mentales y clínicas id	» » DOMIMGO CABRED.
Clínica quirúrgica	» » JULIAN AGUILAR—ANTONIO G. GANDOLFO (en ejercicio).
Clínica médica	» » ABEL AYERZA.—G. N. CHAVES (en ejercicio).
Clínica médica	» » EUFEMIO UBALLES.
Obstetricia y clínica obstetricial	» » J. R. FERNANDEZ Y LUIS F. VILA—
Medicina legal y toxicología	JUAN BAUTISTA SENORANS (en ejerc.)
Química aplicada á la medicina	
Química aplicada á la farmacia	
Farmacia y práctica farmacéutica	» » ATANASIO QUIROGA.

PADRINO DE TESIS

MAURICIO GONZALEZ CATAN

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires - Biblioteca

Señor Presidente:

Señores Académicos:

Como casi todos los estudiantes al dejar el aula, me he encontrado en vacilaciones, para elejir el punto de tesis, entre las múltiples observaciones, investigaciones y lecturas, que hemos hecho en el trascurso de nuestros estudios médicos; mas difícil aún se hace cuando llevamos el pleno convencimiento, de que nada nuevo podemos agregar á las verdades conquistadas.

Las condiciones de mi sexo, me han puesto naturalmente en mas relacion con el Hospital de Mujeres, como practicante externa, durante los cuatro primeros años y despues como interna en los últimos dos; así he podido seguir durante estos seis años, el movimiento científico de aquel centro.

Dedicada por deber de conciencia á las enfermedades de mujeres, aspiré y obtuve ser encargada de las salas de Ginecolojía, para seguir mas de cerca en sus mas íntimos detalles, la evolucion de esas dolencias

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires - Biblioteca

propias del sexo; esto me ha permitido presenciar y ayudar en casi todas las grandes operaciones efectuadas durante estos seis años. Por estas circunstancias especiales he podido estudiar, entre las muchas efectuadas, aquellas que, por medidas antisépticass. solo un reducido número de alumnas tienen la suerte de ver, pues son de alta cirujía ginecolójica; estas son: *once histero-ovariotomias* de entre diez y seis secciones abdominales que he presenciado.

Como me he familiarizado con estas operaciones, he elejido como tema de disertacion, las "Histero-ovariotomias efectuadas en el Hospital de Mujeres (hoy Rivadavia) desde el año 1883 hasta 1889" y en conformidad con mi lema, un poco vulgar, "*res non verba*", espondré simplemente lo que he visto, lo que he aprendido prácticamente.

Antes de entrar en materia, permitidme dos palabras; como primera mujer argentina, que sube á esta tribuna, quiero decir lo que siento; y que ello sirva de aliento á las que vendrán despues.

Las dificultades que he encontrado en mi carrera han sido menos de las que esperaba; solo palabras de gratitud tengo para mis maestros, mis condiscípulos y amigos; todos y cada uno, han tenido atenciones y delicadezas que solo un hermano puede prodigar.

No he dedicado mi tesis á aquellos que tanto me han ayudado en mi carrera, carrera que se hace pesada, cuando á la lucha por la ciencia, se une la lucha por la vida, no la he dedicado repito, porque siempre me quedaria alguien mas, á quien mencionar agradecida.

Termino esta corta introduccion, manifestando á vosotros, señores profesores, mi mas profunda gratitud, por lo que me habeis enseñado y un recuerdo cariñoso para mis compañeros, de quienes siempre he recibido aliento.

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires - Biblioteca

CAPÍTULO I

Hacer la *laparotomia* para estraer los ovarios ó el útero enfermo, apenas data de este siglo. El método antiséptico de Lister, ha hecho que progresen en estos últimos quince años de una manera prodigiosa, estas operaciones antes tan temidas.

Los accidentes funestos de peritonitis y septicemia, han disminuido y disminuirán, en razon directa de las precauciones que se tomen para realizar el método aséptico en todo rigor. Convencida de esto, espondré los detalles mas minuciosos que contribuyen al éxito de estas operaciones; quizás estos detalles sean fastidiosos, pero quien ha estado al lado de muchas de estas operadas, se convencerá de que son útiles.

Las enfermas del Hospital de Mujeres á quienes se les ha hecho la ovariotomia, han sido por la existencia de quistes serosos y uno dermoide. Las cuatro histerotomias han sido por tumores fibrosos del útero.

Como la preparacion de la enferma, el método operatorio y los cuidados consecutivos, son semejantes en estas dos operaciones abdominales, las describiré

juntas, haciendo notar que entre nosotros la cirujía ginecolójica, está á la altura de los adelantos mas modernos.

Pero con las condiciones desventajosas, primero del antiguo local, "un hospital anti-higiénico, un local estrecho y sobre todo un suelo infecto, donde una atmósfera septígena, complica las mas leves heridas y compromete las curaciones mas elementales" (1) y despues las deficiencias del nuevo Hospital Rivadavia que, á pesar de su vasta estension y localizacion campestre, tiene su suelo relleno de residuos de las basuras; su drenaje es pésimo, hospital en el que falta un lavadero apropósito, en el que la ausencia de un horno de desinfeccion se hace sentir, junto con las demás deficiencias que trae la falta de unidad administrativa, y agregado á esto la circunstancia de recibir en el mismo recinto, atacados de fiebres tifoedeas y puerperales, jamás se obtendrá el máximo del resultado deseado, á pesar de todos los cuidados de la ciencia y toda la habilidad operatoria.

La necesidad de un Hospital destinado únicamente á estas enfermedades, con su sala de cirujía especial, se hace sentir. ¿Porqué no hemos de tener aquí como Emmet y Tait, un hospital particular, destinado á este objeto y rehusar como esos grandes ginecólogos operar fuera de ese recinto? Y las enfermas convencidas de los beneficios que les reportan el ingresar en un establecimiento como este, en que se les devuelve la vida que se les agota; dejan á un lado escrúpulos socia-

(1) R. Colon—Tésis 1883, Primera Ovariotomia practicada en el Hospital de Mujeres.

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires - Biblioteca

les, abandonan las comodidades del hogar y se someten al réjimen severo del instituto, convencidas del buen resultado que les traerá para su salud este sacrificio. Aquí costará un poco, como todo, vencer ideas arraigadas entre nosotros, donde muchos creen que el Hospital es solo para los desdichados de la fortuna; aquí donde hay verdadero horror por estos establecimientos, considerando mal el ingreso á ellos.

Como todo lo benéfico, esa tendencia salvadora penetrar á gradualmente en el espíritu de los mas refractarios.

En buenas condiciones habrá muchas esperanzas de éxito, cualquiera que sea la clase social de la enferma. La casa del pobre no reune los requisitos necesarios; y la gente acomodada difícilmente se someterá en sus casas, á las condiciones que se exije para esta clase de operacion y son; estar en una habitacion blanqueada, casi desprovista de muebles, piso sin alfombra, con una cama de hierro y solo lo estrictamente necesario; mantenerse aislada del contacto de muchas personas durante ocho dias á lo menos, antes y despues de la operacion, y solo usar ropa destinada para esa ocasion; alejarse, en fin, de todos los objetos que pudieran llevarles gérmenes de contajio, y conformarse con estar entregadas al cuidado de enfermeras hábiles y prácticas.

Estas medidas, con las que iré indicando sucesivavente, unidas á la habilidad y criterio de mi maestro Dr. Samuel Molina, han permitido al Hospital de Mujeres presentar una estadística, que adjunto, altamente

favorable, apesar de las condiciones desventajosas del medio.

CUADRO ESTADÍSTICO

Operaciones	Casos	NOMBRE	EDAD	ESTADO	Nacionalidad	DIAGNÓSTICO	RESULTADO
Ovariotomía	II	Laura C.	23	Soltera	Argentina	Quiste multilocular izquierdo	Curada
	III	Rita G.	26	Casada	»	» múltiple	»
	IV	Tiburcia B. de S.	58	Viuda	»	» » degenerado	Muerta
	V	María N.	40	Soltera	» (ind.)	» »	Curada
	VI	Ascencion B. d R.	23	Casada	Argentina	» »	»
	V I	Rosario N. de M.	45	Viuda	Paraguaya	» dermoideo derecho	Muerta
		Angela A. de C.	44	Casada	Italiana	» multilocular izquierdo	Curada
Histerotomía	VIII	Juliana P.	42	Soltera	Argentina	Fibromas múltiples del útero	Muerta
	IX	Felisa I.	50	»	Francesa	Fibroma intersticial	»
	X	María C.	38	Casada	Italiana	» »	Curada
	XI	Victoria F. de B.	25	»	Francesa	Fibromas múltiples y parto	»

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires - Biblioteca

Por los casos presentados en este cuadro puede verse que especialmente, estos quistes son poco comunes aquí, en comparacion á las estadísticas de los grandes centros europeos; parece que la degeneracion orgánica no es tan acentuada entre nosotros; pues un Hospital que tiene capacidad para 250 enfermas, no ha recibido mas casos operables de estas dolencias en el trascurso de seis años.

En la historia de cada una de estas enfermas, haré los comentarios particulares de cada caso.

CAPÍTULO II

Preparacion antes de la operacion

Ante todo, es necesario, que la enferma se habitúe al medio en que ha de operarse; por esto no debe precipitarse hacer la operacion apenas ingrese al Hospital; aunque el diagnóstico sea claro, debe esperarse que esté tranquila y deseando el momento de la prueba. Este tiempo puede aprovecharse, para someter á la enferma á un réjimen tónico, reconstituyente, que tanto necesitan estas dolientes. Luego se esperará una estacion templada y un dia benigno, con sol, para efectuar la operacion.

Una semana antes del dia indicado para ella, principia la preparacion higiénica de la enferma; esta consiste en baños diarios tibios con jabon y geringatorios vaginales repetidos cada noche, lavado del cabello durante la semana, para que la piel funcione con mas regularidad, cambio frecuente y necesario de ropa, la cual no debe estar en contacto con ninguna otra; luego viene la higiene de los intestinos que, generalmente están comprimidos por el tumor.

Academia Nacional de Medicina de Buenos Aires - Biblioteca

Esto se consigue por medio de purgantes repetidos en intérvalos de dos en dos dias, pues la esperiencia nos enseña, que no basta un purgante; la atonia de los intestinos espone á la formacion de bolos fecales, como he tenido ocasion de ver en varios casos. Seria preferible administrar primero uno de calomel, seguido de aceite de ricino; el primero por su poder desinfectante y como colagogo segun algunos, y el otro por su poder evacuante; en los dias restantes y con los intérvalos indicados, se administran uno ó dos purgantes salinos, ayudados de enemas, para producir mayor efecto. La víspera puede administrarse á la enferma, unos gramos de subnitrato de bismuto, para disminuir las secreciones intestinales y absorver los gases.

Con estas medidas, se evitan muchas molestias al operador, en momentos de la operacion, y á la operada despues, evitándole los trastornos de la intoxicacion fecaloidea, durante su enfermedad.

Y así como algunos han creido ver en la infeccion fecaloide, una causa de la fiebre tifoidea y productor de fiebres puerperales, ó que en forma mas benigna se traduce por trastornos gástricos, dolores de cabeza, adquiriendo la piel ese tinte clorótico terroso; así tambien considero que en estas operadas, cuyos vasos abdominales adquieren un poder absorvente mayor, al librarse de la presion del tumor, puede producirse una infeccion semejante y trastornos consiguientes.

Como generalmente estas enfermas de tumores voluminosos, están atacadas de una bronquitis que

les molesta mucho y cuya patogenia esplica tan bien Lawson Tait, por lo mismo que se acentúa en los primeros dias despues de operadas, puede combatirse con el ioduro de potasio asociado á la morfina.

Otra medida necesaria, es esperar que pase la época menstrual; así se encontrarán menos conjestionados los órganos pelvianos, en el momento de la operacion, alejando los peligros de la hemorragia y probablemente alejando la infeccion y evitando los trastornos nerviosos, que traería á la enferma la aparicion de esta funcion, estando aun bajo la influencia de la operacion.

Llegada la hora de la operacion, la enferma en ayunas, es acostada sobre la mesa preparada al efecto; el cabello bien ajustado, pues pasará muchos dias sin poder hacerse tocado; la cabeza apoyada en una almohada baja; los pies dirijidos á la luz, vestida solo con una bata de franela, pues la camisa se hace inútil y hasta incómoda, porque el vientre debe estar libre; los pies cubiertos con medias y envueltos hasta los muslos, con vendas anchas de franela; cubierta la enferma con sabanas y frazadas hasta el momento de operarse, en que se doblarán estas, hasta la altura de los muslos, sobre los cuales se pondrá una sábana en varios dobleces, junto con unas esponjas en el punto de declive, para recojer cualquier líquido que se derramase durante la operacion. Si esta dura mucho tiempo, ó la enferma tiene tendencias á enfriarse á pesar del abrigo que le cubre, se la rodea de botellas de agua caliente.

Despues de tomar las observaciones relacionadas

con la temperatura, pulso y respiracion, se procede á sondar la vejiga, en caso de que no haya seguridad de que la ha evacuado momentos antes, asi se consigue su retraccion, que es ventajosa para la operacion. En seguida se afeita y se lava con jabon todo el vientre, y se termina pasándole un paño empapado en solucion de bicloruro de mercurio, para alejar toda causa de infeccion.

Mientras se han hecho estos diversos trabajos, otro se ha encargado de la anestesia. Despues de haber auscultado á la enferma, para ver si hay alguna afeccion cardíaca, para redoblar las precauciones, se unta la cara de la enferma con una materia grasosa administrándole cloroformo, que es el anestésico usado en el Hospital. Si es posible, otro ayudante atenderá el pulso, teniendo cuidado de llevar la anestesia hasta la resolucion completa, y mantenerla especialmente en el momento de abrir el peritoneo, para que los vómitos y movimientos no interrumpan al operador en uno de los momentos mas críticos.

