UB
2383

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

LA

PRIMERA OVARIOTOMIA

PRACTICADA

EN LOS HOSPITALES DE BUENOS AIRES

TÉSIS INAUGURAL

DE

RICARDO COLON

Interno del Hospital General de Mujeres

BUENOS AIRES

Imprenta de M. RIED[illegible]EDMA, 133 Belgrano 139

1883

A. Ricardo Guerrico: querido tocayo y condiscípulo - recuerde siempre á su amigo

Ricardo Colon

Dup. 10367

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

Set/1883.

Octubre 9/83. - LA

E 2692

PRIMERA OVARIOTOMIA

PRACTICADA

EN LOS HOSPITALES DE BUENOS AIRES

TÉSIS INAUGURAL

DE

RICARDO COLON

Interno del Hospital General de Mujeres

BUENOS AIRES

Imprenta de M. BIEDMA, 133 Belgrano 139

1883

ESCUELA DE MEDICINA

ASIGNATURAS	CATEDRATICOS
Anatomía descriptiva y topográfica.	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan
Histología y Anatomía Patológica	» » F. A. Tamini
Fisiología general y humana	» » J. M Astigueta
Patología general y ejercicios clínicos . . .	» » José T. Baca
Higiéne pública y privada	» » Antonio Crespo
Patología esterna	» » Leopoldo Montes de Oca
Patología interna	» » Manuel Arauz
Clínica Quirúrgica	» » Ignacio Pirovano
Oftalmología y Clínica respectiva	» » Cleto Aguirre
Clínica de niños	» » Manuel Blancas
Clínica de mujeres	» » Jacob de T. Pintos.
Clínica Médica	» » Manuel P. de Peralta
Medicina legal y Toxicología.	» » Eduardo Wilde
Obstetricia y Clínica respectiva	» » Pedro A. Pardo
Medicina operatoria	» » Ignacio Pirovano
Materia Médica y Terapéutica	» » Pedro A. Mattos

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.	Dr. D. J. J. Naon
Histología y Anatomía Patológica	» » Juan Borbon
Fisiología general y humana	» » Josué Berutti
Patología general ejercios clínicos.	» » Luis de la Carcova
Materia Médica y Terapéutica	» » Pablo M. Santillan y Enrique del Arca
Higiene pública y privada	» » Vacante
Patología esterna	» » Lucio Melendez
Patología interna	» » M. T. Podestá, J. M. Penna, Claudio Benitez è Inocencio Torino
Clínica Quirúrgica.	» » Julian Aguilar, (en ejer.)
Oftalmología y Clínica respectiva	» » Pedro F. Roberts, Pedro Carrasco y P. Lagleyze
Clínica Médica	» » Juan B, Gil, Carlos L. Villar y Eufemio Uballes
Medicina legal y Toxicología.	» » Manuel Blancas (en ejer.) y Dr. T. Susini
Obstetricia y Clínica respectiva	» » Antonio T. Ballester, S. Molina y L. F. Vila
Medicina operatoria	» » Antonio C. Gandolfo

Disectores

DOCTOR DON JUAN J. NAON y DON ANDRÉS F. LLOVET

PRESIDENTE DE TÉSIS

DOCTOR DON FRANCISCO A. TAMINI

Facultad de Ciencias Médicas

Décano	Dr. D.	MANUEL PORCEL DE PERALTA
Vice Décano	« «	MANUEL ARAUZ
Tesorero	« «	MAURICIO GONZALEZ CATAN
Académicos	« «	NICANOR ALBARELLOS
	« «	MANUEL PORCEL DE PERALTA
	« «	MAURICIO GONZALEZ CATAN
	« «	CLETO AGUIRRE
	« «	PEDRO A. PARDO
	« «	MANUEL ARAUZ
	« «	LEOPOLDO MONTES DE OCA
	« «	EDUARDO WILDE
	« «	PEDRO A. MATTOS
	« «	JOSÉ T. BACA
	« «	DOMINGO PARODI
	« «	RAFAEL HERRERA VEGAS
	« «	IGNACIO PIROVANO
	« «	PEDRO MALLO
	« «	GUILLERMO RAWSON
	« «	MARTIN SPUCH
	« «	FRANCISCO A. TAMINI
	« «	JOSÉ M. ASTIGUETA
	« «	JACOB DE TEZANOS PINTOS
	« «	MANUEL BLANCAS
	« «	ANTONIO CRESPO
Secretario	« «	LUIS DE LA CARCOVA

Á MIS QUERIDOS PADRES

A LA MEMORIA DE MI ILUSTRE MAESTRO

Dr. Manuel A. Montes de Oca

Profesor de Clínica Quirúrgica
en la Facultad de Ciencias Médicas de Buenos Aires

Señor Presidente:

Señores Académicos:

La observacion directa y constante de los enfermos ha sido y será en todo tiempo la preocupacion esencial de los que se dedican con empeño al estudio de la medicina, porque en esta difícil tarea, la prosecucion de aquel método es el único derrotero cierto para encontrar las verdades. Esta regla de conducta es la aplicacion de un principio axiomático que rige la adquisicion de los conocimientos humanos, y es que para comprender la Naturaleza hay que estudiarla en sus obras.

Los enfermos son, pues, el libro que la Naturaleza abre ante los ojos y la inteligencia del médico para que aprenda á leer y comprender los secretos de su ciencia, formando así el elevado criterio que necesita poseer y ejercitar en todos los actos de una mision tan delicada, como la que reviste en el ejercicio en su profesion.

Creo con Cl. Bernard, que la educacion del práctico en general no se hace sino en el laboratorio especial de la ciencia que quiere cultivar y que los preceptos útiles son solo los que resultan de una práctica experimental en una ciencia determinada. Y posesionado de estos

principios he procurado siempre labrar mis ideas con aquellos elementos de cultivo y dirigir mi aprendizaje médico por el camino largo pero seguro de la observacion.

He estudiado en los Hospitales que son el laboratorio principal de las ciencias médicas y les tendré siempre cariño, porque es allí que he recibido las mejores lecciones y recojido los únicos frutos de experiencia que hoy poseo.

Al lado de los pacientes me he constituido todos los dias en escritor de sus dolencias, apuntando como he podido los dictados de su naturaleza enferma, para estudiarlos mas tarde, llevando sobre ellos el ejercicio del raciocinio y las lecturas, valorizando asi su importancia é incorporándoles luego al archivo de los conocimientos adquiridos.

Ars longa, *vita brevis*; me he dicho siempre, recordándome con esto, que por poco que hiciera todo es mejor que no hacer nada y perder el tiempo y que por elementales que fuesen mis observaciones, no debia dejar de recojerlas y consignarlas en alguna forma. Es asi que he llegado á formar una extensa miscelánea, con mis contínuas anotaciones, cuyas variantes sucesivas corresponden á las distintas ramas de la ciencia que he tenido que recorrer por la enseñanza.

Y bien; siempre que he tenido que trabajar para la prensa, algo de medicina, aquellos apuntes me han servido, pues los he tenido á la vista en tales casos, acostumbrando sacar de ellos el tema de mis escritos. No estrañareis de este modo, que en la presente circunstan-

cia, conforme con mis ideas y mis hábitos, lejos de ofreceros en mi tésis una obra de erudito, perfectamente elaborada con el concurso de la literatura médica, que nos ilustra y que tanto hojeamos en el curso de nuestra carrera para asimilarnos sus tesoros, me decida mas bien por otra determinacion y, subordinando hasta mi última palabra de estudiante á los principios que dejo señalados, os presente como disertacion inaugural, una de las observaciones que me son personales, que he recojido con mas prolijidad y que además creo revestida de una importancia científica de valor, como trataré de demostrarlo con los hechos y las reflexiones que ellos me sujieran.

La primera ovariotomía practicada en los hospitales de Buenos Aires, y coronada por el éxito, debe ser considerada como un verdadero acontecimiento por todos los que saben lo que significa aquella gran operacion quirúrgica y conocen por otra parte las condiciones tan desfavorables de nuestros antiguos establecimientos nosocomiales.

Una operacion tan grave y laboriosa, que por sí sola impone á los cirujanos mas temerarios, rodeada de todos los peligros inherentes á los grandes traumatismos y elevados al mayor grado de inminencia por la delicadeza de los órganos en que se actua; una operacion del carácter de la ovariotomía ha sido, como lo es y será siempre, celebrada en sus éxitos como una de las obras admirables de la cirujia moderna. Y si esa operacion, por sí misma peligrosa, se practica con espléndido resultado en medio de los amagos contraproducentes y letales de

un hospital antihigiénico, en un local estrecho y sobre un suelo infectado, donde una atmósfera septígena complica las mas leves heridas y compromete las curaciones mas elementales; entonces, sí, que la lucha es grande y el éxito un verdadero triunfo.

Sabido es que este predominio del arte solo ha podido efectuarse despues de prolongados estudios y plausibles tentativas contra el ataque de los agentes mortíferos de aquel medio. La cirujia retrocedió muchas veces, como proscrípta de aquellos teatros, en que solo parecia destinada á sembrar la muerte y la desolacion; solo consiguió entronizar nuevamente en ellos su dominacion, cuando abrazada íntimamente á la Higiene y revestida con los atributos que esta le diera, como resultado de una serie de estudios luminosos, que ha marcado uno de los progresos científicos mas brillantes de este siglo, se adelantó consagrada con el nombre moderno de *Cirujía Antiséptica* á ejecutar de nuevo sus empresas, y esta vez, con prósperos resultados.

La cirujía antiséptica, en todos los hospitales del mundo, al inaugurar sus grandes operaciones, ha señalado un dia de perfeccion para la ciencia, digno de concignacion histórica. Tocónos ya el turno á nosotros y, como una satisfaccion merecida á los trabajos que se han hecho aquí para establecer el reinado de las prácticas antisépticas, nuestra cirujia hospitalaria puede presentar sus obras, y como una de sus mas notables, el caso práctico que va á servir de material á mi trabajo.

Consideraciones preliminares

He creido conveniente preceder mi observacion de algunas generalidades sobre cirujía antiséptica y su institucion entre nosotros, á fin de dirijir con ellas la atencion de los lectores y fijarla en los puntos de vista que dominan la consideracion del presente caso.

I

El arte de curar las heridas resumia, por decirlo así, toda la Cirujía, en sus primeros tiempos, y todo un arsenal de elementos farmacéuticos estaba destinado á la realizacion de aquel objeto; pero, aplicados sin método ó con la influencia de las teorías imperfectas de la época, poco uniformes y ventajosos eran sus resultados para servir de base á un procedimiento bien definido. Por el contrario, ellos mismos se proscribian por su complicada variedad y poco fundamento, haciendo sentir la necesidad de una reaccion

contraria, que empezó, ya en el siglo XVII, con la simplificacion de las curaciones y fué mas tarde esclarecida por el apoyo de las Academias mas adelantadas.