Los pocos concurrentes que deben asistir á estas operaciones, necesitan como cuestion de conciencia, poder asegurar que no han estado por lo menos, durante los ocho dias anteriores á la operacion, en contacto con ninguna enfermedad contagiosa, especialmente puerperales y las de carácter inflamatorio, que dán lugar á la formacion de pus, ni haber pisado un anfiteatro, durante el tiempo indicado anteriormente. Todos los ayudantes deben volver á lavarse las manos, por que no saben en qué momento sus servicios

serán requeridos; pero lavarse al estilo del Dr. Macan de la Rotunda de Dublin, que enseñó hace poco á un jóven médico argentino, como hacerlo antes de ingresar á la maternidad. Aquel se acercó á un lavatorio y sacando jabon y cepillo dijo: "aquí se hace así" y principió á lavarse y restregarse con todo entusiasmo por mas de un cuarto de hora; fué una esplicacion bastante lacónica, pero bien demostrativa de las medidas higiénicas que allí tomaban y que serian aplicables á estos casos.

Toda insistencia sobre estas precauciones higiénicas, nunca será exajerada, pues la mayoria de los médicos, no saben hacerlo con la perfeccion requerida, porque no dan importancia á estos detalles tan necesarios. Aun exijiria mas, en nombre de la mas rigurosa asepsia, y es que los médicos y ayudantes, á mas de su baño diario y cambio habitual de ropa interior, tuvieran un traje esterior, nuevo, con el cual no hubieran asistido á ningun otro enfermo, y creo seria prudente, que todo cirujano ó ayudante, usase delantal para resguardarse mejor, ya que no podemos exijir todavia aquí, como en la clínica de Martin, que cada uno al entrar se cambie la ropa, por un traje de franela *ad hoc* para la operacion.

A mas de los 4 ó 5 médicos ó practicantes, debe haber 3 ó 4 asistentes, que estén sometidos á las mismas medidas antisépticas.

CAPÍTULO III

Tiempos de la operacion

La incision abdominal sobre la linea media, es en general de O. m. 10 de largo, principiando á O, m. 05 por encima del púbis. La hemostasia se hace á medida que se corta, y no se incinde el peritoneo, antes de haberla efectuado perfectamente; esto se consigue por medios de pinzas de Pean y esponjas esprimidas en una solucion caliente de bicloruro de mercurio al 1 °/₀₀. En caso de tener que ensanchar la herida, se prolonga hácia arriba, pasando por el lado izquierdo del anillo umbilical, á objeto de evitar el ligamento suspensor del hígado.

Abierto el peritoneo y descubierto el tumor, el operador introduce suavemente la mano recien lavada, entre el tumor y las paredes abdominales; esplora, se dá cuenta de la situacion y relacion del tumor que se opera, su vascularizacion y adherencia con los órganos adyacentes; sentirá latir gruesas arterias bajo sus dedos, que le advertirán los peligros inmediatos y los cuidados que tomará al des-

prender las adherencias, despues de evacuado el tumor.

Al llegar al peritoneo, deben cambiarse las soluciones desinfectantes, así como las esponjas, que se reemplazarán por otras más suaves, que se empaparán en una solucion de ácido fénico al 2 ó 3 °/₀; se cuidará de no poner en contacto estas esponjas con las usadas al esterior.

En seguida si es líquido el tumor, se hará una incision para que salga el contenido, ó mejor aun, es puncionarlo, con un trocar Kœberle, que ofrece la ventaja de tener una cánula lateral, que permite ajustarle un tubo de goma, que conducirá el líquido á una vasija situada debajo de la mesa, dejando así el campo operatorio mas libre. Si son muchos quistes, se puede pasar la punta del trocar de uno á otro sin retirarlo, como aconseja Spencer Wells, levantando al mismo tiempo cada vez mas el tumor, por medios de pinzas de Nelaton y de prehension, que sostiene un ayudante, mientras el operador gradúa con la mano izquierda apoyada sobre el quiste, la distancia que separa el trocar, de las paredes del tumor, evitando así su perforacion.

El ayudante principal, sostiene desde el principio de la puncion, las paredes del abdómen contra el tumor, para impedir la entrada de los líquidos del quiste al peritoneo.—Si quedan aun fuertes adherencias, entre el tumor y los otros órganos, se procede á disecar, cortando los vasos entre dos ligaduras.

Este es uno de los tiempos mas penosos y largos de la operacion, pues hay que evitar el lesionar los órganos vecinos, y asegurar una hemostosia perfecta.

Se extrae el tumor al exterior, levantándolo con pinzas y paños asépticos; luego se aplica una ligadura provisoria, con tubo de caoutchuc sobre la base del tumor, y se corta encima de esta; así podrá procederse á ligar el pedículo, con mas libertad.

Si en estos momentos el epiplon ó los intestinos, tienden á hacer hernia al esterior, se comprimen con paños doblados de hilo, empapados en agua caliente que se renovarán cada vez que se enfrien ó manchen.

El operador procederá en seguida, á la ligadura del pedículo; este es uno de los tiempos de la operacion que necesita mayor criterio y decision; tiene que decidir si será intra-peritoneal ó si hay necesidad de hacerla extra-peritoneal, con que hará la ligadura, como y dónde—Cada caso particular tiene su indicacion especial; con los resultados, varian los procederes operatorios. Antes eran partidarios del pedículo extra-peritoneal; hoy dia todos se inclinan por el intra-peritoneal, por ser mas rápida la curacion y menos los peligros de infeccion; ántes el alambre era el preferido; hoy es la seda y el catgut; á veces se liga en masa, otras hay que ligar los vasos anexos al útero, para fabricar en realidad un pedículo; se han inventado variados nudos que se aplican segun las indicaciones del caso.

En las histerotomias, es la parte mas difícil, pues se tiene que ir á hacer la ligadura, lo mas cerca posible del cuello y se debe temer las hemorragias consecutivas, en estos casos de pedículo ancho, en que por mas fuertes y múltiples que sean las ligaduras, esos tejidos turgescentes por la congestion prolongada, se ponen flácidos al cabo de varias horas, cuando ya sus vasos no tienen que alimentar esos parásitos tumores. Es el momento del peligro, pues á veces las ligaduras ya no comprimen y la sangre se escapa por las estremidades de los vasos, ahora casi libres.

Al hacer el pedículo, es conveniente tocar el muñon con el termo-cauterio, ó una sustancia coagulante como el percloruro de hierro ó con el cloruro de zinc que es mejor. Con este mismo líquido, es bueno retocar sobre todo la cavidad del útero, abierto por la amputacion y la superficie de algunas partes del quiste, que hubiera quedado adherente.

La limpieza del peritoneo, se hace generalmente, introduciendo en diversas direcciones de la cavidad abdominal, pequeñas esponjas sostenidas por porta-esponjas, especialmente hácia los puntos de mayor declive. Estas esponjas finas, preparadas, de tejido unido, deben estar calientes, lijeramente húmedas, con una solucion desinfectante débil, ó agua bien hervida. Estas se embeben de los líquidos que hubieran penetrado y sacan los pequeños coágulos que pueden haberse formado allí. Otras veces, cuando ha caido liquido, en la superficie del peritoneo ó ha habido mucha sangre, es conveniente lavarlo con

una corriente de agua aséptica; esto se hace por medio de un aparato de vidrio, para contener el agua hervida, provisto de un tubo de goma que haga oficio de sifon, cuya cánula se introduce en la cavidad abdominal y se deja correr el agua, hasta que se desborde por la incision abdominal. Cuando salga completamente limpia, se absorbe con las esponjas el resto que hubiera quedado. En seguida se acomodan los intestinos, el pedículo, etc., se estiende el epiplon para evitar las estrangulaciones intestinales y se procede á cerrar la herida.

La herida se cierra ya sola, ó dejando en su estremidad inferior el pédiculo; cuando este es extraperitoneal, entonces hay que pasar algunos puntos de sutura, entre el pedículo y el peritoneo, de la incision abdominal, para adosar el peritoneo visceral con el parietal para evitar que por este, entre nada del esterior á la cavidad abdominal.

La manera de suturar la herida ha sufrido las modificaciones progresistas en esta operacion; antes se cuidaba de suturar el peritoneo aparte, luego los otros tejidos; mas tarde fué una sutura profunda y otra superficial; pero, como todas las cosas al perfeccionarse se simplifican, se acostumbra hoy dia, suturar á puntos separados con una aguja Reverdin ó una curva simple de bordes triangulares, atravesando todos los tejidos, dejando entre punto y punto, una distancia de 2 á 3 centímetros. Si no se adapta bien la piel, puede agregarse algunos intermediarios superficiales.

Mientras se hace esto, se limpia bien la herida, se quita bien, todos los pequeños coágulos que pudieran haber quedado, luego se hace una limpieza general del cuerpo de la enferma; si se hubiese manchado, se cambia la bata por otra nueva y se procede á hacer la curacion de la incision abdominal; se sigue en esto la curacion Lister modificada; ya se ha suprimido el protective, y no se usa el spray.

Despues de lavada la herida; con una solucion fenicada al 3 o|o, se puede agregar un poco de iodoformo, en el caso de que sea un pedículo esterno, para llenar las anfractuosidades, y luego se proteje el abdómen del contacto del pedículo, introduciendo bajo el clamp ó constrictor, unas tiras de gasa fenicada y el todo se cubre con un cuadrado de varios dobleces de esta misma gasa, humedecida en solucion tibia fenicada; luego se aplica sobre esta, un cuadrado espeso de algodon desinfectado; todo esto se cubre con un pedazo de makintosh de la misma forma, luego se ajusta el todo con una venda de cuerpo especial.

Me detengo á describirla porque es la que se usa aquí y pudiera llamarla *venda argentina*.

Consiste en una faja de franela blanca y nueva; el ancho del género se dobla en dos, para romperlo luego por el medio y volver á justaponerlo por las orillas, para que quede una doble venda de unos 0, m 30 de ancho; se corta el resto del género despues de haberle dado una estension de 1. m 30 ó 1. m 50 segun el grueso de la enferma, pues tiene que abrazar la circunferencia del abdómen, y cruzarse

por delante, para terminar á la altura de los flancos; se arrolla por los dos estremos y se pasa por debajo de la enferma, de manera que la parte media corresponda á la columna vertebral; en seguida se desarrollan los estremos que se rompen en cuatro tiras iguales y paralelas á los bordes, hasta el punto en que lo comprime el cuerpo de la enferma, así tienen una estension de O. m 50 más ó menos.

Para hacer el vendaje, se principia por la venda interior próxima al cuerpo de la enferma; de las cuatro tiras en que se habian rasgado los estremos de la venda, se toma la de mas abajo para empezar el vendaje; se cruzan alternándose de cada lado sobre el abdómen, tratando de formar un vendaje en espica; luego se procede de la misma manera, con la venda externa y se fijan conjuntamente, las dos por sus estremos sobre los flancos, por medio de cuatro alfileres de seguridad á cada lado; así queda una compresion segura, elegante, simétrica y que tiene la ventaja de permitir deshacerla, para efectuar las curaciones, sin necesidad de mover la enferma.

Una de las condiciones indispensables, es que permanezca la enferma en una inmovilidad completa, en la posicion decúbito dorsal, por lo menos durante 10 ó 12 dias, para evitar la separacion ó irritacion de la herida abdominal. Asi para el cateterismo, solo se doblan suavemente las rodillas y se las separa un poco; si hay que levantarla para ponerle la chata, si se le hacen injecciones vaginales,

que casi siempre es necesario, por el catarro consecutivo, y para evitar la entrada de gérmenes por esa via, ó se le pone la chata para evitar el sondarla, se levanta la operada por una asistente hábil, práctica y de fuerza; para esto se introduce por debajo de la enferma las dos manos y brazos, de manera que la una, la sostiene por la cintura, y la otra á la altura del muslo; luego levanta suavemente al mismo tiempo los dos brazos estendidos de la enfermera, para evitar que haga esfuerzo ó movimiento alguno la enferma, cosa muy recomendada.

Otra persona situada del lado opuesto de la cama, se encarga de introducir por debajo el aparato ó cambiar la zalea en caso necesario; luego se vuelve á bajar la enferma con el mismo cuidado.

La enfermera encargada de una operada, debe ser preferentemente una persona que ya haya visto y ayudado en ocasiones semejantes; reunir condiciones de aseo y prolijidad en sumo grado, y ser encargada unicamente de una de estas operadas, sin ningun otro deber; y asi mismo la carga es bien pesada; vijilar próxima al lecho, hora tras hora, el menor movimiento, para comprimir el vientre en caso que le exite la tos, el vómito etc.; vijilar el sueño evitando que se mueva ó incorpore la enferma inconscientemente en el lecho, saber levantarla sin causarle mal, guardar el silencio requerido en tales ocasiones, soportar sus accesos de irritabilidad etc.

Todas prefieren tener que asistir una sala entera de hospital, antes que una de estas operadas.

A los dos ó tres dias, se hará la primera curacion de la herida, que se tratará lo mismo como se hizo despues de la operacion; así debe tenerse preparada, una pinza desinfectada para levantar el apósito, dos palanganas, una para agua tibia desinfectada y la otra para recojer el agua, que se escurra de las esponjas usadas en la curacion; estas esponjas en número de dos, deben conservarse entre una y otra curacion, en una solucion fenicada.

Los cuidados hijiénicos y la alimentacion, debe ser lo que mas preocupe á las personas que rodean á la enferma.

Estas enfermas deben ser tratadas como los heridos; es decir, buena alimentacion desde el segundo dia, si es que no hay ninguna contraindicaciou especial.

CAPITULO IV

Condiciones de habitacion, instrumentos y útiles para curacion

En este capítulo, agregaré la lista de objetos necesarios, para una operacion como esta y el modo habitual de prepararlos en el hospital.

Las habitaciones deben ser sometidas á un blanqueo completo, lavaje de puertas, ventanas y pisos; una vez concluida esta limpieza, se le pasará una solucion antiséptica como por ejemplo, el bicloruro de mercurio al 5/$_{00}$.—Despues se someten á vaporizaciones ó fumigaciones repetidas; antes se usaba el spray con ácido fénico, despues vaporizacion de hipocloruro de calcio; hoy se prefiere el azufre quemado, en proporcion á la capacidad del aposento á razon de 20 gramos por metro cúbico, pues el ácido sulfuroso, es un desinfectante muy poderoso y penetra los mas recónoditos puntos de la pieza y los objetos en ellas contenidos, que se mantendrán encerrados uno ó dos dias en este aire saturado de azufre. La habitacion debe ser bien ventilada y recibir diariamente la accion benéfica de la luz y el sol, durante la permanencia de la enferma operada.