Pero, por mucho tiempo, las preocupaciones de los cirujanos no pasaban mas allá de los límites de la herida y el único objeto que se proponian era protejerla de las influencias estrañas, del aire, del frio, etc.; y favorecer su tendencia natural á la cicatrizacion, evitando en ellas el acúmulo de líquidos ó tratando su superficie por distintos modificadores locales. Habia aun mucho que andar para que su pensamiento se fijára en aquellas superficies denudadas desde el punto de vista principal que habia que considerarlas, á saber, como vias peligrosas de absorcion y como fuentes de los accidentes consecutivos que hacen tantas víctimas en los hospitales; este modo de pensar, y la prosecucion de los medios necesarios para prevenir tales complicaciones era una cuestion de porvenir que no podia llegar sinó mas tarde con los adelantos de la fisiología patológica y de la higiene.

Es natural esto, y se debe á que en las ciencias prácticas hay que seguir el paso lento de la observacion que exige tambien progresos lentos; nada se improvisa y hay que esperar á veces mucho tiempo para reunir las luces necesarias con que avanzar en medio de las oscuridades del camino.

No me incumbe repetir lo que la Historia ha dicho ya á este respecto, describiendo el proceso de nuestros perfeccionamientos científicos: todos han contri

buido y las nociones conquistadas sucediéndose de unos á otros han permitido formar para la cuestion que nos ocupa un cuerpo de doctrina verdadero y bien conforme con los hechos.

Baste, á nuestro propósito, afirmar que los hechos repetidos de la observacion y la experiencia han establecido de una manera evidente que todas las complicaciones infectivas, sobrevenidas despues de las operaciones ó de las heridas, son debidas á la perturbacion ocasionada en el organismo por la impregnacion de los gérmenes atmosféricos; que el elemento esencial de este comercio perturbador es la gota de pus y que la debilidad general del organismo enfermo favorece y ratifica aquella perturbacion.

En efecto, si observamos el proceso de una herida, en vias de cicatrizar por segunda intencion, vemos allí formarse el *pus*, que es un elemento orgánico integrante en el momento de su formacion; pero cuando se desprende de la superficie vejetante y cáe, cada gota de pus es entonces un cadáver apto para fermentar, y los gérmenes septígenos, que pululan en la atmósfera ambiente, acechando un elemento en esas condiciones, se apoderan de él en el acto, y desde luego, hé aquí una fermentacion en contacto con la herida; la absorcion se hace, y, entonces, si el enfermo está debilitado y rodeado de esas malas condiciones higiénicas que deprimen física y moralmente el organismo, no puede resistir y los efectos de la infeccion se manifiestan formando el cuadro sombrío de la *septicemia*.

De estos hechos etiológicos nació una idea práctica: la de matar los gérmenes. Y á su realizacion se han consagrado los hombres mas eminentes de las ciencias médicas y naturales.

Gracias á la micrografía y la química se ha descorrido el velo que ocultaba el mundo de los infinitamente pequeños; las experiencias de M. Pasteur descubrieron en ese mundo la verdadera causa de la nocividad del aire y la higiene aprovechó al punto de aquellos descubrimientos, sacando deducciones prácticas utilísimas que desde entonces la guiaron por un camino mas seguro en su lucha constante contra la infeccion.

La creacion del *método antiséptico de Lister*, dió, en fin, cima á los trabajos dirijidos por este sentido, con provecho de la cirujía.

De entonces acá, cuantos beneficios debe la humanidad á esta saludable reforma! Las inflamaciones y las supuraciones difusas, la erisipela y la septicemia, todo este círculo de complicaciones, cuya aparicion era antes casi regla para los operados y heridos, se han convertido en escepciones, gracias á la proteccion que hoy se les hace con él método de curacion antiséptica.

Me refiero al método de Lister, no porque ignore que los *antisépticos* han sido empleados de otras maneras y establecídose otros métodos de curacion que han tenido y tienen apoyo entre los cirujanos ; pero es que yo prefiero aquél, que es tambien el mas universalmente usado y que, despues de varias modificaciones introducidas por su mismo autor, ha llega-

do á ser tan perfecto y exacto, que es imposible pueda rivalizar con él otro ninguno.

El método de Lister está basado, como ya sabemos, en los descubrimientos de M. Pasteur; establece la teoría de las sustancias antisépticas y su empleo apropiado para destruir los elementos nocivos de la atmósfera; defiende así, al organismo, de la infeccion y asegura, por este medio, y otros de detalle, la marcha regular de la cicatrizacion en las heridas, manteniendo los elementos orgánicos en las mejores condiciones para desarrollar el máximum de fuerza reparadora.

Sus resultados prácticos no son ya objeto de discusion sinó hechos de conviccion universal. El método de Lister ha visitado en pocos años todo el mundo, atraido con interés por los cirujanos de distintos países y en todas partes ha sentado fama por sus éxitos.

M. Lister, rodeado por la aureola de sus servicios prestados á la humanidad y la ciencia, se conserva querido y respetado por todos los que practican operaciones acojiéndose á la proteccion de su método ; y hoy que asistimos de lleno al espectáculo diario de sus triunfos, son una ovacion dignamente merecida, las demostraciones de adhesion expresadas por la mayor parte de los grandes cirujanos que sostuvieron la discusion al respecto en el último Congreso Médico Internacional de Lóndres (1881), las cuales pueden reasumirse en estas últimas palabras del discurso de Sir James Paget «. . . . . dejadme terminar

diciendo que, de todas las mejoras introducidas en Cirujía, desde hace treinta años, la que miro como la mas importante es la disminucion de los peligros despues de las operaciones, y que el que mas ha contribuido á ello es sin comparacion M. Lister ».

En justicia, pienso con L. Championnière, uno de los partidarios mas entusiastas, que si hubiera de erijirse la estátua de oro que Nélaton pedia para el hombre que encontrará el medio de suprimir la infeccion purulenta, ella debia ser para Lister, pues que aquella enfermedad puede hacerse desaparecer, con su método, del cuadro de las complicaciones de las heridas.

Inaugurado en Edimburgo, en un hospital que era un foco de infeccion, le transformó en poco tiempo, y cuando Lister dejó á Glasgow, publicó un registro estadístico concerniente á las enfermedades infecciosas, demostrando que habian casi desaparecido de esas salas que eran antes las mas mal-sanas del Reino. Igual fenómeno se operó en los otros hospitales británicos, como tambien en los de Francia, Alemania y demas naciones donde el método fué sucesivamente puesto en práctica, existiendo hoy un archivo de documentos y detalles estadísticos recojidos en los hospitales, que hablan todos en iguales términos favorables y que aumenta cada dia por la adicion de nuevas observaciones cada vez mas sorprendentes.

Todas las operaciones, comparadas antes y despues de la institucion antiséptica, presentan, en sus resul-

tados, un contraste singular, que no deja la menor duda de este progreso, señalado en todas ellas, por la disminucion constante de la mortalidad y el predomio creciente de las curaciones.

Como un ejemplo, el mas convincente quizá, recomendamos la curiosa estadística presentada por Volkmann al Congreso Médico de Berlin (1877), y que no reproducimos por su larga estension.

Este cirujano operaba en un ruinoso hospital de Halle, con tan pésimos resultados que, lleno de decepciones, pensaba ya en cerrar sus salas, cuando, como una última y desesperada tentativa, recurrió en 1873 á la aplicacion rigorosa del método de Lister, y desde entonces toda su cirujía adquirió la seguridad mas perfecta que se podia desear. Para no hacer mas que una cita, diré que en un total de 155 amputaciones distintas no perdió mas que 4 casos y 75 distintas fracturas complicadas se curaron sin una sola defuncion, mientras que poco antes, en 16 casos de igual naturaleza, 12 habian sucumbido rápidamente por la pioemia.

Revelaciones de esta importancia no podian menos de causar sensacion, hasta el punto que el mismo Congreso de Berlin pedia una ley que hiciese obligatorio el uso del tratamiento de Lister en todos los hospitales alemanes.

Pero es sobre todo en las grandes operaciones donde se revela la transformacion ejercida por la cirujía antiséptica.

¿Quién no admira, en efecto, los resultados obte-

nidos diariamente en todas aquellas que se practican interesando el peritoneo (Kelotomía, Histerotomía, Ovariotomía, Operacion cesarea, etc.), y que antes eran miradas con verdadero horror por unos, con serio temor por todos, pues sus fatales consecuencias las colocaban en el límite de las operaciones posibles?

Y bien, hoy se abre el vientre, se le registra, se palpan sus visceras, se opera en ellas y se vuelve á cerrar, etc.; todo por la confianza que se tiene en las grandes incisiones abdominales y la fé de que aquellos exámenes y operacionespueden hacerse impunemente bajo la proteccion antiséptica sin exponer á los accidentes inflamatorios.

Esto se encuentra acreditado por numerosos ejemplos, de los cuales no podemos resistir al deseo de citar algunos.

Coloquemos en primer lugar la *Kelotomía*, operacion que casi todos hemos practicado alguna vez y cuya gravedad es perfectamente conocida. En los hospitales moria la gran mayoría de los operados, y mueren aun en los mal saneados. «5 operaciones hechas en los hospitales de Paris en 1860-62-63, todas han sido seguidas de muerte»—escribia Malgaigne, por aquellos tiempos.

Entretanto, ahora, véase lo que escribe J. L. Championnière como resultado de su práctica antiséptica: «Yo la he hecho muchas veces por el método antiséptico, obteniendo exelentes resultados, en ciertas ocasiones, casi inesperados. Como no hay reaccion

inflamatoria local, los amagos de peritonitis son insignificantes y haciéndose con mas rapidez y regularidad la reparacion de las partes alteradas, es lícito reducir el intestino aun en las condiciones de peor apariencia.

« Feliz habia sido en la generalidad de mis operaciones de kelotomía, para las cuales, siempre es verdad, he hecho uso de los lavados antisépticos y la reunion; pero nunca habia llegado á curar seis seguidas, como me ha sucedido en el curso del año 1877, empleando el método antiséptico; y en estos seis casos habia algunos deplorables por la edad de los enfermos y la ancianidad de la estrangulacion. Desde que empleo el método antiséptico no he perdido mas que individuos cuya ansa intestinal profundamente alterada se ha perforado con rapidez. Todas las operacionas que he practicado han recaido en esos enfermos llevados *tardiamente* de dia ó de noche al hospital, ordinariamente, despues de haber sido sometidos á táxis violentos y prolongados. Es por esto que seis curaciones consecutivas son muy notables ». [1]

La *Histerotomía* se practicaba desde 1843, en que Heat hizo la primera tentativa, pero sucumbian, al principio, tantos casos, que con razon los cirujanos la rechazaban como impracticable.

No hay duda de que los procederes operatorios perfeccionándose, han facilitado mucho su ejecucion, pero, en la actualidad, la principal garantía de su éxito

1 J. L. Championnière. C*hirurgie antiseptique*, 2me. edit. 1880.

es el poderla hacer *aséptica*, como lo demuestra el predominio favorable en las estadísticas de los cirujanos que operan con esas precauciones.

No es menos ejemplar lo sucedido con la *Ovariotomía* y la *Operacion cesarea*.

Esta última, reputada como una de las mas mortíferas de la cirujía, parecia irreconciliable con toda habilidad operatoria y precaucion higiénica. Cuantos cirujanos la practicaron, habian recibido funestas decepciones; las estadísticas de mortalidad afligian, y Keiser que habia reunido las operaciones cesareas, practicadas en todas partes desde 1750 á 1839, comprendiendo en ellas numerosos casos operados en las mejores condiciones y con toda habilidad, sacaba como deduccion fatídica, la cifra mínima de 62 por ciento de mortalidad. Y esto sin referirnos particularmente á los nosocomios, donde no hay que decir que, los resultados eran peores; en los franceses y hasta los tiempos de Malgaigne no se contaba un solo caso feliz, lo que hacia opinar á este autor que « á menos de una necesidad invencible, nunca debiera practicarse en los hospitales de Paris ».

Entretanto, los progresos de la cirujía antiséptica han llegado á levantar el anatema que parecia pesar para siempre sobre aquella operacion y, subordinada hoy á los nuevos preceptos, se la practica impunemente en el seno de aquellos mismos hospitales, donde hacía un siglo que no se veia un solo éxito. En efecto, Tarnier la ha ejecutado en Marzo de 1879, en el anfiteatro de la Maternidad de Paris, obtenien-

do una curacion fácil y rápida, gracias á la intervencion del método antiséptico de Lister, durante y despues de la operacion, realizada con todas las reglas y minuciosidades del caso.

Finalmente, la *Ovarotomía*, operacion del mismo órden que las anteriores, igualmente delicada y grave, tambien ha recibido una perfeccion radical, desde que se realizan en ella las condiciones asépticas. La conveniencia del método de Lister en la ovariotomía se ha impuesto por dos órdenes de hechos incontestables: primero, porque la finísima lluvia de la vaporizacion feniada puede impregnar la cavidad abdominal y el peritoneo, sin el menor peligro y con la ventaja de no dejar allí vivo ningun gérmen de infeccion; segundo, porque los casos mortales de ovariotomías practicadas sin aquella proteccion son casi todos determinados por alguna forma de intoxicacion séptica.

« La práctica de la ovariotomia ha destruido muchas ideas atrasadas. Ha probado que la cavidad peritoneal puede, en ciertas condiciones favorables, ser abierta con impunidad; y que, lejos de tener que temer la peritonitis traumática como resultado probable, la gran superficie serosa del peritoneo no es tan delicada. Tambien se ha reconocido, gracias á la enseñanza de Marion Simps, que la peritonitis que tan á menudo seguia á la seccion abdominal, era de una naturaleza séptica, y que los síntomas producidos eran los del envenenamiento de la sangre. Inmediatamente que esto se ha admitido y aplicádose

el método antiséptico para conjurar tales peligros, la ovariotomía se ha vuelto comparativamente segura en manos de todo cirujano que cree posible evitar las influencias sépticas antes y despues de la operacion ». Mac-Cormac. [1]

La ovariotomía se ha especializado, por decir así, en manos de algunos cirujanos, lo cual permite referir á cada operador un total numeroso de casos y comparar con mas claridad la diferencia de los resultados obtenidos, antes y despues de usar el método antiséptico.

Esta aplicacion es muy reciente, pues apenas hace unos diez años que se aprecian sus efectos, habiendo sido Nussbaum, de Munich, uno de los primeros que usó en sus ovariotomías el método listeriano, con todos sus detalles y, desde luego, obtuvo una série de 8 casos felices, despues de varios años en que la mortalidad alternaba con las curaciones, habiendo á veces hasta séries de 5 muertes consecutivas.

En iguales circunstancias, Howitz, de Copenhague, estableció el uso del mismo sistema, en 1875, y consiguió inmediatamente una sucesion de 9 casos curados, cosa que no habia observado jamás.

Pero es sobre todo en Inglaterra donde se ha efectuado el mayor número de operaciones de este género, y donde mas se hacen notar los beneficios de la nueva práctica. Es así que M. Spencer Wells, despues de operar muchos cientos de ovariotomías, y no estando aun satisfecho, á pesar de la suma cre-

1 *Manuel de Chirurgie Antiseptique.* Paris, tradut. 1882.

ciente de curaciones obtenidas, gracias á la perfeccion progresiva de sus dotes operatorias, como de la atencion y cuidados que consagraba á sus obras, en 1878 empezó á emplear el método de Lister y muy pronto, la cifra de los resultados favorables se elevó tanto, que colmó las aspiraciones del gran cirujano.

Practicó sucesivamente 38 ovariotomías y 5 histerotomías, que forman un total de 43 casos operados por tumores abdominales: no perdió uno solo. Cierto es, que antes habia tenido una vez 27 y dos veces 21 casos consecutivos de curacion, pero estos hechos no pueden oponerse al anterior; y el mismo autor lo reconoce así, y cree que la comparacion de dichos casos es uno de los mejores argumentos de prueba sobre las ventajas adquiridas por la aplicacion del método antiséptico de Lister, del que es él gran partidario.

M. Knowsley Thornton, ex-interno de Lister y de Spencer, ha operado por su cuenta un número respetable de ovariotomías, ratificando tambien la mejoría de ellas, despues de emplear el método antiséptico. «El tratamiento antiséptico — escribia en 1879—ha exactamente reducido á la mitad mi mortalidad en la ovariotomía, y hubiera sido aun mayor la proporcion, si no hubiese perdido enfermas que se me presentaron con quistes supurados, á causa de anteriores punciones hechas sin antisépticos. Mi mortalidad habria sido tambien menor si no hubiese considerado como un deber el dar á cada caso una probabilidad de vida, practicando la operacion por

insignificantes que fueran las esperanzas de éxito. Desde que he comenzado la ovariotomía, no he rechazado mas que dos casos pertenecientes á tumores malignos. Ninguna fiebre, ningun otro malestar, convalescencia mas rápida, tales son los beneficios adquiridos para los enfermos que curan; para los cirujanos, una inmensa diferencia en la inquietud, el cuidado de las curaciones, etc., etc. »

No menos sorprendentes son los resultados obtenidos por el ovariotomista escocés Mr. Thomas Keith, cuyos últimos 76 casos, tratados de una manera antiséptica, no han producido mas que 2 insucesos y los últimos 68 casos han curado todos sucesivamente. Existe en la práctica de Mr. Kerith este hecho digno de señalarse, porque da una idea de toda la importancia de los detalles completos en la institucion del método listeriano: al principio, suprimia el uso tan esencial de las pulverizaciones feniadas, y sus resultados no mejoraban en nada; llenó este vacío, usando el método de una manera perfecta, y desde entonces empezaron sus triunfos en la forma que les hemos señalado.

En los hospitales alemanes, la práctica de la ovariotomía, se ha notablemente modificado, obedeciendo al mismo género de influencias; por el método antiguo no daba mas que un resultado muy mediocre; instituyóse el método antiséptico y empezaron ya los éxitos á figurar en un número, cuya elevacion se conserva, segun las últimas noticias publicadas por Scrœder y Olshausen, que no pueden ser mas

satisfactorias. Los resultados del último de estos cirujanos es uno de los ejemplos mas típicos del éxito comparado de la ovariotomía, antes y despues de la introduccion del sistema antiséptico; antes, en 40 operaciones, habia perdido 19 casos, despues, ha tenido 19 operaciones seguidas, sin perder una.

Finalmente señalamos en Francia, y refiriéndonos siempre á las mas recientes observaciones, los éxitos conquistados por M. M. Terrier y Périer que han hecho una série de ovariotomías perfectamente asépticas, habiendo tenido solo 2 casos fatales en 31 operaciones, y contándose entre estas una, exajeradamente laboriosa, en que M. Périer estirpó los dos ovarios y la totalidad del útero que se hallaban comprendidos en un enorme mioma; este caso curó.

. . . . . .

En resúmen, toda esta coleccion selecta de hechos, amplificados diariamente por la adhesion de otros nuevos, son y serán títulos vivos con que el método antiséptico de Lister se mantenga acreedor al aplauso universal.

II.

Hablemos ahora de nuestro país, donde sin duda hay algo que decir de esta importante cuestion, pues, aunque lejanos del teatro en que se exhiben

aquellas maravillas científicas, puede decirse que participamos de ellas con el pensamiento y con la accion, dada la facilidad con que hoy se irradian y circulan por el mundo todos los productos de la inteligencia humana.

Desearía hallarme habilitado con los datos y el tiempo necesarios para escribir un ensayo histórico de la cirujía argentina, con el convencimiento de que hay en las obras de nuestros antepasados y contemporáneos, elementos suficientes para la confeccion de ese trabajo. Pero en las presentes líneas ni siquiera puedo decir todo lo que se refiere á la institucion de la cirujia antiséptica, que es del asunto que me ocupo; trato solo de señalar algunos hechos que atestiguan su dominio, contando para ello simplemente con mis recuerdos escolares.

Dos hombres del arte, que yo llamo «mis grandes maestros» crearon y fortalecieron, con su palabra persuasiva y la elocuencia de los hechos, mi espíritu de conviccion, por la importancia y utilidad de las prácticas antisépticas. Refiérome al Profesor de Higiene, Dr. Rawson, y al malogrado Montes de Oca (M. A.), Profesor de Clínica Quirúrgica, dos lumbreras de la ciencia argentina, abogados entusiastas de todo lo grande y útil, y, como corolario de este dógma, defensores decididos de la teoria y práctica antisépticas, en nuestra enseñanza facultativa.

La influencia morbígena de la *materia orgánica* de la atmósfera, el proceso de la *infeccion*, en general y la profiláccia de las *enfermedades sépticas*, fueron y

son, para el Dr. Rawson, el tema elegido de sus mas brillantes lecciones.

Con cuanta prolijidad y perseverancia ha examinado estas cuestiones, importándonos todos los conocimientos del mundo, como fruto de sus peregri naciones científicas, por los principales centros de civilizacion, y de sus muchos años de vida, consagrados á la meditacion y al estudio por la salud de los pueblos!