La ventilacion debe ser contínua; si la temperatura ambiente es moderada, no hay inconveniente en tener las puertas y ventanas abiertas, siempre evitando corrientes de aire, ó se hace la ventilacion indirecta por medio de ventiladores ó por una pieza intermediaria, donde penetra primero el aire, para entibiarse un poco.

Sobre la cama situada distante de la pared, de manera que sea accesible por todos lados, se pone un colchon un poco duro recubierto por un impermeable grande; sobre esto la sábana, luego otro pequeño impermeable, con su zalea correspondiente, pues solo estas últimas se podrán renovar diariamente, sin casi mover la enferma.

En la sala en que se efectúe la operacion, debe haber una mesa de madera de 2 metros de largo por uno de ancho; la altura varia entre 1.m ó 1.15.m segun la estatura del operador. La mesa del Hospital de Mujeres es compuesta de una tabla ancha, que se ajusta sobre dos soportes, asi se arma y desarma con gran facilidad, sobre esta se coloca un colchon nuevo de lana, un poco duro, recubierto de un impermeable y sobre esto la sábana; las frazadas, sábanas, batas, paños etc. que están en contacto con la enferma, deben ser nuevos ó bien desinfectados.

El operador debe colocarse segun método inglés mas usado, á la derecha de la enferma y su ayudante principal, enfrente á la izquierda de la operada; el que se encarga de las esponjas, al lado de este último; el que ayuda con los instrumentos, al lado

del operador, pero mas proximo á los piés de la enferma.

Es muy cómodo tener una cubeta de vidrio, en que estén depositados los instrumentos en una solucion desifectante, que puede colocarse á la altura de la mesa, para estar al alcance de la mano derecha del operador; asi no hay necesidad de un ayudante que alcance estos.

Un poco mas allá, detrás, á la derecha, debe haber una mesa recubierta con una sábana nueva, en donde se alojaria todo lo necesario para la operacion. Se coloca detras del operador, una palangana con solucion antiséptica tibia, que se cambia cada vez que se usa.

Lista de instrumentos, soluciones y utensilios necesarios

Instrumentos	*Utensilios*
2 Bisturí	1 Metro Makintosh
2 Tijeras	1 » Protective
1 Navaja de afeitar	1 » Gasa fenicada
8 Agujas rectas	500 Gramos algodon-fenicado
6 » curvas	12 Espongas pequeñas
1 » Reverdin	2 » grandes
2 Pinzas Nelaton	1 Metros de cinta de hilera
18 » Pean	24 Paños de algodon
4 » largas Pean	24 Alfileres de gancho
1 Pinza larga diente raton	8 Metros de franela
1 » corta » »	2 Pinceles de cerda
1 » de diseccion	1 Frasco boca ancha para esponjas
1 Porta-agujas	18 Botellas de barro
1 » esponjas	1 Cordon fuerte de seda Nº 1, 2 y 3
1 Clamp	1 Platillos
1 Trocar y tubo de goma	
1 Sonda acanalada	
1 » uretra	
2 Erinas	

Instrumentos

2 Separadores
1 Constrictor
1 Algalia Nº 6
2 m cautchout rojo ó negro de 0.01 y 0.005 de diametro
1 Geringa Higginson
1 Etestócopo
1 Geringa Pravaz
1 Máquina eléctrica
1 Un aparato completo para cloroformo
1 Pinza de lengua
1 Termo cauterio
1 Aspirador Potain

Utensilios

8 Palanganas
2 Tachos para agua caliente
2 Pabas para agua hirviendo
1 Jarro
1 Estufa
2 Hornallas
4 Planchas
1 Mesa para operar
1 » » instrumento
1 Impermeable
1 Colchon
1 Cama preparada.

LÍQUIDOS

10 Litro de solucion ácido fénico 5/00
5 » Bicloruro de mercurio 1/000
3 Damajuanas de agua hervida y fria
100 Gramos cloruro de zinc al 3/00
50 Gramos percloruro de hierro
20 Gramos tintura de canela
20 Gramos de éter sulfúrico
20 » solucion clorhidrato morfina 1/00
30 » Iodoformo

La víspera de la operacion, se preparará una gran cantidad de agua pura, haciéndola hervir 1 ó 2 horas consecutivas, porque solo agua hervida se usará para la enferma en la operacion y despues de ella. El dia mismo de operarse, se tendrán las dos hornallas prendidas, con sus tachos correspondientes llenos de agua hervida que esté caliente. Hasta las soluciones desinfectantes debieran ser hechas con agua hervida.

Ya antes han debido prepararse los instrumentos; estos se desarman, se jabonan y frotan largo rato, con

un cepillo de cerda; se enjuagan y se pasan á un depósito de agua caliente, donde permanecen largo rato y se les vuelve á cepillar de nuevo, pasándolos en seguida á una solucion alcohólica, para quitar el resto de materias grasas que tuvieran. La mañana de la operacion, se sumerjen en una solucion fenicada al $5/_{00}$ donde permanecerán durante la operacion.

Las esponjas se preparan sometiéndolas, despues de haberlas golpeado, á una solucion de ácido clorhídrico para descalcificarlas; despues se enjuagan en múltiples aguas y se principia la desinfeccion y blanqueo que se consigue par varios métodos, síendo el del permanganato de potasio, uno de los medios mas fáciles. Para esto, se disuelve, unos 20 gramos de permanganato de potasio en un litro de agua, se sumerjen las esponjas en esta solucion, hasta que tomen un color café oscuro. Cuando están esprimidas se pasan en seguida por muchas aguas y se someten durante algunos instantes, á una solucion compuesta de 15 gramos de ácido sulfúrico por litro y 30 de ácido oxálico, hasta que queden blancas y se vuelven á pasar por agua, agregando á la última, unas gotas de amoniaco para neutralizar el resto del ácido, y se guardan hasta el momento de la operacion, en alcohol.

La seda para ligaduras y suturas debe ser torcida, como el cordoné que viene generalmente en madejas bien blancas y resistentes. Luego se arrolla sobre una varilla de vidrio ó en las mismas maderas y se le hace hervir por 5 ó 6 horas, para desinfectarla junto con los carreteles, sobre los cuales se deben arrollar en

seguida que se secan y se vuelve á agregar la cera fundida y desinfectada con iodoformo—ya preparado así, se ponen en frascos y recipientes de vidrios, bien limpios y se les rodea de vapores fenicados, que se consiguen, empapando un algodon en ácido fénico y depositándolo en el fondo de la vasija. Para no tener necesidad de volver á tocar los carreteles, deben las puntas de la seda, salir por un agujero estrecho, para que permita sacar tirando, la cantidad de seda que se desea.

El alambre para la constriccion del pedículo, debe ser flexible y resistente; el mejor que se consigue en Buenos Aires es alambre destinado á cuerdas de piano, que hay que destemplarlas para hacerlas flexibles; luego se desinfectan por medio de una limpieza rigurosa y se pone en una solucion fuerte de agua fenicada, como los instrumentos.

Cuando los tumores son tan voluminosos, que dificultan el campo operatorio, para hacer las ligaduras definitivas de los vasos y del pedículo, es conveniente hacer una ligadura provisoria con cautchut, y como aquí no hay ligaduras elásticas, que son las destinadas para este objeto, nos servimos de tubos de drenaje sin agujeritos; estos tubos deben ser rojos ó negros de m. 0.005 á m. 0.006 de diámetro que necesitan ser de primera clase, nuevos, blandos y perfectamente elásticos—debe el operador probarlos, estirándolos con anticipacion para evitar inconvenientes desagradables en el momento de la operacion; estos tambien serán desinfectados.

CAPÍTULO V

Antes de cerrar estos capítulos quiero hacer notar algo.

Casi todas las operadas de histero ú ovariotomias, sufren una modificacion pasajera y notable en el carácter, todas se vuelven histéricas; fenómenos aparecen á tiempos variables despues de la operacion, unas del tercero al cuarto dia, otras á los diez ó doce y desaparecen en el trascurso de unos dias, otras lo conservan algunas semanas. Estas manifestaciones histéricas, se traducen por una irascibilidad de carácter, aun en aquellas que antes de operarse lo tenian suave y apacible, y que una vez que se les ha pasado el acceso, las he visto reirse de sus propias estravagancias.

En el acceso se enojan con todo el mundo, reniegan contra el médico, los practicantes, etc., hasta con las personas de la familia á la cual no quieren ver. Les acomete una desesperacion, porque creen que se van á morir, sienten neuraljias, desfallecimientos, claman, gritan y en seguida se les pasa el ataque, ya sea con una palabra de dulzura, ya con un reto de las perso-

nas que se les pueden imponer, y á veces basta la presencia del practicante que las cuida, para que vuelva á establecerse la calma.

Parece que la seccion de los nervios del aparato genital, produce estos cambios reflejos sobre el organismo; como sucede con el amputado, que sigue sintiendo dolores en la estremidad de un miembro que ya no existe; así la irritacion periférica de los nérvios ováricos y uterinos seccionados, trae trastornos como si estuvieran lesionados los mismos organos donde estos nervios terminan. Pero poco á poco, los nérvios se habitúan á solo dar la sensacion propia del sitio verdaderamente escitado; por eso cesan gradualmente estos fenómenos reflejos y se restablece el equilibrio al cabo de algunos dias ó semanas.

He observado tambien, que la mayoría de estas operadas al despertarse del cloroformo, contraen con rapidez y energia los orbiculares de la boca y ojos, luego vuelven á abrir los ojos elevando el párpado superior con el músculo frontal; conjunto que les dá una espresion característica, que permitiria adivinar por la facies, la operacion que acababa de efectuarse; esto es mas notable en las histerotomias que en las ovariatomias.

Un síntoma que debe alarmar al cirujano, es la inquietud, el desasosiego, que se apodera de algunas enfermas, despues de pasado el efecto del cloroformo: es generalmente el indicio de una terminacion pronta y fatal.

He tenido ocasion de observar á las operadas curadas, despues de algun tiempo, y he notado en algunas, de ellas una tendencia á tubercularizarse y las he encontrado despues de algun tiempo, con los vertices un poco mates, bastante demacradas y un poco de tos coqueta y espectoracion.

Como se verá en los cuadros adjuntos á los casos, hay en estas operadas habitualmente, una discordancia entre el pulso y la temperatura; siendo aquel por lo general muy rápido en relacion con la temperatura.

Las primeras observaciones que figuran en esta tesis, tenian que ser naturalmente deficientes de mi parte, por el grado de preparacion que tenia en esa época, que no me permitia apreciar y valorizar los procedimientos y síntomas en su justo valor; asi es que me he permitido tomar alguna, de las tesis de mis inteligentes colegas Dres. Colon y Dellepiane y un artículo interesante del Dr. Lagarde.

Como se verá en el trascurso de estas historias, los datos referentes á herencia y cuestiones que pudieran ayudar, á esplicar la etiologia de estos tumores, son deficientes, pues rara vez las enfermas pueden ó quieren darlos con exactitud.—El estado civil tambien de las enfermas, muchas veces dá ídeas erroneas sobre las condiciones de la operada.

No he entrado en los detalles sobre las múltiples dificultades, que presenta el diagnóstico de estos diversos tumores del abdómen; dificultades que se adivinan recordando los múltiples órganos contenidos en esta cavidad, y toda ella espuesta á degeneraciones semejantes y dislocaciones mútuas. Luego

la distension de las paredes abdominales y el dolor consiguiente, imposibilitan á veces el diagnóstico.

La intencion del ginecólogo al operar debe ser, hacer simplemente una incision esploradora, que puede terminar por una ovariotomia ó una histerotomia.

I CASO

Ovariotomia.—Enero 22 de 1883.—Laura C. de 23 años de edad, blanca, de temperamento nervioso, constitucion buena, aunque bastante debilitada, ingresó al hospital, por segunda vez, el dia 28 de Noviembre de 1882.—De nacionalidad argentina, soltera y profesion costurera, ingresó á la sala San Juan, cama N. 33, segun consta en el Registro de Entradas del Hospital de Mujeres con el Número 22409.

Esta enferma no ha tenido ninguna dolencia antes de la actual, sus funciones menstruales principiaron á la edad de 13 años, siendo por épocas poco abundantes y á veces dolorosas.

Hace tres años, notó que se le aumentaba el vientre y ella trataba de disminuir este volúmen por medio de fajas, procedimiento que le producia tanto dolor que tuvo que desistir de su intento. Siguió aumentando el tumor, hasta producirle dolores espóntaneos, pero conservando bien sus funciones generales, decidió dejarse hacer una puncion, que le aconsejaban, y le estrajeron 11 litros de líquido

que al exámen microscópico, reveló ser un quiste del ovario; pero como se reprodujera rápidamente, hubo que hacerle otra, al mes siguiente, estrayéndole 10 litros. Salió del Hospital, pero tuvo que ingresar nuevamente al mes siguiente, porque ya se sentia con una postracion profunda, una disnea que le molestaba bastante, y un poco de edema en los pies, consecuencia de la compresion, por un quiste multilocular del ovario que, pudo diágnosticarse.

Deseando la enferma ser operada, se resolvió efectuarlo el 22 de Enero. Se preparó la única pieza disponible, que en realidad no reunia las condiciones necesarias; era pequeña, y mas que todo habia servido de museo de piezas anatomo-patológicas. Despues de limpiarla, se desinfectó con el pulverizador de ácido fénico al 4[00 que funcionaba 4 horas diarias durante dos ó tres dias antes de la operacion. Se preparó la enferma administrándole un purgante salino, y la víspera subnitrato de bismuto.

Llegado el momento se le anestesió para hacer la operacion. Durante esta, la enferma tuvo un síncope, es decir faltó el pulso, precisamente en el momenso de vaciarse el quíste por medio del trocar Koeberlé, quizá causado por la falta de presion sanguinea, en un corazon que antes de este momento, habia revelado un soplo en la punta y en el primer tiempo, pero efectuadas las indicacionrs del caso se consiguió levantar el pulso y pudo continuarse la operacion interrumpida.