Hablaba de nuestros hospitales y su palabra inspirada era entonces un lamento por la desgraciada situacion de aquéllos, tan desamparados de toda proteccion higiénica. «Oh! decía, refiriéndose á uno de ellos, el establecimiento en cuyo frontispicio se léen estas palabras, *Caridad*, *Humanidad*, no resiste á la crítica, por cualquier lado que se le considere, y, sin atribuir este resultado á ningun otro móvil que á la imprevision de sus fundadores y al atraso de la ciencia higiénica, que alcanza hasta tiempos no muy remotos, diremos que el Hospital General de Hombres de Buenos Aires es un verdadero *cementerio de vivos*. » (1) Y volaba su pensamiento á Glasgow y evocaba las proezas de Lister, trayéndonos este ejemplo para templar nuestro ánimo y exitarnos á la lucha por la reforma antiséptica, como el único recurso para atacar tantos males.

Era allí mismo, en aquel pésimo hospital, donde

(1) G. Rawson—*Conferencias sobre Higiene pública*, recogidas y editadas por L. C, Maglioni, 1876

enseñaba su clínica M. A. Montes de Oca y donde por muchos años, á pesar de su ciencia y habilidad operatoria, vió sepultadas sus mejores obras bajo el golpe fatal de las complicaciones nosocomiales. Montes de Oca luchó siempre por transformar aquel teatro al cual tenia que resignarse, porque no existia, como hoy, otro establecimiento de clínicas; luchó sin abatirse, intentando toda clase de mejoras, y, profesando los mismos principios que el Dr. Rawson, oponía los recursos de la higiene á los ataques de la infeccion séptica.

Inauguró la verdadera cirujía antiséptica, y si al principio fué indecisa su fortuna, demasiados motivos esplicaban la demora; pero el triunfo, aunque parcial, era al fin un triunfo, y en su autor infundia nuevo aliento para continuar la empresa. El Dr. Montes de Oca (M. A.) fué un prosector infatigable de las ideas de Lister, y yo creo que soñaba ser entre nosotros digno émulo del cirujano de Glasgow.

En la cátedra y en la clínica, con la palabra y con la accion, difundia y practicaba todos los preceptos del sistema listeriano: su firme iniciativa conquistaba nuestro ánimo y tenía en los discípulos soldados decididos de su causa.

Como un homenaje á su memoria y para ilustrar estas páginas, voy á citar algunos párrafos de sus lecciones, que ponen bien en relieve la altura y resolucion de sus propósitos.

.....« No pienso hacer la historia de la cirujía que es muy

larga y me alejaria de un objeto sobre el que quiero llamarles especialmente la atencion, por ser una de las adquisiciones mas valiosas de aquella ciencia : me refiero á la *Cirujía antiséptica*. Aun vive palpitante, en la memoria de todos, el recuerdo del Congreso Médico Internacional de Filadelfia, donde la República Argentina estuvo tambien, dignamente representada por el mejor de sus médicos y oradores (a). Allí estaba presidiendo la seccion de Cirujía Joseph Lister, el sabio que, con modestia al principio, con todo el esplendor del aplauso del mundo, despues, ha enriquecido á la Cirujía con el sistema de las curaciones antisépticas. El proceder de Lister es la espresion mas acabada del perfeccionamiento quirúrgico del siglo, en cuanto á curaciones. Y, sin embargo, ha tenido opositores ; pero el génio de su autor supo disipar todas las dudas y objeciones que se presentaban á su sistema, elevándolo al grado de la aceptacion universal que hoy goza. Los descubrimientos como le de Lister producen verdaderas revoluciones en la ciencia y no hay que estrañar la agitacion con que se les recibe y las luchas que tienen que sostener hasta penetrar y convencer todos los espíritus » ..... « Antes de los progresos de la cirujía moderna nadie podia pensar que el cirujano llegara á penetrar en el cuerpo vivo hasta los órganos mas profundos y vasculares, como operando en un cadáver, contemplarlos, estudiarlos, seccionarlos, etc. ; siendo posible evitar todos accidentes y complicaciones que hacen inminentes tal maniobra. Hoy, con el cloroformo y el método de Lister, el cirujano puede abrir el vientre, actuar sobre el peritoneo, estirpar orgános importantísimos, como los ovarios, el riñon, el bazo, practicar enfin operaciones que antes parecieron bárbaras, como la célebre operacion de Porro, etc. » ....

. ...

« Los primeros ensayos de Lister, fueron, como es de regla, incompletos. Ante todo trabajó buscando el mejor antiséptico y la manera de emplearlo ; aceptó entre todos el *ácido fénico* (C^6 H^6 O) y por mas que los opositores hablen de que los gérmenes resisten á la accion de éste y otros agentes, como á las temperaturas elevadas, los hechos hablan mas alto y prueban que el método de Lister, aplicado en todo su rigor mata tambien todo peligro.

Lister trabajó hasta que la observacion y la esperiencia le enseñaron que para evitar la inflamacion y la supuracion de las heridas,

(a) El Dr. D. Guillermo Rawson.

eran necesarias tres cosas: 1ª Que los tejidos estuvieran en un contacto suave y similar, esto es, tocándose entre sí los tejidos de igual ó semejante naturaleza. 2ª Que la herida tuviese un perfecto desagüe de sus líquidos; y 3ª Que antes como despues de la operacion, se halle rodeada por medio de una atmósfera antiséptica. La primera condicion se satisface por las *suturas* convenientes, suturas metálicas ú orgánicas, superficiales ó profundas, sutura sobre botones, etc.; la segunda, por el *drenage*, en que Lister ha seguido exactamente los preceptos de Chassaignac, y la tercera por el apósito fenicado y orijinal de Lister ..... El primer objeto de aquel práctico fué evitar la supuracion, cosa que parecia imposible; Lister probó que la supuracion no era un fenómeno natural de la evolucion curativa de las heridas, que no era su consecuencia lógica, sino una complicacion; *evitando la traccion* de las superficies cruentas é *instituyendo un buen drenage* presentó, en vez de un muñon supurante, uno limpio, rojizo, lubrificado solo por la linfa plástica, que debia presidir su cicatrizacion rápida y libre de todo inconveniente.

Despues, las cubiertas de la herida debian estar en concordancia con aquel propósito y Lister adoptó la *gaza* que tiene las ventajosas propiedades siguientes: 1ª, se presta á la impregnacion y por esto se la carga de la solucion antiséptica; 2ª, impregnada, forma atmósfera; 3ª, siendo floja, blanda, absorbente, recibe los líquidos emanados de la herida, pero desinfectándolos. Ademas el aire que llega á la herida atraviesa el aura fenicada que forma la gaza y se purifica.

Pero Lister se fijó en que el contacto directo del ácido fénico con las heridas, originaba algunos malos efectos, producia cuando menos un *eritema fénico* alrededor de ella y, tambien, absorbiéndose podia causar el envenenamiento revelado, sobretodo, por la coloracion negra ú oscura que toman las orinas. Entonces buscó un elemento de proteccion y agregó el uso del *protective* ó tafetan verde que, untado con vaselina feniada ó bañado en una solucion de igual naturaleza, se aplica sobre la herida, despues que se ha hecho bien la hemostásia de ésta, se ha lavado con agua antiséptica y se han colocado los tubos de drenaje. Así se evitó aquel inconveniente.

Posteriormente, como las gazas se impregnaban mucho con los líquidos de las heridas, y no podian continuar sirviendo, haciéndose necesaria su renovacion, Lister ideó el uso del *mackintosk* ó impermeable que se aplica entre las últimas cubiertas de gaza para evitar aquel accidente; un vendaje de gaza feniada termina despues

el apósito..... Cuando todas estas precauciones se han llenado, cuando el cirujano lo mismo que los ayudantes empiezan por lavarse las manos en una solucion feniada y se hace otro tanto con los instrumentos. cuando desde la primera incision se opera bajo una atmósfera antiséptica, y cuando despues de terminada la operacion, se mantienen todos los preceptos curativos del método que analizamos, puede decirse con toda acepcion, primero: que la supuracion no llega á producirse, segundo: que la herida cicatriza pronto y bien, sin que ningun accidente detenga el proceso reparador, sin que el menor peligro de pioemia sobrevenga. Con razon ha dicho Lister que se siente incriminado por la gota de pus que llega á ver en una herida de sus enfermos y busca su causa en la negligencia de alguna de las precauciones del método, seguro de encontrarla, y la encuentra.

Así tambien se esplica como el sistema de Lister solo haya tenido opositores cuando no se le sabia aplicar bien y que hoy, muchos que le atacaron al principio, sean sus mas ardientes partidarios.» (1)

....

De este modo el Dr. Montes de Oca enseñaba á sus discípulos la importancia y los detalles prácticos del método de curacion de Lister.

Los resultados obtenidos en el Hospital General de Hombres, no fueron del todo satisfactorios, pero es preciso saber lo que era aquel viejo nosocomio, á fin de no asombrarse de las dificultades que esperimentó el nuevo método para producir sus beneficios. Las salas de cirujía se modificaron notablemente, con relacion á su estado antiguo y, cuando yo asistí á ellas, ya la mortalidad no era tan grande, ni estaba tan

(1) Estos fragmentos pertenecen á la CLINICA que el Dr. Montes de Oca preparaba para publicar, cuando la muerte vino á interrumpir sus designios. El capitulo de que forman parte fué leido por su autor al Profesor Lister que lo escuchó con aplauso.

Como colaborador de aquella obra yo he heredado sus materiales que conservo como un recuerdo inestimable de los lazos de cariño y de union que me ligaron á la vida de mi inolvidable maestro.

comprometido el éxito de las operaciones; la marcha de las curaciones era mas rápida y menos frecuentes los accidentes septicémicos. Sin embargo, los muñones supuraban, las heridas no se reunian siempre por primera intencion, y el tétano y la pioemia volvian alguna vez de su destierro á visitar su antiguo domicilio.

En la tésis inaugural del Dr. de la Cárcova [1] pueden verse algunas de las operaciones asépticas practicadas por el Dr. Montes de Oca, y la marcha bastante satisfactoria de sus curaciones. Yo, lo único que he visto que se acercara mas al ideal listeteriano, fué casualmente una pequeña operacion (amputacion de los dedos de la mano), que hice en un tiempo que fuí Interno del servicio de Cirujía, siguiendo todas las precauciones operatorias del método de Lister y haciendo la curacion con un apósito especial en que combino, por decir así, los sistemas antiséptico y de oclusion. Las heridas cicatrizaron por primera intencion sin dar una sola gota de pus. Ultimamente practiqué con el Dr. F. Arce otra semejante en un hombre, que descargando un pesado bulto, se habia destrozado una mano, y siguiendo el mismo procedimiento, obtuvimos el mismo resultado.

Mi consagracion en estos últimos tiempos al ser-

1 *Contribucion al estudio del Método antiséptico de Lister.* Buenos Aires 1881.

vicio de un hospital de mujeres, me ha alejado un poco de los de hombres, y el Hospital « Buenos Aires », abierto en el final de mi carrera, no ha sido para mí un teatro de prolija observacion, y no conozco con exactitud el movimiento de las Salas de Cirujía.

El Hospital General de Mujeres, no tiene ninguna condicion natural que favorezca su higiene. Situado en el centro de la poblacion, edificio viejo y de capacidad limitada, alojando un crecido número de enfermas, todo es allí una amenaza que solo se domina por una contínua defensa sostenida, sobre todo, con el imperio de las precauciones antisépticas.

Vigílase con esmero la limpieza de las enfermas, el lavado de los pisos, la ventilacion posible, etc.; pero, además, se mantiene impregnada la atmósfera de las salas con los vapores desinfectantes que esparcen poderosos fumigadores á vapor, que posee el establecimiento y que funcionan con regularidad. Tengo la conviccion de que es este último medio el que produce los mayores beneficios y garante la salud en esta casa que, de otro modo, seria un asilo de epidemias.

La Sala de Partos es la que, sobre todas, presenta un ejemplo elocuente de los resultados de aquella práctica.

A pesar de la escasez del local, del contingente abundante de enfermas y de la presencia constante del estado puerperal, que es por naturaleza infecto, no

existen las malas consecuencias que podrian esperarse y creo que en la Maternidad, la asistencia da tan buenos resultados como los del servicio domiciliario. Las diversas operaciones de obstetricia que he visto practicar ó he practicado, bajo la proteccion de los medios antisépticos empleados, han tenido siempre un resultado feliz.

Allí no se hacen ciertamente apósitos de Lister, pero su sistema se aplica á la profilaccia y curacion de las complicaciones puerperales, bajo la forma de inhalaciones ó de inyecciones feniadas practicadas en el útero ó la vagina, segun lo requieren los casos. Inmediatamente despues de hacer una version, una aplicacion de fórceps ú otras maniobras en el interior del útero, límpiase bien la cavidad de la víscera con soluciones de agua feniada, cúbrense luego los órganos externos con gazas feniadas que absorben las secreciones desinfectándolas, y detienen la invasion de gérmenes vivos venidos del exterior; repítense las curaciones úterinas ó vaginales, en los dias del puerperio, multiplícanse los cuidados, y de este modo se evitan casi todas las complicaciones.

Y no hay que alegar la benignidad de los casos, porque podria citar un respetable número de ellos en que abundan las razones para probar lo contrario. Recuerdo entre otros el caso notable [1] de una pobre francesa que llegó á pié desde la campaña, estenuada por la miseria y las fatigas de su largo

1 *Boletin Clinico de Partos* núm. 1764.

viaje, alojando en su vientre el cadáver de un feto de ocho meses. Presentóse el parto y se hizo bien la expulsion de la criatura, pero los *anexos* no podian extraerse por ninguna maniobra simple: introduciendo la mano en el útero se reconoció una adherencia tan fuerte de la placenta, que hacía infructuosa toda tentativa para sacarla entera y solo triturándola con los dedos y arrancando, unos tras otros, pequeños y numerosos fragmentos, se pudo terminar el alumbramiento.

Fácil es imaginarse como quedaria aquel útero, des pues de estas manipulaciones violentas, y la abundante secrecion purulenta que se estableció en la herida, en los siguientes dias, arrojando entre sus productos otros fragmentos de placenta que aun habian quedado fijos. Esta enferma, agotada, y teniendo en su seno aquella fuente tan propicia para una infeccion mortal, libró sin embargo de los peligros del puerperio y curó, gracias á la prolijidad de los cuidados que se le prodigaron, saneando diariamente las heridas uterinas por lavajes antisépticos, favoreciendo el curso de sus secreciones y modificando, por una medicacion recons tituyente, las malas condiciones del estado general.

Como resultado de la profiláccia y asistencia antisépticas, he observado, tambien, el decrecimiento y la poca propagacion de la *fiebre puerperal*, que es una enfermedad tan comun en las maternidades. Ha habido antes verdaderas epidemias, pero yo no las he presenciado y difícil me seria justipreciar sus causas; solo sé que en mis tiempos no ha habido mas que un

limitado número de casos aislados y de estos solo dos con terminacion fatal.

Otro tanto diré del *tétano infantil* que es una afeccion rarísima en nuestra Maternidad: yo no he visto ningun caso.

Semejante estado de cosas mantenia en nuestro ánimo una conviccion formal de las ventajas y seguridades que podian obtenerse con la asistencia antiséptica, y del inmenso rol de este sistema en todas las operaciones de la cirujía. Fué entonces cuando vino á presentársenos la ocasion de acometer la audacia de una OVARIOTOMIA practicada en el Hospital.

El natural interés, por lo notable, el deseo de progreso, una confianza intuitiva, nos hicieron pensar que, estudiando bien el caso, operando con habilidad, agotando todo género de precauciones, etc.; podia esperarse un éxito, y, decididos á la empresa, tratamos de ponerla en práctica, disponiendo nuestros medios de la manera mas metódica y eficaz para llegar al fin que nos prometíamos.

LA

PRIMERA OVARIOTOMIA

PRACTICADA

EN LOS HOSPITALES DE BUENOS AIRES

I

Historia patológica

En la tarde del 24 de Octubre de 1882, se presentó en el Hospital General de Mujeres la enferma Laura N., pidiendo la proteccion de la caridad y la ciencia para alivio de sus males.

La aquejaba una enfermedad del vientre que orijinada desde mucho tiempo atrás, habia venido desarrollándose y deformando su cuerpo con una enorme distencion del abdómen, que era el signo mas inmediato y ostensible de su padecimiento.

Desesperada por los continuos y crecientes sufrimientos que le producia tal estado, venia desde leja-

nos parajes, firmemente resuelta á entregar su cuerpo á la accion de todos los recursos de la medicina y cirujía, con que pudiera libertársele de aquella enfermedad que le hacia insoportable la existencia.

Interesóme desde el primer momento esta enferma, y, obrando previsionalmente, la hice colocar en una cama del servicio de Cirujía (Sala San Juan núm. 31), esperando con impaciencia el siguiente dia, en que, desde las primeras horas fuí á ocuparme de ella, y para que se prestase bien al exámen que deseaba hacerle, usé desde luego los mejores medios de captarme su voluntad y aprecio.

Este proceder que tanto prestigia al médico en todas partes, nunca es tan necesario observarlo como en el exámen de las mujeres enfermas, cuya confianza y franqueza se puede pocas veces obtener desde el primer momento, sobre todo, cuando se trata de reconocimientos ginecológicos, que generalmente agitan el nervosismo femenino, tocado en sus sentimientos de pudor y demás suceptibilidades propias del sexo. Y hay que transijir necesariamente con estas modalidades; yó, las respeto como es debido, tanto al tratar grandes señoras, como al acercarme á una pobre enferma de nosocomio, porque la honestidad no es patrimonio esclusivo de nadie y tiene sus ejemplares como excepciones en todas las clases sociales.

Nuestra enferma necesitaba este trato; era una jóven de 22 años, soltera, y de un temperamento escesivamente nervioso.

Su hábito externo revelaba caractéres de una cons-

titucion buena, que habia resistido sin gran deterioro á la invasion mórbida que venia sufriendo, y que deformaba su cuerpo por el enorme abultamiento del abdómen.

Sus condiciones morales eran excelentes y su actitud enérgica y resuelta ante el peligro, me agradó mucho, por la importancia que tiene este detalle ante las perpectivas de una intervencion quirúrgica.

Su inteligencia clara y la preocupacion consiguiente á la enfermedad, la habian hecho seguir con atencion el desenvolvimiento de ella, así es que respondia con acierto á las preguntas que se le hacian.

Por no entrar de improviso al exámen objetivo, me entretuve rastreando sus antecedentes.

Hasta hace tres años habia gozado de una salud escelente, sostenida por su constitucion sana, de tal modo que no revista en su pasado la existencia de ninguna enfermedad de importancia. Si ha tenido alguna dolencia, ha sido tan insignificante, que no guarda recuerdos de ella.

El dominio de las diátesis no ha penetrado jamás en su organismo ni por herencia, ni por adquisicion ulterior; hija de padres muy sanos y habiendo hecho siempre una vida regular y metódica, nunca se han manifestado en ella esos emblemas de la *miseria fisiológica* que se llaman vicio escrofuloso, estrumoso, etc; y que, rompiendo la regularidad de la nutricion, comprometen la vida vegetativa de todos los órganos y decrepitan la economía, predisponiéndola al desarrollo de las peores enfermedades.

Era púber desde los 13 años, aunque la regularidad de sus funciones catameniales era á menudo turbada por las molestias de la dismenorrea, pero sin llegar nunca al grado de una suspension completa.

Estos accidentes molestos, cuya levedad inicial no está siempre en relacion con sus posibles consecuencias, son muy comunes en las jóvenes, habitualmente tan exitables en el período menstrual, en el que, á pesar de su delicadeza, no guardan ningun respeto por las leyes de la higiene, creyéndolo todo pasagero, y, sin embargo, es innegable que la repeticion de las dismenorreas, sean de carácter neurálgico, congestivo, etc., tienen generalmente como resultado inmediato una flegmasia sub-aguda de la mucosa uterina, que puede por la continuidad de esa membrana propagarse hasta el seno de los ovarios, amenazando así con una inminencia mórbida de carácter crónico todos los puntos del aparato generador.

Laura N. participaba de los descuidos de la generalidad y se exponia tambien á las consecuencias comunes que dejo señaladas.

El orígen de su enfermedad lo refiere ella á una anterioridad de tres años; fué á mediados de 1879 que apercibióse de que su vientre crecía lentamente y sin motivo justificable.

Para ocultar la deformidad y pensando detener su desarrollo, se fajaba, pero tal compresion le ocasionaba dolores, que aumentaban con la marcha y demás movimientos.

Estas molestias crecientes la instaron á consultar

un médico que, despues de examinarla, le hizo notar en el lado izquierdo del abdómen la presencia de una bola, profundamente situada, del volúmen de una naranja.

Es de suponerse que era imposible limitar perfectamente el tumor en la region indicada por la enferma, que es la fosa ilíaca izquierda, porque una parte de él debia ser inaccesible en el fondo de la pélvis.