Olvidaba decir, que la incision primera hubo que prolongarla, de manera que esta llegó á tener unos 12 centímetros, pues el tumor no podía estraerse por la primera abertura. En seguida se trató de hacer la ligadura, con alambre, pero este era de mala calidad y se rompió, de manera que se recurrió á la seda, sosteniendo el pedículo con alambres mas fuertes que el anterior y se fijaron en la estremidad interior de la herida, resguardados sus estremos por tubos de cauchout para no lastimar la piel. Se limpió el peritoneo y se principió la sutura profunda, que abarcaba el peritoneo y los músculos adyacentes, se dirijieron los hilos hácia la parte inferior de la herida, y se hicieron algunas suturas ensortijadas superficiales, con alfileres finos.

Se aplicó percloruro de hierro al pedículo y á la herida, y luego varios dobleces de gasa fenicada sometida á los vapores del spray fenicado, luego algodon, makintosh venda y se transportó á la cama. El quiste que se estrajó, era multilocular cuyas paredes y contenido pesaban 13 kilos y medio.

Los cuidados y observaciones durante su permanencia en el Hospital están á continuacion.

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	OBSERVACIONES
Enero 22	12 a. m.	37°5	100	24	Quedó tranquila—tuvo un vómito causado por el cloroformo—tomó coñac, hielo; un nuevo vómito se produjo; se le sondó como el dia anterior y como se seguirá haciendo cada
	6 p. m.	37°8	»	»	
» 23	12	37°7	»	»	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	OBSERVACIONES
Enero 23	6 a. m.	37°3	»	»	seis horas—se siente bien —se hizo la primer curacion de Lister—retiráronse las suturas superficiales y se aplicó la sutura colodiada de Koeberlé y se cauterizó el pedículo.
	12	37°7	102	25	
	6 p. m.	38°4	105	26	
» 24	12	38°3	104	24	Tomó cucharadas de caldo, vino y leche— gr. 0. 05 de ópio para calmar el dolor—duerme 3 horas; sigue tomando mayor cantidad de alimemto—Curacion Lister, el pedículo se momifica—tiene un poco de mal olor—gases intestinales que le molestan. Herida cicatrizada, pedículo un poco fétido, despidiendo un poco de serosidad— ha tomado unos huevos y se ha suprimido el ópio que tomaba cada seis horas.
	6 a. m.	38°1	85	23	
	12	38°3	104	27	
	6 p. m.	38°4	104	27	
» 25	12	38°1	102	23	
	6 a. m.	38°2	105	25	
	12	37°6	92	22	
	6 p. m.	38°1	95	25	
» 26	12	37°9	102	24	Sigue alimentándose bien: sigue siempre teniendo el pedículo un poco fétido, se le pasa un esponja con desinfectantes y vapores de ácido fénico, dos veces al dia.
	6 a. m.	37°6	87	23	
	12	37°	88	»	
	6 p. m.	37°8	90	26	
» 27	12	37°3	»	23	Se desprende casi todo el pedículo disgregado en la gasa; cae un alambre que lo sostiene.
	6 a. m.	37°3	82	23	
	12	37°4	100	27	
	6 p. m.	38°	90	28	
» 28	12	37°8	99	27	Cae el otro alambre—se vé el punto de la ligadura. pero vá secándose: siguió
	6 a. m.	37°	95	26	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	OBSERVACIONES
Enero 28	12	37°7	98	26	tomando leche, etc—tiene un poco de tenesmo vesical á causa de la sonda.
	6 p. m.	37°3	85	24	
» 29	12	37°	96	22	Por el pedículo solo sale serosidad; un enema que se repetirá cada dia—orina sin sonda—toma pollo ademas de los alimentos anteriores.
	6 a. m.	37°3	85	20	
	12	37°2	100	25	
	6 p. m.	37°4	100	24	
» 30	12	37°	96	22	Sigue bien—aliméntase.
	6 a. m.	37°3	80	20	
	12	37°5	100	25	
	6 p. m.	37°8	108	28	
» 31	12	36°5	84	22	
	6 p. m.	37°1	85	23	
	12	37°2	96	24	Se cambió sutura colodiado.
	6 p. m.	37°5	98	24	
F'bro. 1°	12	37°	84	22	
	6 a. m.	37°3	84	24	Sigue bien.
	6 p. m.	37°4	100	24	
» 2	6 a. m.	37°5	95	24	Duerme de lado—se permite á la familia verla— deposicion natural.
	6 p. m.	37°7	100	24	
» 3	6 a. m.	37°5	95	25	Sigue bien—deposicion natural.
	6 p. m.	37°5	102	26	
» 4	6 a. m.	37°6	105	27	Dolores de vientre—con un enema se calman.
	6 p. m.	37°5	100	24	Dolor en la espalda por la posicion decúbito.
» 5	6 a. m.	37°6	99	25	
» 5	6 p. m.	37°8	100	24	
» 6	6 a. m.	37°4	95	24	Se sienta en la cama—se le pone un enema.
	6 p. m.	37°9	106	26	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	OBSERVACIONES
F'bro. 7	6 a. m.	37°7	100	26	
	6 p. m.	37°7	112	23	Toma agua de Pullna.
» 8	6 a. m.	37°8	108	26	
	6 p. m.	37°9	107	26	
» 9	6 a. m.	37°4	94	27	
	6 p. m.	37°8	102	26	Cae un hilo de la sutura profunda; siempre un poco de serosidad en ese punto.
» 10	6 a. m.	37°5	100	27	Agua de Pullna.
	6 p. m.	38°2	112	27	Cambio de sutura colodiada—se levanta y la hemos sentado en silla.
» 11	6 a. m.	37°4	96	25	
	6 p. m.	37°8	108	27	
12 y 13					Sigue bien.
14					Caé otro hilo de la sutura profunda.
17					Caen dos hilos mas.
21					Sale el último hilo de la sutura.
» 27	—	—	—		Cesa la curacion y pasa á la sala general, con una faja hipogástrica—menstruacion hasta el 5.
Mayo 3	—	—	—		
» 8	—	—	—		Sale de alta curada.

II CASO

Ovariotomía.—5 de Diciembre 1886.—Rita G. 26 años de edad, profesion costurera, argentina, casada, es blanca, buena constitucion y temperamento bilioso. Ingresó al Hospital el 21 de Octubre del 86 á la sala San Juan cama núm. 23 (figura con el núm. 26, 626 del libro de entradas y salidas del Hospital General de Mujeres).

Sus antecedentes de familia son sin importancia, ha tenido hace 9 años un hijo, al año de estar casada. Hace 14 meses que la enferma notó el aumento de volúmen del abdómen, que en 6 meses tomó un desarrollo enorme. Fué tratada primero como una afeccion hepática, pero mas tarde, otro médico hizo el verdadero diagnóstico: se trataba de un quiste del ovario. Hizo una puncion para aliviar á la enferma, pero como volvió á reproducirse el quiste, que solo se vaciaba á medias, hubo que recurrir á la puncion cada dos meses, dando en total el número de cinco, antes de ingresar al Hospital.

Al ingresar en éste, traía el abdómen enormemente distendido, apenas podia caminar, la palpacion bien

pocos datos nos suministró; el tacto reveló un tumor por detras y á los lados del útero. Se tonificó la enferma, se esperó la vuelta de la menstruacion; pasado esto se preparó la enferma, tomó un purgante salino la víspera, teniendo ya preparada la habitacion, instrumentos, etc.

Una vez cloroformada se hizo la incision de 0.10; solo era notable la íntima union entre el fascia transversalis y el peritoneo, así es que se cortaron ambos al mismo tiempo. El tumor estaba enormemente dilatado y vascularizado; se hizo una incision para evacuarlo, comprimiendo las paredes abdominales contra el quiste, consiguiendo disminuir el volúmen; luego con el trocar, se punzaron los demas quistes á traves de sus tabiques; solo se sacó íntegro el último, que estaba alojado en la escavacion de la pélvis. Las adherencias eran múltpiles, pero cedian por desgarradura, y la hemostasía se hizo fácilmente, por esponjitas húmedas en solucion antiséptica.

Se hizo el pedículo intra-peritoneal, con ligadura perdida de seda, se atravesó el pedículo y se ligó por encima y debajo de la trompa Falopio, haciendo un doble nudo. Se limpió el peritoneo con esponjas y se hizo la sutura, con aguja Reverdin, comprendiendo todos los tejidos, menos el peritoneo. Se aplicó curacion, se transportó á la cama y se hizo una inyeccion hipodérmica de 2 gramos de éter sulfúrico. La operacion habia durado 2 horas y media.

Así, el quiste era multilocular y su contenido era de variados colores y consistencia, recubiertas de vejetaciones papilares, que llenaban la cavidad de algunos de los quistes y en otros se proyectaban hasta el exterior del quiste.

A los 15 dias, se sacó el último punto de sutura, se sentó ese dia en la cama y se levantó á los 8 dias, sin que hubiera habido ni una gota de pus.

Durante todo el tiempo, solo tuvo una pequeña bronquitis, que pasó gradualmente y tuvo varios dias consecutivos vómitos biliosos; esto unido á la marcha de la temperatura y pulso, hacia sospechar que se trataba de un principio de peritonitis sub-aguda que pasó en seguida.

Acompaño el cuadro de observaciones de temperutura, respiracion y pulso, del mismo modo que la cantidad de orina extraida diariamente.

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina
Dic. 6	8 a. m.	37°6	92	18	
	3 p. m.	36°	115	20	
	8 »	38°4	124	20	330 gramos
« 7	12	38°6	124	20	
	8 a. m.	38°2	126	32	
	3 p. m.	38°4	124	32	
	8 »	39°3	124	36	730 «
« 8	12	38°1	124	30	
	8 a. m.	37°	110	24	
	3 p. m.	37°5	120	28	
	8 »	39°5	130	38	550 «
« 9	12	39°5	126	21	
	8 a. m.	37°3	114	26	375 «
	3 p. m.	37°3	112	26	
	8 »	38°4	120	36	
« 10	12 a. m.	38°7	124	30	
	8 »	38°	124	28	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina
D'bre. 1o	3 p. m.	37°8	114	24	
	8 »	38°6	120	24	350 «
« 11	12	37°6	120	24	
	8 a. m.	38°6	120	22	
	3 p. m.	39°5	124	28	
	8 »	39°	126	28	355 «
« 12	12	38°6	120	24	
	8 a. m.	38°9	126	26	
	3 p. m.	39°3	122	26	
	8 »	37°3	110	22	400 «
« 13	12	36°8	100	20	
	8 a. m.	37°3	110	20	
	3 p. m.	38°2	112	22	
	8 »	37°9	108	22	360 «
« 14	12	37°4	102	22	
	8 a. m.	38°3	104	22	
	3 p. m.	38°5	120	28	
	8 »	39°	114	28	380 «
« 15	12	38°4	110	32	
	8 a. m.	38°9	114	28	
	3 p. m.	39°	126	32	
	8 »	39°1	125	32	580 «
« 16	12	38°6	120	26	
	8 a. m.	37°6	106	26	
	3 p. m.	38°4	120	28	
	8 »	38°4	120	32	390 «
	12	37°4	120	32	

III CASO

Ovariotomía.—30 de Octubre 1887.—Tiburcia B. de S., de 58 años de edad, profesion mucama, nacionalidad argentina y de estado viuda, color blanco, mujer robusta y constitucion buena, ingresó el 24 de Octubre de 1887 al pabellon 2°, cama núm. 13 (núm. 654, Registro de Entradas).

Bien pocos datos recuerdo de esta enferma, cuya grosura me llamó la atencion, con el vientre enormemente distendido; la ví solo en momento de ser operada.

Abierto el abdómen, se evacuó sacando unos 12 ó 15 litros de un líquido negruzco; en el vientre se encontraron vegetaciones de color violáceo, que se proyectaban al interior de algunos quistes y llenaban completamente su cavidad; otras se proyectaban al exterior, formando enormes vegetaciones negruzcas violáceas, que costó mucho estirpar por su vascularizacion. Se le hizo la curacion habitual y se le trasportó á la cama.

Estas vegetaciones por su abundancia, hacen sospechar su naturaleza maligna; que aunque los quistes

son susceptibles de degeneraciones semejantes, jamás son con ese desórden y exhuberancia en que se hallaron en este caso.

Al volver del sueño clorofórmico tuvo esa inquietud y dolor precursor de un desenlace fatal. Se postró completamente, el pulso se hizo imperceptible y falleció esa misma noche.

IV CASO

Ovariotomia—14 de Enero 1888.—Maria N, india del Chaco, de cara pintada, de 40 años mas ó menos, la trajeron cautiva hace dos años. Ingresó al Hospital el 8 de Enero de 1888, como consta en el número 897 del Registro.

Esta enferma con las pocas palabras que habla, nos ha hecho conocer que su enfermedad principió hace tres años, aumentándose el vientre, y cesó entonces la menstruacion que no ha vuelto á aparecer. Antes habia tenido tres hijos.

Cuando ingresó, tenia el vientre enormemente distendido, levantando hasta las falsas costillas del lado derecho; la percusion revelaba que el tumor ocupaba casi todo el abdómen; la palpacion daba la sensacion del cuerpo elástico y renitente. El tacto hacía apreciar la matriz levantada é inmóvil, luego una sensacion de distension de los fondos del saco vaginal.

Se hizo una puncion y se estrajeron unos 3 litros de un líquido de un color verdoso, transparente, que redujo el tumor hasta la region umbilical y permitió que la palpacion diera á conocer la fluctuacion, movilidad y demás signos, que hicieron sospechar un quiste del ovario. La enferma tenía un poco de tos.

Se resolvió operar, se fijó la fecha y se preparó la enferma, la habitacion, instrumentos y utensilios requeridos para el caso.

Principió la operacion á las 8 a. m. Durante la anestesia, no hubo nada notable. La incision abdominal fué pequeña, porque se evacuó fácilmente el quiste del ovario izquierdo, cuyas paredes eran delgadas. Nos llamó la atencion, la coloracion rojiza y aterciopelada del peritoneo, que con muchas desigualdades y unido á la existencia de un poco de ascitis, nos dió á conocer, sufria de una peritonitis crónica por frote.