Pero parece que el observador reconoció bien la naturaleza del proceso y le pronosticó una enfermedad larga y de difícil curacion.

Desde entonces, Laura revisaba su tumor todos los dias y es así como sabe que siguió creciendo, lenta pero continuamente, que nunca estuvo estacionario, que á veces el vientre se elevaba mas, sintiendo dolores vivos, etc.; pero, esto se aplacaba con agua fria ú otros medios sencillos. De este modo el tumor iba creciendo, produciendo solo inconvenientes mecánicos para la marcha y demás movimientos; el peso cada vez mayor la obligaba á inclinarse hácia atrás para andar, hasta producirle un ligero grado de *lordosis.* Con el reposo de la cama todas estas molestias cesaban.

Este tumor crecia sin producir trastornos funcionales ó poco ménos.

No ha habido, en efecto, accidentes sérios de compresion en los órganos vecinos, ni los fenómenos á distancia que, por un mecanismo reflejo, provocan tan comunmente los tumores intra-abdominales, y mas aun, cuando radican en el aparato generador.

Así, las funciones estomacales é intestinales se han hecho siempre con regularidad, sin que haya tenido nunca diarrea, constipacion, disentería ó hemorroides que son fenómenos comunes en el curso de estas dolencias.

El hígado, á pesar de la compresion, ha conservado su normal funcionamiento, lo mismo que los riñones y uréteres; nunca ha habido en estos, esas compresiones instantáneas y completas que determinan una retencion absoluta de orina, seguida de trastornos graves.

La vejiga, es la única que por la compresion contínua que sufria, en un pequeño espacio, para dilatarse, retenia poco la orina, determinando pronto el tenesmo urinario, pero esto que era exajerado al principio, disminuyó mas tarde cuando el tumor, franqueando los límites de la pequeña pélvis, invadió triunfante las regiones del abdómen.

Los caractéres de la orina eran normales.

La menstruacion nunca ha faltado hasta el último mes antes de entrar la enferma al Hospital; vió sus primeras reglas á los 13 años, y lo único que las trastornaron son aquellos accidentes dolorosos que habitualmente sufria en su irupcion mensual.

Las demas funciones no presentaban alteraciones de regularidad dignas de estudio particular. Solo en el corazon, la observacion estetoscópica revelaba un soplo en el primer tiempo, que me llamó la atencion por coincidir con palpitaciones y la presencia de un ligero edema de los miembros inferiores; pero,

por el momento no le dimos gran importancia, pensando que bien podia ser un ruido nosohémico, atribuyendo el edema á la compresion de las venas intraventrales.

Como se vé, en esta investigacion, que sin duda fué mas prolija que como la refiero, habia buscado los síntomas subjetivos mas comunes de los tumores abdominales, con un resultado á la verdad poco satisfactorios. Quedaba el exámen objetivo, del que debian esperarse datos mas significativos. Procedí á él inmediatamente colocando la enferma en las mejores condiciones de posicion, tranquilidad, etc., para hacer una exploracion física, cuidadosa y completa.

Encuentro á la *inspeccion* el vientre distendido por una tumefaccion enorme de forma manifiestamente globular, y cuyos límites se perdian en las regiones adyacentes, rechazando las falsas costillas y cayendo por su gravedad hasta cubrir el tercio superior de los muslos.

Hé aquí las dimensiones detalladas :

MEDIDAS TRASVERSALES	Circunferencia de la parte superior del abdómen,		38 centímetros.
	Id. central id id.		118 centímetros.
	Id. de la parte inferior id.		62 centímetros.
MEDIDAS VERTICALES	Del púbis al esternon		60 centímetros.
	» »	ombligo	24 »
MEDIDAS OBLICUAS	De las espinas iliacas autero.	De la iliaca izquierda,	37 centímetros.
	Superiores al vértice del tumor.	De la iliaca derecha,	30 centímetros.

La diferencia entre ambos lados señalada por las medidas oblícuas, se distinguía á la simple inspeccion, por un predominio de la tumefaccion hácia la izquierda.

Como es natural, los tegumentos habian cedido en muchos puntos, que se marcaban por líneas blanquecinas, y la distension de las venas sub-cutaneas se dibujaba en líneas ajuladas.

Hacer la *palpacion* era muy difícil; apenas permitia reconocer los límites de un tumor redondeado, de superficie lisa y muy poco depresible, pero lo suficiente para percibir renitencia, primer indicio que tuvimos acerca de un contenido que no podia ser completamente sólido.

En cuanto á los movimientos de totalidad imprimidos á la masa por las manos ó por los movimientos de la enferma, se hacian sin dislocacion aparente y formando siempre cuerpo con las paredes del abdómen. Daba la percusion un sonido mate en toda la estension del tumor, excepto en el flanco derecho donde habia una zona irregular como de ocho centímetros, que ofrecia claridad haciéndose sobre todo sensible en el decúbito lateral izquierdo.

En el flanco de este último lado no se obtenia de ningun modo el mismo carácter, lo que era justo tener en cuenta, pues coincidia con los datos de la inspeccion y mensuracion, indicando el predominio del tumor hácia ese lado.

La *auscultacion*, que suele dar preciosas indicaciones, ilustraba muy poco en este caso; es decir, daba

signos negativos de las particularidades de los tumo
res ventrales, que se investigan por aquel medio ex-
plorativo.

En fin, el tacto vaginal y el cateterismo del útero, permitieron reconocer la integridad de los órganos generadores accesibles por estos medios exploratívos; solo la situacion del útero se hallaba lijeramente modificada, pues se le notaba como oprimido de arriba abajo, sólidamente fijado en el fondo de la escavacion pelviana, de modo que el cuello era muy accesible á la exploracion digital. Esta parte del órgano no estaba sensiblemente desviada, pero sí el cuerpo que, segun los resultados del sondaje, habia sufrido una inclinacion lateral derecha. Y este dato ó detalle topográfico, era interesante por correlacionarse con otros que ya he señalado.

Recorriendo los fondos de saco útero-vaginales traté con empeño de ponerme en contacto mas ó menos directo, con el tumor, pero la fluctuacion que otras veces he reconocido por este medio en los tumores líquidos, me fué imposiblle distinguirla en el presente caso, á pesar de estar preparado con la constatacion del mismo síntoma por la palpacion abdominal.

Pero no debe tampoco pretenderse obtener siempre la verificacion clara y minuciosa de todo lo que existe, en esploraciones delicadas y difíciles como estas; practicadas en órganos, donde es sabido que la apreciacion de los caractéres mas simples exije una educacion práctica y fineza de tacto especiales.

Por mas que el cirujano coloque los ojos y la inteligencia en sus dedos, la altura á donde se examina, la humedad de la region, la consistencia, blandura y desigualdad de los repliegues vaginales, etc , etc; son elementos que oscurecen el campo; por otra parte tan pequeño, donde cada vez aisladamente debe adaptarse nuestro instrumento de esploracion.

No se crea por esto que desconozca, yo, que el tacto es el primero entre todos los procedimientos de diagnóstico ginecológico; lejos mi de esta idea, soy de los que mas le usan y defienden, tanto por la educacion adquirida, cuanto por el concurso poderoso que me presta á cada instante en la asistencia de mujeres que tengo encomendada.

Solo he querido, pues, hacer alusion á las dificultades comunes para adquirir siempre síntomas claros y completos por el tacto vaginal, estableciendo que hay casos en que, como en el presente, es preciso contentarse con una parte y complementar la semiología necesaria con el resultado de otras observaciones, tales como las que anteriormente hemos hecho; y aun así mismo, es menester mas tarde reflexionar sobre la totalidad de los datos, analizarlos escrupulosamente, compararlos entre sí, valorizar su significacion relativa, establecer, en fin, un buen diagnóstico diferencial con otras enfermedades de síntomas parecidos, para en conclusion, tener una idea regularmente fundada del padecimiento de que se trata.

El diagnóstico directo atestiguaba la existencia de un gran tumor del vientre, de carácter benigno,

predominando hácia el lado izquierdo, y en cuya composicion se hallaba una sustancia líquida que, aunque no pudiera tomarse como único contenido, caracterizaba suficientemente el neoplasma para colocarle entre los de naturaleza quística.

Pero aparte de esto, era necesario analizar y someter á un raciocinio metódico los síntomas recojidos, procurando la determinacion del sitio anatómico del tumor, y el órgano ú órganos comprendidos en su desenvolvimiento.

Contaba aun con veinte y cuatro horas de posesion esclusiva de la enferma, y continúe estudiándola; busque el concurso de los mejores libros, que me era indispensable, y leí con atencion todas las enfermedades ó estados que pueden abultar el abdómen, comparando siempre sus caractéres con los datos adquiridos de mi enferma.

La nómima de esos diversos estados, la ha reunido G. Thomas, mejor que nadie, en el siguiente cuadro que copio á continuacion, y que sirvió entónces de programa á mis estudios.

Espesor ó tension anormal de las paredes abdominales.	Obesidad; Edema; Elefantiasis; Espasmo tónico.

Distension de las vísceras abdominales.	Timpanitis;
	Tumor fecal;
	Dilatacion del estómago;
	Plenitud de la vejiga;
	Hematómetra;
	Fisómetra;
	Hidropesia de las trompas uterinas;
	Corion quístico.
Acumulacion de fluido en el peritoneo.	Ascitis;
	Hidropesia enquistada;
	Hematocele;
	Acumulacion colóidea.
Enfermedad quística de otras partes del abdómen.	Quiste del ligamento ancho;
	Quiste renal;
	Quiste esplénico;
	Quiste hepático;
	Quiste parásito;
	Quiste subperitoneal;
	Quiste uterino;
	Cisto-fibroma uterino.
Esceso de desarrollo ó dislocacion de otras vísceras abdominales.	Fibroma uterino;
	Hipertrófia del bazo;
	Hipertrófia del hígado;
	Tumor fibro-plástico del peritoneo;
	Sarcoma de las glándulas abdominales;
	Enfermedad maligna;
	Tumor epiplóico;
	Dislocacion del riñon;
	Dislocacion del hígado;

Gestacion.	Normal. Estra-uterina { Abdominal; Tubaria; Intersticial; Con hidropesia del amnios; Con hidropesia ovárica; Con criatura muerta.
Estados morbosos de las paredes y del tejido areolar de la pélvis.	Encondroma; Encefalóide de los huesos; Abceso de la pélvis.