Se temió por cierto, que la inflamacion aumentara despues de operada, pero no fué así; parece que cuanto mas habituado está el peritoneo al roce, se hace menos sensible á las causas traumáticas que producen la peritonitis. El pedículo que era largo, se lígó con seda y se dejó en la cavidad abdominal; se suturó la incision con seda á puntos separados.

La pieza anatomo-patolójica se componía de dos grandes sacos, alrededor de los cuales habia multitud de otros mas pequeños.

El cuadro que adjunto dá la marcha de la afeccion despues de operada; se levantó á los once dias y salió del Hospital el 10 de Febrero.

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	Observaciones
Enero 14	12	37º 3	80	30	120 gram.	La enferma ha tenido vómitos biliosos
»	3 p.m.	40º	96	37	240 »	
»	8 p. m.	38º 2	80	28	192 »	Pocion Rivier; ha dormido bien.
»	12	37º 5	75	26	120 »	
					672 gram.	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	Observaciones
Enero 16	8 a.m.	37º 2	80	26	170 gram.	Siguen los vómitos. Toma caldo, leche, vino, alternados por cucharadas.
»	12	37º 2	84	30	300 »	Tiene un poco de tos.
»	3 p.m.	37º 5	84	28	150 »	Por la noche se le hizo una inyeccion de morfina.
»	8 p.m.	37º 7	86	23	180 »	
»	12	37º 8	94	34	90 »	
					890 gram.	
» 17	8 a.m.	38º	90	25	180 gram.	Los vómitos han cesado.
»	12	38º 2	85	24	190 »	La enferma pide alimentos.
»	3 p.m.	38º 2	82	26	330 »	La alimentacion fué la misma que el dia anterior.
»	8 p.m.	37º 8	80	28	60 »	
»	12	37º 7	78	22	120 »	
					880 gram.	
» 18	8 a.m.	38º	78	24	210 gram.	Se le alimenta mas, cada dos horas coktéles, leche ó vino. La temperatura de las 3 de la tarde, ha sido tomada 3 horas despues de haberse alimentado. Se le administra una pocion con chorhidrato de morfina para calmar la tos.
»	12	38º 1	76	20	195 »	
»	3 p.m.	38º	84	22	90 »	
»	8 p.m.	38º 4	85	24	135 »	
»	12	37º 8	84	22	150 »	
					780 gram.	
» 19	8 a.m.	37º 7	80	20	240 gram.	Se sigue la alimentacion del dia anterior. La tos ha disminuido. Se le levanta el apósito. La herida no está cicatrizada
»	12	37º 8	78	22	135 »	
»	3 p.m.	38º 1	84	24	120 »	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	Observaciones
Enero 19	8 p.m.	37° 8	84	24	130 »	superficialmente, pero si profundamente. El apósito lijeramente manchado de linfa plástica.
»	12	37° 2	84	28	65 »	
					690 gram.	
» 20	8 a.m.	37° 5	74	20	220 gram.	
»	12	37° 8	78	22	135 »	
»	3 p.m.	37° 9	84	24	60 »	Sin novedad.
»	8 p.m.	37° 9	84	24	160 »	
»	12	37° 6	74	20	105 »	
					680 gram.	
» 21	8 a.m.	37° 2	72	20	120 gram.	Se le dió un vaso de agua de Janos sin que haya hecho efecto.
»	12	37° 3	74	24	200 »	
»	3 p.m.	37° 7	74	24	160 »	
»	8 p.m.	38° 1	80	32	120 »	
»	12	37° 9	78	28	60 »	
					660 gram.	
» 22	8 a.m.	37° 6	70	24	225 gram.	Se le volvió á dar un vaso de agua de Janos, sin dar resultado.
»	12	37° 9	78	24	120 »	
»	3 p.m.	38°	84	24	96 »	
»	8 p.m.	38° 3	84	28	105 »	
»	12	38° 2	80	24	60 »	
					600 gram.	
» 23	8 a.m.	37° 1	80	18	340 gram.	Se le repitió el agua de Janos, dósis vaso y medio, no dió resultado. Se le administraron enemas: por la noche un purgante con 8 gr. de sulf. de soda y 8 gr. de sulf. magnesia y tampoco dió resultado. Se le puso un enema con glicerina y se consiguió mover el vientre varias veces; la orina se ha modificado en cantidad y calidad.
»	12	37° 3	74	18	210 »	
»	3 p.m.	37°	74	20	220 »	
»	8 p.m.	37° 1	76	20	260 »	
»	12	37°	74	18	120 »	
					1150 gram.	Sigue perfectamente.

Debo hacer notar una cosa que parece propia de esta clase de gente, habituada hasta cierto punto á todas las fatigas y las privaciones de la vida, y es la indiferencia, por decirlo así, que mostraba á la temperatura de 40° que presentó el segundo dia de operada, pues esta enferma nos pedia muy tranquilamente permiso para levantarse.

V CASO

Ovariotomía.—17 de Junio de 1888.—Ascencion B. de R., jóven de 23 años de edad, de temperamento linfático nervioso, cordobesa, casada hace tres años y residente desde entónces en la Provincia de Salta, antes de tomar estado se habia dedicado á coser en la máquina. Ingresó al Pabellon 3º en calidad de pensionista, el dia 17 de Marzo de 1888 segun consta en el Registro con el número 1345.

No recuerda antecedentes mórbidos ni en sus progenitores, ni en su demas familia. Ella ha gozado de salud siempre hasta el año de casada, en que sintió un pequeño bulto, que se desarrollaba en el hipocondrio derecho y fué creciendo paulatinamente, lo que junto con algunos trastornos de la menstruacion, hicieron creer á la enferma que estaba embarazada. Pero pasada la época normal de la gestacion, consultó en Salta algunos médicos, sobre su dolencia y fué tratada sucesivamente por bolo fecal, lesion hepática etc., hasta que un médico le diagnosticó un quiste del ovario, aconsejándole pasara á Buenos Aires para operarse.

Así lo hizo, pero como un hotel no era sitio adecuado para ello, siguió los consejos de los médicos y pasó al Hospital de Mujeres.

Aquí se preparó la enferma, se esperó un mes, para que pasara la época menstrual, y por el mal tiempo, hubo que dejarla por unos dias mas, de modo que estuvo en el hospital hasta el 17 de Junio.

Fué una de las operaciones mas fáciles. por no tener adherencias y tener un pedículo delgado. Así con una pequeña presion sobre las paredes abdominales, se consiguió hacer salir el quiste por sí solo, mientras se evacuaba.

Se sacó del quiste 6 litros de un líquido oscuro. El pedículo se dejó intra-peritoneal, ligado con seda. Se hizo en la incision abdominal una sutura simple con seda á puntos separados. Curacion como siempre y cuidados consecutivos. Acompaño el cuadro de temperatura, pulso y respiracion y cantidad de orina; así se verá por él la marcha perfecta que ha seguido:

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	ORINA
Junio 17	6.30 p. m.	37º3	104	30	210 gramos
	12	37º1	110	20	160 »
					270 gramos
» 18	6 a. m.	37º8	98	25	160 »
	12	37º6	90	24	150 »
	6 p. m.	37º	98	18	150 »
	12	37º	90	20	80 »
					540 gramos
» 19	8 a. m.	37º2	94	18	
	12	37º5	90	19	180 »
	6 p. m.	37º3	95	21	80
	12	37	94	18	100
					360 gramos

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	ORINA
Junio 20	8 a. m.	37°1	95	18	
	12	37°2	94	19	150 »
	6 p. m.	$37_{0}5$	96	18	140 »
	12	37	90	17	70 »
					390 gramos
» 21	8 a. m.	$38_{0}1$	120	24	
	12	$38_{0}1$	128	16	
	6 p. m.	$37_{0}4$	90	18	190 »
	12	37	98	19	160 «
					350 gramos
» 22	8 a. m.	37	94	16	280 »
	12	$37_{0}4$	93	17	75 »
	6 p. m.	37	90	18	120 «
					475 gramos

El aumento de temperatura, coincidia con la esplosion de ataques de histeria, que alarmaron á los que la rodeaban, y eran precursores solamente de la aparicion de la menstruacion, que se habia adelantado.

Siguió perfectamente, se levantó á los 15 dias y se puso en viaje para su provincia, antes de terminar el mes.

VI CASO

Ovariotomía.—8 de Marzo 1889.—Rosario N. de M., de 45 años de edad, paraguaya, viuda, ha tenido un hijo hace 25 años, constitucion buena, ingresó al Pabellon 2°, cama núm. 18, el dia 7 de Diciembre del 88 (núm. 1994 del Registro de Entradas).

Esta mujer de piel trigueña y apergaminada, con manchas muy estensas de vitiligo, tenia á su ingreso el vientre muy voluminoso. La palpacion descubria una masa dura, formando cuerpo con el útero; apenas una parte clara se sentia sobre los flancos, por la percusion. Al tacto daba la sensacion de resistencia, por todos lados, el cuello de la matriz estaba un poco elevado y llevada hácia atras. La sonda penetraba 20 centímetros de profundidad, exámen que nos guardamos bien de repetir á menudo, pues las hemorragias y la inflamacion consecutiva que duraba unos dias, era el resultado de estos exámenes; otras veces parecia obturado el cuello, pues era imposible hacer penetrar la sonda. En estos sondajes, tuvimos ocasion de observar que la sonda recibia una especie de repulsion, que producia un movimiento de vaiven, que hacia sospechar la existencia de líquidos, en contacto con el fondo del útero.

Esta mujer despues de haber tenido una vida perfectamente arreglada, sin enfermedad alguna, se le suprimió la menstruacion hace 10 años, y desde entonces no ha perdido sangre, sinó cuando se tocaba con la sonda y entonces se hacian abundantes hemorragias. Hará unos siete años principió á notar un tumor del tamaño de una naranja del lado derecho, que paulatinamente fué agrandándose, hasta ocupar hace dos años todo el vientre. Principió á sentir en esta época muchos dolores en esa region, un poco de constipacion y la sensacion de bolo histérico. Fué aconsejada por un médico que la examinó, que se trasladara de la campaña á este hospital para operarse, único remedio para su dolencia. Durante su permanencia en este establecimiento, tuvo muchas veces fenómenos histéricos y algunos dolores al vientre. Como los calores eran escesivos y el diagnóstico un poco dudoso, se postergó hasta el 8 de Marzo del 89.

Preparada como en los casos análogos con purgantos repetidos, baños tibios cada noche é inyecciones vaginales, se avisó al hijo que deseaba estar cerca de la madre en aquel momento tan dificil; así en estas condiciones, con el ánimo tranquilo, estaba deseando el momento de la operacion—este se fijó á las 9. a. m.

Abierto el peritoneo se halló un tumor fluctuante, nacarado, con gruesos vasos que serpenteaban en la superficie; luego se punsó, principiando á salir por la cánula un líquido grasoso, espeso, como una pintura al óleo color crema.

Como aquella se obstruyera, se recurrió á una incision

para evacuarlo con mas facilidad; entonces pudo verse una enorme cantidad de cabello largo que salía; parte desprendido y apelmazado, mientras otra parte se mantenia adherente al interior del tumor. Estraido este, se vió que el interior contenia á mas, cantidades de dientes implantadas en diversos puntos, mezclados con los mechones de pelo.

Era un quiste dermoide que fué fotografiado.

Hubo mucho trabajo para estraer el tumor, pues este quiste, estaba implantado dentro del ligamento ancho, completamente adherido á la pared postero lateral derecha del útero, y el ovario del mismo lado estaba en degeneracion grasosa.

Por el volúmen del tumor, y dada la region en que estaba situado, las numerosas adherencias que tenia y por no tener pedículo, pues su implantacion ocupaba todo el largo del ligamento ancho, desde su nacimiento en el útero, hasta los últimos repliegues del peritoneo en la fosa ilíaca, hubo que hacer suturas entrecruzadas en todo el trayecto á mas de las ligaduras de los vasos. Se disecó lo posible, pero hubo de dejarse una pequeña porcion adherente, para evitar hemorrajias consecutivas. Esta porcion del quiste, se cauterizó con termo-cauterio y cloruro de zinc y se adosaron sus paredes y se suturó á puntos cruzados. Se ligaron los vasos uterinos y ováricos por separados, siendo necesario ir á ligar uno de ellos muy cerca de la arteria hipógastrica. Alli no pudo hacerse en realidad nada que pudiera llamarse un pedículo, y por lo tanto

necesitó suma habilidad y decision, para determinar lo que debia hacerse en este caso especial.

La limpieza del peritoneo se hizo con suma proligidad, por la clase de tumor que se operaba, pues habia que temer, que hubiera penetrado á la cavidad del abdómen una pequeña cantidad del contenido del quiste; así pues no solo se limpió con esponjas húmedas en solucion antiséptica, sinó que se sometió al lavaje con una corriente de agua aséptica.

En seguida se suturó la incision abdominal con seda, se le aplicó la curacion y se trasportó al lecho cuidándola como de costumbre, por una enfermera práctica y reemplazada á la noche por una hermana de caridad.

Como se verá en el cuadro que sigue, esta enferma tenia el pulso rápido y además lo tenía muy débil antes de operarse, siendo en ella este fenómeno casi habitual, y una discordia entre el pulso y la temperatura, que á no haberlo observado antes de la operacion, hubiéramos sido engañados, creyendo en la existencia de una hemorrajia.