No me detengo ahora á considerar cada una de estas afecciones aisladamente y relacionarlas con el estado de mi enferma; los médicos instruidos y sobre todo, los ginecólogos estan acostumbrados á este trabajo y llenarán fácilmente el vacío, sin necesidad de que se les repita la historia sintomatica de cada una de aquellas afecciones; y antes de ocupar muchas páginas con estudios que no me pertenecen [1] prefiero que en este punto entiendan solo los especialistas.

Basta tomar en consideracion los síntomas que daba el examen del abdómen y del aparato generador, elevarlos á la categoria de sígnos diagnósticos y compararles con los que se refieren á cada una de aque

1 Los trabajos à que aludo y que tratán con gran acopio de datos el diagnóstico diferencial de las enfermedades que figuran en el cuadro de G. Thomas se hallan en su magnifica obra de enfermedades de mujeres; he consultado tambien con el mismo objeto á :—

Courty: *Traité pratique des Maladies de l'Uterús et de ses annexes, 3e.* Edit. 1881.

Puistienne: *Remarques et observations sur quelques tumeurs enkystées pelviennes ou abdominales chez la femme*—Paris 1867.

Spencer Wells: *Diseases of Womman.*

Kœberlé: *Diagnostic differenciel des Kystes sereux sous-peritonéaux et les Kystes ovariques,* (Gazette med. de Strasbourg 1876—núm. 1).

Gallard :—*Leçons cliniques sur les maladies des femmes.* Paris 1879, etc., etc.

llas entidades mórbidas, para comprender cómo muchas podian ser con facilidad eliminadas; quedaban solo ante mi opinion, como enfermedades entre las cuales debia encontrarse el diagnóstico exacto, las siguientes:

Quiste del ovario.
Quiste renal.
Quiste de los ligamentos anchos.
Derrame enquistado del peritóneo.

Y para discernir entre estas, no eran á la verdad suficientes las nociones de observacion recojidas.

El *quiste del ovario*, era lo que mas me atraia sin duda por ser el mas comun y estar muy conforme con el cuadro ofrecido por la enferma, pero se han cometido tantos errores, aun en los casos al parecer mas claros, que es bien permitido vacilar mientras no se tengan pruebas evidentes para una afirmacion.

Los *quistes renales*, por ejemplo, han inducido á error varias veces á los observadores mas hábiles, por que si bien es cierto que en estos casos es un dato de mucha significacion la situacion anterior de los intestinos, con todo, el mismo carácter suelen, aunque muy accidentalmente, presentar los cistomas ováricos.

Quedan solo, el exámen de la orina y la puncion esploradora como elementos diferenciales; el primero, que solo podría faltar en el caso imprevisto de una coexistencia de lesiones en ambas vísceras (riñon y ovario) y el segundo, que aun no se habia usado.

Lo único que puede decirse, es que las orinas perfectamente normales, de mi enferma, eran negativas de un quiste renal, porque en este caso aquel líquido se altera por la presencia de pus, sangre, albumina, etc.

La puncion disiparia el resto de la duda (?)

Era este medio esplorativo el único tambien para discernir sobre los *quistes de los ligamentos anchos* tan intimamente parecidos á los ováricos uniloculares, pero cuyo contenido se diferencia bien del de estos últimos.

En cuanto á los *derrames enquistados del peritoneo*, la solucion era y es casi imposible, porque el líquido de éstos no tiene caractéres físicos ó químicos que le distingan especialmente; es tan difícil evitar el error que Mc. Dowell, el gran maestro en cuestiones de tumores abdominales, y creador de la ovariotomía, abrió el vientre en un caso de esta naturaleza, creyendo que se trataba de un tumor ovárico, y Spencer Wells [1] hablando del mismo asunto ha llegado á decir:—« No conozco medios para distinguir semejantes casos de la hidropesia de los ovarios ».

En estos casos difíciles, los norte-americanos recurren á menudo á la esploracion de la misma cavidad abdominal, por el recto, introduciendo la mano y parte del brazo, segun el método de Simon, pero yo no he querido usarlo nunca, por que si

1 *Diseases of the ovaries.*

bien es precioso, no puede negarse que es tambien muy violento, apesar del uso del cloroformo.

El juicio definitivo pendia, pues, del exámen del líquido contenido en el tumor y así es, que cuando á la mañana siguiente llegó el Doctor Albarellos, médico de la sala, y despues de imponerse del estado de la enferma, propuso una puncion evacuante, me felicité de ello. Disminuyendo el tumor por este medio se conseguian dobles ventajas, unas para la enferma, que se aliviaria de la postracion y la disnea que sufria, otras para el médico que podría esplorar el abdómen con mas facilidad.

El Doctor Albarellos en presencia del Doctor Molina y de mi compañero el Doctor Arce, que tambien habian examinado la enferma y proseguian con igual interés la utilidad de estas investigaciones, procedió inmediatamente á la pequeña maniobra, segun las reglas de la paracentesis y, retirada el alma del trocar, empezó á correr por la cánula un chorro inagotable de líquido color chocolate mas ó menos claro ú oscuro, pero sin perder aquel tinte, de consistencia siruposa, inodoro y cuya cantidad estraida pesó:

11.795 gramos

Habia mas aun, pero retírose la cánula, antes de agotarle, como se aconseja en estos casos.

Antes de aplicar el vendaje conveniente, hicimos todos la palpacion abdominal, y entonces sí, pudimos reconocer la existencia de una gran bolsa quística, lisa y fláxida que ocupaba ambos flancos y llegaba

hasta el diafragma; en ese momento recien pudieron apreciarse el hígado, estómago y bazo, desalojados antes y oprimidos por la invasion del tumor.

En la fosa ilíaca izquierda habia, ademas, otra bolsa quística que parecia por su volúmen y consistencia la cabeza de un feto extra-uterino. Esta parte del tumor no se habia vaciado por el trocar, lo que significaba que algun tabique la separaba de la gran cavidad punzada.

En cuanto al líquido, cuyos caractéres físicos ya hemos señalado, el análisis químico demostró en él, aparte de las sustancias comunes de los líquidos órganicos, y una cierta cantidad de *materia mucosa* y *colóidea* que se precipitaba por el simple reposo, un esceso de *albumina*, que se hacía visible calentando el líquido decantado, tratándole por el alcohol ó el ácido nítrico, reactivos seguros de dicho principio inmediato.

Separadas estas sustancias, la porcion de líquido sobrenadante quedaba aun teñida de un color oscuro. Esto era debido á la presencia del principio colorante de la sangre que irrigaba las paredes del quiste, en el interior del cual, se habian sin duda, efectuado en distintas épocas, hemorragias capilares.

El microscópio hizo ver en el líquido una gran cantidad de detritus hemáticos y glóbulos sanguíneos, cuya forma se conservaba en algunos perfectamente bien.

Otras preparaciones, simples ó lavadas por alcohol, permitieron reconocer cierto número de *células gra-*

nulosas, visibles, sobre todo, con el uso del ácido acético, *gotitas grasosas*, *corpúsculos inflamatorios* y además numerosos cristales de colesterina que incomodaban por su abundancia.

No eran un lujo de observacion los cuidados analíticos tomados en este caso, pues mucha es la importancia que sus resultados tienen en la claridad del diagnóstico.

Aquí, los hechos fueron decisivos para la opinion de los que observábamos, porque puede decirse, sin temor de errar, que los caractéres señalados por nuestro análisis no se encuentran en otro líquido que en el de los *quistes del ovario*, teniendo en cuenta sobre todo, la presencia marcadísima de la albumina y la de las células granulosas ováricas que desde su descubrimiento por Drysdale son miradas como características de aquella enfermedad, y que, segun se espresa el mismo sábio, permiten que por el microscópio y los reactivos « pueda distinguirse el el líquido estraido de los quistes ováricos del de todas las demas hidropesías abdominales. [1]

Desde luego podíamos eliminar aquellas enfermedades últimas (quiste renal, quiste de los ligamentos anchos), que detenian todavía nuestro juicio; reunanse todas las observaciones recojidas, de estos tumores, y veráse bien que nunca sus líquidos se han parecido al de nuestro caso; por el contrario, presentan otros caractéres que les distinguen perfectamente.

1 T. M. Drysdale *Trans. Amer. Med. Asso.*

Las condiciones y antecedentes de la enferma, el sitio y modo de desarrollo del tumor, sus síntomas exteriores, etc., etc.; no podian permitir mas que un prejuicio sobre su verdadera naturaleza; pero posesionados ya de los nuevos elementos obtenidos por el resultado importante de la puncion, pudimos formular una opinion resuelta. Esta fué unánime, todos los que formábamos la consulta diagnosticamos; *un quiste seroso multilocular del ovario izquierdo.* [1]

Decir quiste del ovario, con los fundamentos que dejo establecidos, es resolver un problema de patología, pero cuando se trata de intervenir quirúrgicamente, se vé que no basta reconocer el sitio y naturaleza del tumor: hay que aclarar aun otros varios pormenores de cuya dificultad é importancia me ocuparé mas tarde; por el momento no se habia dispuesto nada en el sentido de una intervencion activa y se trataba solo de realizar un diagnóstico nosográfico.

La enferma fué sometida á una asistencia médica paleativa, que mejoró su estado general y antes de cumplir un mes tuvo necesidad de salir del Hospital, y así lo hizo, prometiéndonos volver para continuar su tratamiento.

Pocos dias gozó de esta libertad, y habiendo sa

1 No trato la cuestion patogénica ó de origen de este tumor, por no estenderme en discusiones qúe alterarian la indole esencialmente práctica de mi trabajo.
La génesis de los quistes del ovario como la de todos los tumores en general es una cuestion oscura y controvertida; todo lo que se sabe al respecto puede verse en las siguientes obras:
Courty, obr. cit, pág. 1234.
Wirchow, *Pathol. des tumeurs* t. I.
Sp. Wells, obr. cit.
Wilson Fox, *Lehrbuch der patholog.* Anat. III, 424. Wien 1861.
R. Herrera Vegas, *Etude sur les Kystes de l'ovaire et l'ovariotomie*, p. 1617 cit. Tésis de Paris, 1864.

lido el 9 de Noviembre, el 28 del mismo mes, volvió á ingresar al establecimiento [1] con una reagravacion inusitada de sus males, ocasionada, sin duda, por el abandono y la situacion menesterosa que pasara en ese poco tiempo que siguió á su pequeña mejoría.

Estaba pálida y flaca. Su hábito externo daba señales claras de esa notable decadencia orgánica que acompaña habitualmente al desarrollo y presencia de los tumores abdominales, por benigna que sea su naturaleza, bastando para esplicar el deterioro, la situacion de aquel cuerpo estraño que altera mecánicamente el movimiento y rol funcional de los órganos vecinos, que desarrolla trastornos simpáticos en otros mas lejanos y que esplota, además, los materiales nutritivos aprovechados en alimentar su crecimiento.