Fecha	Horas	Temperatura	pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
Marzo 8	9 a. m	37°8	120	20		Observacion tomada momentos antes de operarse.
	12	37°5	120	40	300 gramos	Muchos dolores, el pulso intermitente.
	6 p. m	38°8	120	40	300 »	Un vómito, se le dá hielo y vino oporto—pulso débil.
	12	38°6	126	42	300	Vómitos negruzcos cada vez que se le sonda, no duerme—0.m01 de morfina en inyecciones hipodérmicas
					900 gramos	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
Marzo 9	6 a. m.	38°5	126	40		Inyeccion vajinal, cucharadas de caldo hielo, champagne, respiracian irregular, vómitos, está inquieta, no duerme, pulso débil, dolor al vientre--0m02 morfina, duerme. pulso un poco mas fuerte, orina rojiza se sentó dormida.
	12	37°7	134	44	240 gramos	
	6 p. m.	37°8	136	40	270 »	
	12	38°7	136	40	60 «	
» 10	6 a. m.	38°	136	40	330 »	Náuseas, timpanismo, despide muchos gases, pulso imperceptible.
					900 gramos	
» 10	12	37°5	128	20	150 gramos	Cambio de curacion. Toma pocion Riviere
	6 p. m.	37°1	128	20	180 »	Muchos vómitos, acompañados de dolor en la region hipogástrica, muy aletergada.
	12	36°9	154	14	80 »	Indiferente á todos, sudor frio, se le rodea de agua caliente.
» 11	6 a. m.	3°88	130	22	20 »	Se le dan inhalaciones de oxijeno, los vómitos son mas abundantes y negruzcos.
					430 gramos	
	12	37°2		24		Pulso no se siente, inyeccion de canela, fricciones.
	3 p. m.					Murió.

En la autopsia hallamos las ligaduras perfectamente, sin derrame alguno de sangre, solo un poco de serosidad sanguinolenta con 2 ó 3 gramos en el fondo del saco de Douglas. Los riñones parecian sanos y el exámen de los demás órganos, nada pueda esplicar la causa de la muerte; pero hay que tener presente, que los quistes dermoideos operados, han dado siempre es-

tadísticas muy desfavorables en todas partes, sin que pueda esplicarse la verdadera causa de esto. Pudimos darnos cuenta en este exámen, porqué este tumor habia simulado tan bien un fibroma uterino, pues á mas del espesor de las paredes y su desigualdad, que ya hemos señalado, estando adherido á la pared postorior del útero, permitia penetrar la sonda 20 ó 22 centímetros, pero que libre ya de incómodo vecino, habia vuelto á recuperar su tamaño primitivo, aunque un poco agrandada; en la autopsia la sonda penetraba solamente 9 centímetros.

¿Podrá en un caso semejante la falta de pigmento que constituye el vitiligo y la alteracion de los nervios en esos puntos, ser un signo sospechoso, de que estas enfermas están menos predispuestas á soportar una operacion semejante? Vemos, en enfermedades semejantes como la lepra anestésica, que trae una muerte parcial de los estremos. ¿No podrán estas mismas alteraciones nerviosas, contribuir á causar la muerte total?

VII CASO

Ovariotomia.—7 de Abril 1889—Angela A. de C. de 44 años de edad, italiana, gruesa, de constitucion fuerte y temperamento sanguíneo. Ingresó el 27 de Marzo de 1889 bajo el núm. 4044 del Registro de Entradas.

Esta mujer de padres sanos, lo ha sido también toda su vida, hasta principiar su actual dolencia; tuvo sus primeras reglas á la edad de diez y ocho años; casándose por primera vez hace unos veinte años, tuvo dos hijos; despues de nueve años de viuda, hacen cinco años, se volvió á casar, teniendo un hijo que ahora cuenta cuatro años; sus partos siempre han sido fáciles, pero tuvo un aborto ahora dos años.

Hace un año próximamente, tuvo sin causa aparente una pérdida abundante de sangre, que duró cuatro dias; luego el médico le estrajo, dice ella, algo de la matriz, pero no sabe con seguridad lo que fué. Probablemente una mola, si se tiene en cuenta el embarazo y aborto anterior.

Hace once meses le faltó la regla durante dos meses consecutivos; luego tuvo la menstruacion tres

veces seguidas en el mismo mes; despues volvió á faltarle cuatro meses consecutivos, y como aumentara el volúmen del vientre durante ese tiempo, se creyó embarazada; pero en Octubre p.p. volvió á tener las reglas tres veces seguidas; despues de esa época cesó completamente. Pasado el tiempo en que debía terminar su supuesto embarazo, se alarmó y consultó á un médico que, despues de examinarla, le aconsejó viniera á Buenos Aires á operarse, por que había encontrado que la enferma tenía un quiste del ovario. La enferma deseaba la operacion por que ya sentía mucho peso y dolor en el abdómen.

Tenía el abdómen bastante distendido y eran sus medidas:

Circunferencia á la altura apófisis xifoides.	0.89
" " " " anillo umbilical.	1.02
" " " " espina iliaco anterior y superior.....	0.87
Medida del esternón al anillo umbilical....	0.36
" " púbis " " "	0.19

Por la palpacion, se tocaba un tumor elástico y renitente, pero que no se limitaba bien, pues las paredes estaban muy distendidas.

El tacto demostraba, que el tumor estaba por delante de la matriz y esta, estaba llevada hácia arriba y rechazada contra el sacro, pero conservaba alguna movilidad—El sondaje demostró que la matriz tenía 0.08 de profundidad. Los diversos exámenes, nos hicieron sospechar la existencia de un quiste del ovario, pero había algunas dudas todavía, sobre la

naturaleza del tumor. Se hizo puncion esploradora, y se sacó un líquido albuminoso, transparente y con todos los caracteres químicos y microscópicos, del líquido de un quiste del ovario.

Tenía bastante tos que la molestaba mucho.

La enferma deseaba ser operada cuanto ántes, así que se la preparó administrándole sucesivamente, tres purgantes y luego baños tibios cada noche durante la semana.

Nada casi tengo que notar en esta operacion en cuanto á la anestesia, incision abdominal, etc.; se evacuó por medio de una pequeña incision, pues el tumor estaba adherido á la pared del abdómen, en el sitio de la puncion, pues se había producido una peritonitis localizada esos dias anteriores; á mas de las múltiples adherencias entre la pared visceral y parietal, se sacó 15 litros de un líquido verdoso y turbio y aún el tumor quedó bastante voluminoso, pues, eran múltiples los quistes, y no se evacuaron todos, por que habia tantos y tan pequeños, en la porción que formaba la pared principal del quiste, que solo el exámen microscópico hacía perceptible, como tuve ocasion de ver, en unos cortes que hice.

Se ligó el pedículo con seda y se dejó en la cavidad. Curación Lister modificada.—Trasporte y cuidados como de costumbre.

Los dos primeros dias no tomó sinó hielo y cucharaditas de vino, á causa de los vómitos; el tercero leche y caldo á mas de lo anterior; el cuarto dia se

le dió ave y huevos y á los ocho dias se le sacaron las suturas.

Lo único que hubo que combatir fué la tos y un tenesmo vesical marcadisimo, desde el primer dia, causándole dolores atroces, cada vez que se la sondaba. Por ello, desde el cuarto dia le permití que evacuara la vejiga naturalmente, teniendo los cuidados acostumbrados para moverla y se le administró un diurético.

La tos que aumentó y le causaba muchos dolores al vientre, fué combatida por un espectorante con morfina.

Fué dada de alta el 28 de Abril de 1889, á los veinte dias de operada.

El cuadro adjunto indica la marcha.

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
Abril 7	9 a.m.	37°5	108	20		Observacion hecha antes de operarse.
	11 a.m.	37°2	100	24	30 gmos.	Vómitos, dolor al vientre--se le dá vino y hielo.
	3 p. m.	38°8	92	32	180 »	Dolor al sondarla. —tiene una contraccion espasmódica de uretra.
	6 p. m.	38°4	96	40	140 »	
					350 gmos.	
» 8	12	37°5	80	20		
	6 a. m.	37°9	76	20		Inyeccion vajinal fenicada.
	12	37°9	76	24	290 »	
	6 p. m.	38°	80	28	180 »	
	12	37°7	76	26	270 »	Despide gases.
					740 gmos.	
» 9	6 a. m.	37°7	76	28		Inyeccion— se alimenta con leche y caldo.
	12	37°5	84	32		
	6 p. m.	37°6	80	16	240 »	
	12	37°2	76	18	270 »	
					510 gmos.	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
Abril 10	6 a. m.	37°4	76	16	210 »	
	12	37°	80	20	180 »	Orina sin sonda.
	6 p. m.	37°3	84	32	150 »	Sin novedad.
	12	37°3	80	28	210 »	
					750 gmos.	
» 11	6 a. m.	37°1	76	20		
	12	36°7	80	24	300 »	Se alimenta perfectamente.
	6 p. m.	37°3	84	28	150 »	
	12	37°3	84	24	150 »	
					600 gmos.	
» 12	6 a. m.	37°	88	24	150 »	
	12	36°7	84	20	150 »	Sigue bien.
	6 p. m.	37°	76	16	250 »	
	12	36°7	76	16	160 »	
					710 gmos.	
» 13	6 a. m.	37°	72	16		
	12	37°	76	20	220 »	Inyeccion vajinal— diurético por irritacion vesical.
	6 p. m.	37°1	80	28	300 »	
	12	37°	80	24	150 »	
					570 gmos.	
» 14	6 a. m.	37°4	76	24	300 »	
	12	37°	76	20	260 »	
	6 p. m.	37°	80	24	245 »	
	12	37°	76	24	260 »	
					1160 gmos	
» 15	6 a. m.	37°1	74	18		Inyeccion vajinal --tomó agua de Janos
	12	37°	74	15		Sacan puntos de sutura.
	6 p. m.	37°	76	16	260 »	Le movió el vientre dos veces.
	12	37°3	77	16	120 »	
					380 gmos.	
» 16	6 a. m.	37°3	80	18	450 »	
	12	37°7	88	20	285 »	
	6 p. m.	38°	90	20	345 »	Salicilato de soda.
	12	37°4	86	18	390 »	
					1470 gmos.	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Gaina	OBSERVACIONES
Abril 17	6 a. m.	37°7	90	22	240 »	Sigue perfectamente.
	12	38°1	94	21	180 »	
	6 p. m.	38°1	88	20	300 »	
	12	37°6	84	19	135 »	
					855 gmos.	
» 18	6 a. m.	37°5	80	20	285 »	
	12	37°6	81	20	240 »	
	6 p. m.	38°3	94	24	270 »	
	12	37°3	88	22	180 »	
					975 gmos.	
» 19	6 a. m.	37°7	90	21	190 »	
	12	38°	84	23	240 »	Se sienta en la cama.
	6 p. m.	37°8	80	22	280 »	
	12	37°2	74	18	270 »	
					980 gmos.	
» 20	6 a. m.	37°	75	20		Se levanta y camina.
	12	37°	70	22	180 »	
	6 p. m.	37°6	78	22		
» 21	6 a. m.	37°2				
	6 a. m.	37°1				
» 22	6 a. m.	37°4				
	6 p. m.	37°4				
» 28						Dada de alta, curada

VIII CASO

Histerotomia—18 de Setiembre de 1887—Juliana P. de 42 años de edad, profesion cocinera, nacida en Buenos Aires, negra, de orígen africano, de estado soltera, de constitucion buena aunque algo anémica; me parece que era de temperamento nervioso; estaba en un estado regular de salud. Ingresó al Hospital Rivadavia el dia 5 de Marzo de 1887, pasando á la Sala de Cirujia; en el Registro de Entradas figura bajo el número 92 del nuevo establecimiento.

Ningun antecedente de familia puede dar esta enferma; ella misma ha sido siempre sana hasta unos 6 años ha, en que principiaron sus reglas á ser muy abundantes; mas tarde las menorrajias se acompañaban de metrorrajias.

Consultó un médico, que le hizo notar que tenia un tumor duro en la region hipogástrica, que ella ha observado en su aumento de volúmen, causándole en estos dos últimos años terribles dolores, especialmente durante la época menstrual, que le dura más de una semana. Esto le habia traido una anemia profunda.

Cuando ingresó, el exámen del vientre demostraba

un tumor duro, resistente, con eminencias y depresiones que llegaban hasta la region umbilical; esto se revelaba, tanto por la palpacion como por la percusion, que daba un sonido mate en toda la línea media, y se extendia á los lados. El tacto permitia conocer que el tumor hacia cuerpo con la matriz en todas sus paredes; pues solo se conseguia mover ésta moviendo el tumor.

El sondaje revelaba un aumento de volúmen que llegaba á tener 0.15 de profundidad. Estos datos, unidos á la existencia de las metrorragias y la marcha general del tumor, permitieron diagnosticar un fibroma múltiple del útero con adherencias en la cavidad de la pélvis. A exigencias de la enferma, que únicamente habia entrado al Hospital para operarse, se la preparó para la intervencion, se la tonificó con preparaciones de hierro, nuez vómica, etc., se combatieron las hemorragias con duchas vaginales calientes y prolongadas con el Ext. fluido hamamelis virginica se combatió la constipacion mecánica propia de esos casos. Luego se la preparó para la operacion, que se efectuó el 8 de Setiembre á las 9 a. m.

Lo que hay que observar durante esta operacion es que se tuvo que agrandar la incision á casi 0.20 ó 22 centímetros de longitud.

El tumor, como se sospechaba, era un fibroma uterino; así, hubo que estirpar este órgano. Se hizo la ligadura á la altura del cuello, usando el nudo Staffordshire aconsejado por Tait. Sobre la ligadura quedó una pequeña porcion del cuerpo de la matriz, que se

cortó en forma de cuña, para poder adosar la cara de la pared posterior con la anterior y se suturó á puntos cruzados en toda su estension. La hemostasia fué completa; se limpió la cavidad perfectamente con esponjas. Se dejó el pedículo intraperitoneal, se suturó la incision y se trasportó la enferma á su lecho, siguiendo los cuidados habituales.

La operacion habia durade 2 1/2 horas por las dificultades de extraccion y hemostasia. Durante el dia tuvo muchos vómitos por efecto del cloroformo; á intérvalos se notaba mucha depresion en el pulso; á la noche aumentó en rapidez, á la vez que se hacia más depresible; amaneció muy débil, con la respiracion superficial y rápida, con esos bostezos característicos de la anemia cerebral; poco á poco se cubrió con un sudor frio y viscoso, el pulso dejaba de percibirse y murió á las 11 a. m., conservando el conocimiento hasta el último momento.

La autopsia reveló efectivamente, que la sangre habia salido por uno de los extremos de la ligadura, habia llenado la cavidad que quedaba entre ésta y el borde superior del muñon, y luego una parte que no se habia coagulado, se escurrió por uno de los puntos de la sutura; sin embargo, la cantidad de sangre hallada era tan pequeña, que solo unido al shock ó á la debilidad anterior de la enferma, pudiera haber producido la muerte.

Despues, como hemos tenido ocasion de observar en otras circunstancias, no es en realidad la cantidad de sangre perdida la que produce la muerte: es la pará-

lisis del corazon, determinada por el desequilibrio de presion en el torrente circulatorio.

Algunos corazones resisten perfectamente hemorragias bastante grandes, mientras que otros mueren, por la pérdida de unas cuantas onzas.

IX CASO

Histerotomia—30 de Octubre de 1887—Felisa Y 59 años de edad, de profesion partera y nacionalidad francesa. Constitucion robusta, hermosas carnes y blanco cútis, de temperamento bien equilibrado. Ingresó el dia 24 de Octubre de 1887 (Nº 655 en el Rejistro de Entradas).

No tiene antecedentes de familia de importancia; sus funciones han sido perfectamente regulares hasta la aparicion de su actual enfermedad.—Tuvo un hijo ahora 25 años, su enfermedad data de 8 años, desde entonces su menstruacion ha sido dolososa y en gran abundancia. Por su profesion de partera ha podido darse cuenta de su enfermedad, seguir la marcha perfecta del desarrollo del tumor.

En 1882 solo el tacto permitia apreciar el tumor; en 1883 presentaba á simple exámen el aspecto de un embarazo de 3 á 4 meses; en 1884 el aspecto de uno de 5; en 1885 se estendió hasta el anillo umbilical, especialmente á la derecha; en 1887 se estiende al

lado izquierdo y ocupa todas las rejiones del abdómen.

Cuando ingresó tenia el abdómen voluminoso, las costillas levantadas por una especie de movimiento de báscula, por la presion del tumor, tenia fatiga; el abdómen doloroso, la marcha dificultosa, los miembros inferiores con edema; dificultad en la miccion y defecacion y con todos los fenómenos de compresion, apesar de su aparente salud.

Se preparó la enferma segun el método habitual, se se anestesió; se hizo la incision comun, que hubo que prolongarla unos o. m. 12 á causa del tamaño del tumor, se estrajo y se ligó el pedículo con un fuerte cordoné de seda, pasado á traves del cuello de la matriz, y sobre éste se aplicó una ligadura elástica, que se comprimió fuertemente y se estrajo el tumor.

Se procedió luego á una limpieza prolija del peritoneoy se hizo el pedículo con el cuello de la matriz, que se aplicó á la parte inferior de la incision abdominal, sosteniéndolo con alfileres largos, pasados á traves del muñon; y se hizo la sutura de las paredes abdominales. con puntos pasados, teniendo cuidado de unir el peritoneo parietal con el peritoneo del pedículo, de manera que quedasen bien adosados por debajo de la ligadura.

Se cauterizó el pedículo con termo cauterio, se le pulverizó con iodoformo; se introdujo por debajo el muñon gasa fenicada y se aplicó curacion Lister modificada.

Luego se la trasportó al lecho con los cuidados de costumbre y se la atendió esmeradamente.

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
O'bre 30	12	36°2	84	24	308 gramos	Se le inyecta 0.g01 morfina y 1 gramo tintura de canela porque se despierta con muchos dolores, pulso pequeño, muchos vómitos, toma hielo y vino, siguen los dolores abdominales. Sale sangre por el muñon, se levanta la curacion, se le aplica el termocauterio; cesa y se cura la herida.
	6 p. m.	37°	82	28		
	12	37°	94	32		
" 31	6 a. m.	37°8	96	32	500	» Está inquieta la enferma, dice que se va á morir, vuelve á salir sangre; en ausencia del médico directo se pone el constrictor Chaissaignac y cesa, toma morfina por el dolor y la tos, duerme un poco.
	12	37°6	94	28		
	6 p. m.	37°7	96	28		
	12	37°5	92	28		
N'bre 1°	6 a. m.	37°2	82	24		La facies un poco mejor, mas sonrosada, se queja de constriccion al vientre, peso y vértigos á la cabeza.
	12	37°2	84	24	102	»
	6 p. m.	37°1	68	20		
	12	36°5	86	22		Se reproduce la hemorragia con abundancia que no cede en la aplicacion del cloruro de zinc, se toca con el termocauterio porque salia de un modo contínuo. Muy desanimada la enferma, que comprende su estado, nada quiere tomar, un poco de tension en el abdómen, espulsion de gases. Se siente un poco mejor; sequedad á la garganta; está muy pálida,
» 2	6 a. m.	36°7	84	22		
	12	37°7	86	24		
	6 p. m.	39°4	96	28	620	»
	12	39°2	96	28		
N'bre 3	6 a. m.	38°3	86	24		
	12	38°4	86	28		

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
N'bre. 3	6 p. m.	38°4	92	32		el muñon se modifica, duerme un poco, la tos la molesta mucho.
	12	38°2	84	26	825 «	
» 4	6 a. m.	37°8	82	20		Dolores en el hipocondrio derecho, como antes de operarse; la tos continúa con muchos dolores en el abdómen; se sacan dos puntos de la sutura del abdómen. olor gangrenoso del muñon.
	12	39	84	20		
	6 p. m.	38	88	24		
	12	381	84	24	635	
» 5	6 a. m.	379	82	20		Sigue bien, muy animada, al cambiar la curacion se sacan puntos de la sutura: sobrevienen terribles dolores del vientre, que se exaspera al menor movimiento; duerme poco y tiene varias deposiciones negruzcas.
	12	37°9	82	24		
	6 p. m.	38°2	88	24		
	12	38	86	20	580	
» 6	6 a. m.	37°7	92	20		Dolores abdominales muy fuertes; las suturas se entreabrieron, dejando ver los intestinos; se recorto el muñon y se suturó la piel; inyeccion hipodérmica de quinina 0gm10 cada inyeccion; débil, abatida, duerme apenas pues los dolores son intensos; voz apagada; la despiertan. sintió torpeza en los miembros, pero recien á la noche se notó un edema duro en el miembro inferior.
	12	37°9	96	16		
	6 p. m.	38°4	104	24		
	12	38°1	98	20		
» 7	6 a. m.	38°3	112	16		La diarra continúa, mas desfalleciente la enferma, pulso imperceptible, respiracion profunda y solo llega á 14 por minuto.

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
	12	38°4	120	14	317 »	La inteligencia clara, presiente que va á morir.
	4 p. m.					Muere.
						Despues de muerta se extrajeron los alfileres, la curacion etc. Se encontró gran cantidad de pus debajo del muñon.

X CASO

Histerotomia.—Octubre 21 de 1888.—Maria C., italiana, casada, de 40 años, ha permanecido quince años en el campo despues de su llegada de Nápoles.—Su temperamento nervioso; de piel apergaminada, de color amarillo terroso, apesar de estar gruesa. Ingresó el 9 de Ocubre de 1888 (con el N. 1773 en el Registro de Entradas.

Esta mujer no ha tenido ninguna enfermedad de importancia.—A los trece años tuvo su primer menstruacion, desde entonces esta funcion ha continuado con completa regularidad, hasta ahora dos años, en que en vez de presentarse tres ó cuatro dias en cantidad regular y sin dolores, tuvo hemorragias que se repetian cada 15 dias y duraban 8 á 12, dejando apenas unos intérvalos de unos pocos dias entre una y otra.

Esta enferma ha tenido un hijo hace veinte años; su parto fué bueno y despues ha tenido en diversas épocas cinco abortos.—Desde hace dos años en que principiaron las hemorragias, tambien notó que

se le aumentaba el vientre, especialmente en la parte inferior, pero recien hace un año, que ella ha podido darse cuenta, que tenía un tumor duro, que seguia creciendo hasta pasar la region umbilical.

Esta enferma, apesar de las hemorragias continuas, no se habia debilitado mucho y se mantenia gruesa. Las funciones generales bien, ménos un poco de constipacion que combatia con enemas. Ahora dos meses principió á hinchársele la pierna izquierda, lo que la obligaba á estar en cama; pues aumentaba cuando caminaba, produciéndole grandes dolores. Aconsejada por los médicos, de que se dejára operar el tumor, como único medio que le permitiera recuperar la salud, vino al Hospital con este único objeto.

El exámen y los antecedentes, hacian sospechar que se trataba de un tumor de la matriz; la palpacion revelaba un tumor duro que llegaba hasta arriba del anillo umbilical y la percusion demostraba, que estaba mas sobre la linea media que sobre los flancos. Despues la sonda penetraba á 0.m 18 y se sentia la punta desde la pared anterior del abdomen, que demostraba que el tumor debia hallarse en la pared posterior del útero. El tacto hacia sentir el cuello de la matriz inmóvil y rodeado por un cuerpo duro y poco elástico.

La pierna izquierda con un edema blanco, duro y poco elástico, con unos dolores á lo largo del nervio ciático. Estas condiciones la habian obligado

á guardar cama hacia ya dos meses.—Tenia una constipacion tenaz que solo cedia con enemas, igualmente la miccion estaba alterada por la compresion que ejercia el tumor.

Como único remedio para su enfermedad, se resolvió operarla.—Se la preparó, repitiéndole los baños y cambio de ropa diaria, pues lo necesitaba bastante, por no tener muy desarrollado el hábito del aseo.—Se le dió un purgante salino, y despues 2 gramos de subnitrato de bismuto, en la víspera. Despues de operada, comprendimos que siempre es necesario dar á estas enfermas una serie de purgantes, pues la constipacion de tanto tiempo no se combate con un sólo evacuante; durante el tiempo que estuvo en cama despues de operada, apesar de la poca alimentacion que tomaba y el haber evacuado diariamente el intestino, se le formó un enorme bolo fecal que hubo que estraerle.

Llegado el dia de la operacion, se hizo la inyeccion vaginal como de costumbro, se anestesió y se mantuvo así 2 horas 30' tiempo que duró la operacion, sin que sobreviniera accidente alguno durante este tiempo.

Tomadas las precauciones antisépticas habituales, se hizo la incision, que hubo que prolongarla hasta cerca de la apófisis xifoidea por el enorme tamaño del fibroma intersticial que se halló en la pared posterior del útero.—A mas, la trompa izquierda estaba enormemente dilatada, por una hidrosalpingitis.

Fué un trabajo ímprobo, conseguir hacer las ligaduras; se hizo primero una ligadura provisoria, al rededor del cuello del útero; despues habia que tomar arteria por arteria y cortarlas entre dos ligaduras; esto se conseguió haciendo pasar la seda á traves de los tejidos por medio de una aguja; ya separadas las trompas y ovarios, se cortó el útero lo mas cerca posible del cuello y se le puso una fuerte ligadura con seda; se desinfectó la cavidad uterina con una solucion de cloruro de zinc 3[00 y se retocó proligamente despues con el termo-cauterio; luego se recortó el muñon en forma de cuña, hasta dejar la menor cantidad de tejido, y se adosó el peritoneo de la cara posterior del cuello, con la de la pared anterior y se suturó con puntos cruzados.

Se hizo la limpieza de la cavidad abdominal con toda proligidad; se dejó el pedículo intraperitoneal; se arreglaron las intestinos y se estendió el epiplon y se procedió á suturar la incision abdominal, que se se hizo á puntos separados.

El tumor extraido pesaba 9 kilos, y la trompa con el liquido, se separó para conservarlo como una curiosa pieza anatomo-patológica.

En el cuadro adjunto se verán los minuciosos cuidados que hubo que prodigar á esta enferma, despues de esta operacion.

Al tercer dia de esta gran operacion, creimos que la enferma se nos moria de una estran-

gulacion intestinal, pero al cabo de unas horas, todo volvió al órden natural.

Esta enferma se hizo completamente histérica, desde el tercer dia de la operacian; gritaba, se quejaba de dolores al costado, se volvia irascible, exijia que le llamaran el practicante hasta 4 y 5 veces en la noche; cuando este llegaba á su lecho ya se le pasaban los males y volvia la tranquilidad; otras veces, era un indiferentismo por lo que la rodeaba, hacia sus necesidades en la cama sin avisar, esta mania se le quitó á fuerza de amenazas.

Así estuvo unas dos semanas, que fué de enorme tarea, especialmente porque nos hallábamos en vísperas de los exámenes. Las únicas complicaciones, á mas de las indicadas, fueron la formacion de un bolo fecal, que trajo algunos fenómenos reflejos.

Se le formó un abceso en las paredes abdominales que eran muy gruesas; pero se abrió por unos de los puntos de la sutura y cicatrizó á fuerza de inyecciones antisépticas por la abertura.—En esta enferma, se produjo una supuracion abundante por la vajina, que se combatió con inyecciones vajinales dos y tres veces al dia.—Parece que la eliminacion del pedículo se hizo por esta via.

Esta enferma sanó completamente, volviendo su pierna á recuperar sus dimensiones naturales y su vitalidad; esta operada salió de alta en muy corto tiempo, al mes y medio; curada de un tumor que hubiera traido seguramente la muerte en pocos meses.

Dia	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
Oct. 28	2 p. m.	36°				Vino ó hielo—mucha sed.
	4 «	36°7	88	20	30 gramos.	Regurgitaciones, tapon vajinal aparece con sangre, se cambia tapon cada vez que orina, con sonda. 0.005 morfina. inyeccion hipodérmica. duerme dos horas.
	6 «	37°2	100	24	120 »	
	12 «	37°	90	24	120 »	
					270 gramos.	
«	29 2.30 a. m.				60 »	0.005 morfina en inyecciones, se queja mucho, geringatorio vaginal fenicado.
	6 «	37°4	114	28	100 »	
	9 «				120 »	
	12 «	37°5	108	32	135 »	
	3 p. m.				200 »	
	6 «	37°5	116	32	150 »	0.01 morfina. duerme dos horas.
	12 «	37°6	116	32	200 »	
					965 gramos.	
«	30 6 a. m.	37°8	124	36	120 »	Geringatorio vaginal fenicado, pulso depresible, se queja de mucho dolor al vientre.
	7 a. m.				75 »	
	8.30				60 »	
	9 a. m.				60 »	
					315 gramos.	
	»12 m.	37°6	110	32	60 »	
	1 p. m.				40 »	
	2.30 »				45 »	
	3.30 »				30 »	
	5 »				35 »	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
Oct. 30	6 p. m.	38°2	124	32	35 »	0.01 morfina, mucha agitacion, duerme hora y media, muy irascible.
	8 »				30 »	
	12 »	38°	124	32	45 »	0.01 morfina, muy agitada, duerme dos horas.
					635 gramos.	
» 31	4 a. m.				45 »	Agitacion y dolor, vientre muy timpánico.
	6 »	38°	120	38	40 »	Gerintatorio, dolor en la region epigástrica.
	9 »				50 »	Dificultad para respirar, se cambia curacion abdominal, tubo en el recto, salida de gases, una copa agua, Janos, vómitos.
	12 m.	37°5	120	28	135 »	
	2.30 p. m.				135	
	5 »				40 »	Vómitos.
	6 »	36°	120	32	30 »	Sudor frio, parece que se muere.
» 31	8 p. m.					Inyeccion de tintura de canela.
	10 »				120 »	Está mejor.
	12 »	37°	124	32	70 »	Inquieta toda la noche.
					665 gramos.	
Nbre. 1	4.30 am.				200 »	
	6 »	37°1	120	32		
	8 »				110 »	Agua de ojaños, no hizo efecto.
	10 »				90 »	Té con leche, cochtail.
	12 m.	37°	124	36	80 »	
	3 p. m.				180 »	Enema, despide gases.
	6 »	37°3	128	36	140 »	Vómitos biliosos.
	8				120 »	Enema, hizo efecto.
	12 »	37°5	120	36	90 »	Pasa tranquila.
					810 gramos.	
» 2	4 a. m.				180 »	Duerme, cesan vómitos.
	6 »	37°5	112	36	165 »	Cambio de cama, geringatorios, etc.
	8 »				90 »	Segunda deposicion.

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
N'bre. 2	12 a. m.	37°6	124	36	160 »	
	1 p. m.				165 »	
	2.30 »				180 »	
	5 »				240 »	Ha tomado dos veces caldo, té con leche, cochctail y sémola.
	6 »	37°2	120	36	125 »	Tercera deposicion
	8 »				190 »	Duerme á intérvalos.
	9 »				150 »	
	12 »	37°1	128	40	160 »	Duerme tres horas 0.01 morfina. Una deposicion, tranquila.
					1845 gramos	
» 3	4 a m.					
	6 »	37°5	120	32	200 »	Geringatorio y cambio de ropa.
	8 »				130 »	Sigue con hielo y vino.
	12 a m.	37°8	120	32	205 »	Té con leche, cocktail y caldo.
					535 gramos	
» 3	1 p. m.				135 »	
	2 »				135 »	
	5 »				210 »	Dolor de estómago.
	6 »	38°	116	32	180 »	
	8 »				210 »	00.1 morfina.
	9 »					
	12 »	38°1	114	36	120 »	Gotas nuez vómica
					1525 gramos	
» 4	4 a. m.				200 »	
	6 »	38°	116	32	90 »	Dolor de costado.
	9 »				130 »	Cinco gotas nuez vómica, cambio curacion.
	12 m.	37°8	120	36	120 »	Vómitos, inquietud, una deposicion.
	6 p. m.	38°1	120	36	200 »	Segunda deposicion, duerme.
	12 »	38°4	120	36	200 »	
					940 gramos	
» 5	2 a. m.				180 »	Cambio de cama.
	6 »	37°8	116	32	300 »	Dolor al pecho, inquietud, se le da vuelta del lado izquierdo.
	10 »				300 »	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
N'bre. 5	12 m.	38°	114	40	100 »	Tenesmo rectal y vesical.
	3 p. m.				135 »	Un poco de subdelirio.
	6 »	$38^{0}2$	120	40	240 »	Geringatorio vaginal.
	12 »	$38^{0}2$	120	44	250 »	Duerme una hora.
					1505 gramos	
» 6	6 a.m.	$38^{0}3$	110	40	200 »	
	8 »				100 »	
	9 »				90 »	Lavatorio, etc.
	12 m.	$38^{0}5$	120	40	180 »	
	1.30 pm.				75 »	
	4 »				105 »	Geringatorio vaginal.
	6 »	$38^{0}3$	120	44		Muy inquieta.
	9 »				240 »	Geringatorio vaginal.
	12 »	$38^{0}2$	120	40	120 »	Dolor al costado derecho.
					1110 gramos	
» 7	6 a. m.	$38^{0}1$	114	32	240 »	
	10 »				200 »	Geringatorio vaginal, cambio de cama y ropa. Tres puntos sutura se sacan, orina sola. cambio curacion.
	12 m.	38°	116	32		Geringatorios vaginales, agua paños.
	2 p. m.				180 »	Dos veces té con leche, una vez sémola. caldo y dos cocktail, geringatorio vaginal, mucha supuracion por vagina, mucho dolor al vientre.
	6 »	38°	120	40	165 »	
	12 »	38°	116	40	180 »	
					965 gramos	
» 8	6 a. m.	$37^{0}8$	114	32	225 »	
	12 m.	$38^{0}1$	120	36	270 »	Enema.
	6 p. m.	$38^{0}3$	110	44	300 »	
	12 »	$38^{0}8$	120	44	180 »	
					675 gramos	
» 9	6 a. m	$38^{0}3$	114	40	225 »	
	9 »				105 »	Exámen vaginal. revela compresion, se da vuelta.
	12 »	$37^{0}5$	120	48	165 »	
	3 p. m.					
					495 gramos	

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
N'bre 9	6 p. m.	$38^{0}1$	h20	48	120 »	
	12 »	38°	120	44	120 »	
					825 gramos	
» 10	6a. m.	38°	114	32	200 »	
	9 »				120 »	
	10.03 »				90 »	
	12 »	$37^{0}7$	120	40	75 »	Traspira mucho.
	6 p. m.	$38^{0}1$	120	44	165 »	Mucho dolor al vientre.
	12 »	$38^{0}5$	120	40	180 »	
					830 gramos	
» 11	6 a. m.	3808	114	32	180 »	Enema Tres deposiciones.
	12 »	3803	114	32	165 »	
	6 p. m.	$38^{0}4$	114	48		
	12 »	580	114	44		Una deposicion.
					345 gramos	
» 12	6 a. m.	$37^{0}4$	104	32		No se podia medir la orina por hacerla en cama.
	12 »	$36^{0}4$	104	36	200 »	Mucho flujo por vagina.
	6 p. m.	$36^{0}5$	116	44	150 »	
	12 »	$38^{0}5$	116	44	180 »	
					530 gmos.	
» 23	6 a. m.	$37^{0}5$	114	40		Pulso intermitente. debil.
	12 »	$37^{0}7$	116	40	180 »	Enema, dos deposiciones.
	2 p. m.				120 »	
	6 2	38°	114	44		Pocas supuracion por vagina
	12 »	$38^{0}1$	120	44		Dos deposiciones
» 14	6 a. m.	$37^{0}5$	116	40		Enema. dos deposiciones.
	12 »	$37^{0}4$	114	36		
	6 p. m.	$37^{0}1$	116	36		Timpanismo, sensacion de cuerpo extraño por recto.
	12 »	$37^{0}5$				
» 15	6 a. m.	$37^{0}5$	108	32		Mucho dolor, abdómen, grita, 00.1 morfina.
	8 »					
	12 »	$37^{0}3$	104	28		Sacamos bolo fecal. mas tranquila, una deposicion, pulso débil.
	6 p. m.	$37^{0}1$	104	32		
	12 »	$37^{0}5$				

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
Nbre. 16	6 a. m.	$36^{0}7$	100	28		
	12 »	37^{0}				
	6 p. m.	$37^{0}4$	104	32		Pierde orina, poca supuracion por vagina.
	12 »	$73^{0}7$				
» 17	6 a. m.	173^{0}	108	36		
	12 »	365^{0}				
	6 p. m.	$37^{0}4$	104	36		Purgante.
	12 »	$37^{0}4$				
» 18	6 a. m.	37^{0}	100	28		Efecto cuatro veces.
	12 »	$36^{0}5$				Dos deposiciones.
	6 p. m.	$73^{0}5$	100	40		
» 19	6 a. m.	37^{0}	100	32		Una deposicion, accesos de tos.
	6 p. m.	37^{0}	108	32		
» 20	6 a. m.	$37^{0}2$	80	28		
	6 p. m.	$37^{0}7$	108	32		Cuatro deposiciones.
» 21	6 a. m.	$37^{0}2$	104	32		Una deposicion.
	6 p. m.	$3^{0}8$	104	36		
» 22	9 a. m.	37^{0}	104	32		Muchas deposiciones, se abrió herida y dió salida al pus en gran cantidad.
	6 p. m.	$38^{0}1$				
» 23	9 a. m.	$37^{0}4$	10	32		
	6p. m.	38^{0}	104			
» 24	9 a.m.	$37^{0}1$	108	40		
	6 p.m.	$38^{0}2$	120	36		Se sacó el último punto de sutura.
» 25	9 a.m.	37^{0}	108	36		Mucho sudor, dos deposiciones.
	6 p.m.	38^{0}				
» 26	9 a.m.	$37^{0}5$	114	36		
	6 p.m.	$37^{0}3$	108	28		Una deposicion.
» 27	9 a.m.	$36^{0}5$	114	28		
	6 p.m.	$37^{0}7$				Una deposicion— se sienta en la cama.
» 28	9 a.m.	$37^{0}1$	100	28		Una deposicion.
	6 p.m.	$38^{0}8$				Se levanta

Fecha	Hora	Temperatura	Pulso	Respiracion	Orina	OBSERVACIONES
Nbre. 29	9 a.m.	$36^{0}7$	108	32		Una deposicion.
	6 p.m.	37^{0}				
» 30	9 a.m.	$36^{0}3$	96	28		
	6 p.m.	$37^{0}7$				
Dbre. 1	9 a.m.	37^{0}				
	6 p.m.	$37^{0}4$				
» 2	9 a.m.	37^{0}				
	6 p.m.	38^{0}				
» 3	9 a.m.	$36^{0}8$	100	28		Sigue supurando la herida.
	6 p.m.	$37^{0}7$				
» 4	9 a.m.	$36^{0}1$	100	28		Supuracion muy escasa por herida.
	6 p.m.	$37^{0}2$				
» 5	9 a.m.	$37^{0}3$	96	28		Geringatorio por la herida.
	6 p.m.	$37^{0}5$				
» 6	9 a.m.	37^{0}				Sigue perfectamente.
» 7	6 p.m.	37^{0}				
» 8	9 a.m.	$37^{0}2$				Sin novedad.
	6 p.m.	37^{0}				
» 9	9 a.m.	37^{0}				
	6 p.m.	$37^{0}1$				
» 10	6 a.m.	37^{0}				Sale de alta curada.
» 11						

XI CASO

Histerotomia y operacion Cesárea.—11 de Febrero 1889.—Victorina J. de B., francesa, de 35 años de edad, temperamento nervioso y constitucion débil. Ingresó á la Maternidad segun consta en el núm. 3031 del Registro.

Este caso notable, quizás único en su género, no lo describo por estar consignado con todos sus detalles en la tésis de mi compañero de internado Dr. Crotto, ex-practicante mayor de la Sala de Maternidad.

Haré notar solamente que era un caso excepcional. Esta mujer entró creyendo tener gemelos, porque notaba dos prominencias á cada lado del vientre, con ya tres dias de trabajo y la bolsa de las aguas rota hacia tiempo.

Examinada, se halló un tumor que obstruia toda la pelvis, dejando apenas un espacio de 0.m035.

La estrechez excesiva, la temperatura de 39°, un pulso frecuente y los tumores que se notaban en el abdómen, determínaron decidirse por la operacion cesárea para evitar la infeccion y curar la enferma de sus tumores.

Esa misma noche se operó, sacando por la via abdo-

minal la criatura y la matriz, junto con dos inmensos fibromas, uno intersticial y el otro pediculado.

Se hizo pedículo esterno, que cayó por momificacion, sin jamas haber dado mal olor ni pus.

La temperatura jamás se elevó de la normal y salió curada al mes de haber ingresado.

Abril 30 de 1889

Cecilia Grierson

Buenos Aires, Abril 30 de 1889.

Pase á los Sres. Académicos Dr. Wilde y Catedráticos Dres. Molina y Fernandez, para que informen sobre la admisibilidad de esta tésis.

M. Gonzalez Catan

Cárcova
Secretario.

V.° B.°
E. Wilde

Dr. Fernandez — Dr. Molina

Buenos Aires, Mayo 14 de 1889.

De acuerdo con el informe que antecede, entréguese al interesado para su impresion, debiendo fijarse por Secretaría el dia en que deba sostenerse en acto público ante la Comision examinadora respectiva.

M. Gonzalez Catan

Cárcova,
Secretario.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Histolojia—¿Cómo está cubierto el glomerulo de Malpighio por la cápsula de Boeuman?

Anatomia Patolójica—Histolojia patolójica del fibroma.

Anatomia Descriptiva—Orígen y formacion del trisplánico.

Anatomia Topográfica—Region anti-braquial anterior.

Fisiolojia—Funciones del protoplasma.

Materia Médica y Terapéutica—Opio y sus alcaloides.

Patolojia Externa—Tratamiento del tumor blanco.

Nosografia Médica—Diagnóstico diferencial entre la bronquitis capilar y la neumonia.

Patolojia General—Importancia de varios síntomas en una misma enfermedad.

Medicina Legal y Toxicologia—Qué diferencia capital hay entre intoxicacion y envenenamiento.

Obstetricia—De la esterilidad.

Patolojía Interna—¿La intervencion quirúrgica es un medio de diagnóstico en las enfermedades internas?

Oftalmolojia—Naturaleza y usos de los instrumentos modificadores de la refraccion, cantidad y calidad de la luz.

Medicina Operatoria—Método antiséptico de Lister.

Higiene—Hospitales.