En una palabra, el estado físico de Laura N. presentaba la mayor parte de los rasgos fisionómicos que con tanta exactitud han descrito Wells y Burns, [2] decorándolos el primero con el nombre original de *facies ovárica.*

El quiste se habia llenado recobrando nuevamente casi el volúmen primitivo y siguió creciendo hasta pasar este límite, en el tiempo que se mantuvo la enferma en reposo, sometida á un tratamiento adecuado para levantar su organismo decaido. Así, el 28 de Diciembre, en que fué rigurosamente necesario hacer una nueva puncion, las dimensiones del abdó-

1 Ocupó la cama núm. 33 de la Sala San Juan.
2 Burns—*Principles of midwifery.* London, 1843, p. 154.

men, tomadas como en la época anterior, eran las siguientes:

Transversales	Circunsferencia superior,		98 centímetros.
	Idem central,		116 id.
	Idem inferior		102 id.
Verticales	Del púbis al esternon,		67 id.
	Del id. al ombligo,		22 id.
Oblicuas	De las espinas iliacas antero superiores al vértice del tumor.	De la iliaca izquierda,	42 centímetros.
		Id. id. id. derecha,	36 centímetros.

Como se vé, estas dimensiones superan á las señaladas la otra vez (véase pág. 45) y revelan el aumento adquirido por el tumor en este último tiempo.

La cantidad en peso, del líquido evacuado fué de

10,600 gramos

y presentaba los mismos caractéres que el extraido anteriormente.

Entonces, por ausencia del Dr. Albarellos, visitaba en sus salas el médico interno del Hospital Dr. S. A. Molina, cuyos conocimientos y aptitudes en ginecología son bien reputados. Estudió el caso convenientemente y opinó en fin, que la estirpacion del tumor era el único recurso radical que podia aplicarse á aquella enfermedad.

Esta idea era tambien, á mi ver, la mas plausible y aunque fuese difícil, hasta atrevida, su ejecucion en las condiciones que nos rodeaban, ella encarnaba, con todo, nuestras mejores convicciones, y, ante una esperanza de éxito, no importaba el esfuerzo que cos-

tara; desde luego pusimos, pues, todo el empeño necesario contra las dificultades que habia que vencer para convertirla en hecho práctico.

Discusion y preparativos del tratamiento quirúrgico

Las dificultades eran de dos órdenes, aunque concurrentes á un mismo fin:

1°—Habia que profundizar mas el estudio de la enferma para persuadirse de que el caso era operable.

2°—Reunir en un hospital como èste, las condiciones hijiénicas necesarias para el éxito de una operacion tan delicada.

§ I.

Respecto del tumor, preocupónos la averiguacion de algunos detalles que, como dijimos, era necesarios abordar antes de una operacion.

Determinamos la relacion del quiste con los órganos vecinos é inquirimos en lo posible las adherencias peritoneales, cuestion difícil de esclarecer con preci-

sion y cuya importancia ha sido de diverso modo juzgada por los prácticos. «La existencia de adherencias, constituia una cuestion importantísima cuando se empezó á practicar la ovariotomía, por que se creia que ponian obstáculo á la estirpacion de estos tumores, pero hoy que las mas fuertes adherencias se rompen, no solo sin causar perjuicio, sinó con resultados á menudo mejores que los que siguen á la estirpacion del tumor cuando está sano el peritóneo, su importancia es relativamente insignificante; lo que no deja de ser fortuna, pues el determinar la existencia de adherencias es poco mas que cuestion de conjetura y fuera de algunos hechos muy generales, por los cuales nos aventuramos á formar parecer, todo es predicion empírica, tratándose de este asunto.» (T. Gaillard Thomas.)

Yó, no miro con tanta ligereza el fenómeno y creo que la existencia de cierto grado de adherencias es favorable, por cuanto siendo ellas el resultado de una série de flegmasias parciales del peritóneo, esta membrana se habitua á la irritacion, pierde su suceptibilidad normal y adquiere un estado de tolerancia al traumatismo muy conveniente para la operacion; pero tambien pienso que, cuando son muchas, gruevas y vasculares, son un inconveniente sério para el aislamiento del tumor y un peligro inminente de hemorragia; de manera que, unas veces favorable, otras contrario, nunca lo creo de carácter insignificante.

No hay medio seguro para determinar con exacti-

tud las adherencias, esto es cierto; pero la apreciacion puede llevarse hasta cierto punto útil, sin pretender un esclarecimiento circunstanciado y preciso.

En nuestro caso, yo crei, teniendo en cuenta la inmovilidad del tumor, bajo la pared abdominal [1] su situacion siempre central á pesar de los movimientos de la enferma, la fijeza del útero, la existencia anterior, en varias ocasiones, de dolores de vientre con fiebre etc., que no podian ser otra cosa que peritonitis; creí, digo, en la existencia de adherencias, pero en un grado que no era peligroso para la operacion.

Deseábamos despues conocer la longitud del *pedículo* [2] lo que es importantísimo para el éxito de la operacion, y lo intentamos segun los preceptos dados por Tixier [3] de cuyos estudios especiales pueden deducirse los siguientes datos:

Signos del pediculo largo:—Vientre en alforja cayendo sobre los muslos, elevacion y movilidad del útero, ausencia del tumor en la escavacion pelviana, etc.

Signos del pedículo corto:—Vientre elevado y sostenido sin prominencia marcada en la parte media, útero en descenso é inmóvil, ocupacion de la escavacion pelviana por el tumor, etc.

1 Véase página 46 de la tésis.

2 El pediculo de los tumores ováricos está formado por la trompa, los vasos y nervios correspondientes envueltos en la parte de ligamento ancho que contiene dichos órganos.

3 *Le Pèdicule et son Traitement aprés l'Operation de l'Ovariotomie*. Strasbourg 1869;—Archives generales de medecine 1870.

Y de acuerdo con estos signos debia en nuestro caso tratarse de un pedículo corto, lo cual era un inconveniente.

Pero ello no bastaba para desanimarnos, porque observaré, ahora, como entonces, que los trabajos de Tixier solo han conseguido señalar los estremos dejando espacio á los términos medios, que son muchos. Yo permanecí en la duda francamente, porque si bien el tumor ocupaba gran parte de la pélvis, tambien era bastante prominente en el abdómen y la fijeza de la region inferior, que era un signo de brevedad del pedículo, tambien podia atribuirse á la sujecion por adherencias periféricas.

Ya parecian salvados todos los inconvenientes, cuando revisando las contraindicaciones comunes, encontramos en nuestra enferma una de carácter formal.

La auscultacion del aparato cardíaco, dijimos en otro punto (véase pág. 44) que revelaba un ruido anormal, un soplo que nos pareciera nosohémico; pero ahora, estudiado mas particularmente y con la correlacion comprobante de otros hechos, resultaba ser el signo estetoscópico de una *insuficiencia mitral* clínicamente reconocida.

No se necesitan mas esplicaciones para comprender la seriedad de este accidente, y la impresion que debió causar en el ánimo de los que preparabámos una operacion tan grave como la ovariotomía.

La lesion valvular coexistía con una marcada hipertrofia del ventrículo izquierdo, gracias á la cual el

músculo cardíaco desarrollaba en sus sístoles una fuerza suficiente para dirijir las corrientes sanguíneas entre los obstáculos periféricos producidos en una gran estension por la presencia del tumor abdominal; y si es cierto que habia algunos signos de congestiones viscerales y un poco de edema en los miembros inferiores, varias eran las causas que esplicaban estos fenómenos sin que pudieran atribuirse esclusivamente al vicio del corazon.

No creo que estas razones autoricen la temeridad ó disminuyan los peligros; habiamos llegado, sin embargo, á un momento en que el entusiasmo del cirujano y los deseos desesperados de la enferma, ponian nuestras manos en la obra, no podiamos re troceder, y así, despues de repetidas consultas al respecto, nos decidimos á dar término á todas las discusiones agregando á nuestra empresa una probabilidad mas de mal éxito.

§ II.

La ovariotomía ó estirpacion de los ovarios es en nuestros dias una de las operaciones mas perfectas de la gran cirujía.

Hay dos métodos operatorios principales, segun que se practique por la vagina (ovariotomía vaginal [1]

1 Creada por G. Thomas, 1870.

ó por el abdómen (ovariotomía comun ó abdominal). [1]

El primero se aplica especialmente á los tumores pequeños. El segundo, es el único recurso para la estirpacion de los grandes tumores.

Para nosotros, era este último el camino señalado por las condiciones del caso.

Despues de considerar los procedimientos de los principales ovariotomistas, con sus modificaciones respectivas, decidimos adoptar el de M. Kœberlé [2] que con lijeras variantes que tendré cuidado de señalar, seguimos en todos sus detalles.

Omito la exposicion didáctica de dicho procedimiento, porque la operacion que trataré en seguida será una descripcion práctica del mismo.

Pero, adoptado ya el procedimiento, faltaba salvar los inconvenientes del local en que habia que ponerlo en práctica, pues todos los demás cirujanos y la voz de la estadística establecen terminantemente la necesidad de operar en parajes saludables, preferentemente en la campaña, etc., y nosotros teníamos que hacerlo en este establecimiento, de cuyas condiciones higiénicas nos hemos ocupado al principio y que apesar del plantel de precauciones antisépticas, que se tienen en vigencia, es siempre un hospital, con su cortejo de peligros, sobre todo, para estas grandes operaciones que nunca se habian practicado.

1 Practicada por primera vez por Mac Dowell, 1809.
2 Kœberlé *Nouveau Dictionnaire de Médecine et de Chirurgie pratiques Artre* OVAIRES t. 25, p. 560.

Sinembargo, el éxito debia buscarse en estas condiciones deficientes, para que constituyera un verdadero triunfo y con tal conviccion pusimos manos á la obra.

Habíamos estudiado mucho las operaciones antisépticas, y el conocimiento de todos aquellos hechos, que hemos relatado en el primer capítulo de este trabajo, despertaron nuestro valor y diéronnos la creencia de que si aquí no se historiaban muchos casos semejantes, era porque aun no se habian aplicado bien todos los recursos del arte para la realizacion de esas empresas.

Todo consistia para nosotros en crear artificialmente en medio del hospital un sitio que reuniera todas las ventajas del aislamiento y la sanidad, manteniendo duraderas estas condiciones por la mas rigurosa proteccion contra la influencia perniciosa de la atmósfera y demas elementos circunvecinos.

Elijióse como local un saloncito que cuadra uno de los patios á que dan frente las principales salas, y que, apesar de no contener enfermos, participa de la misma atmósfera y es, además, en sí mismo, un pequeño foco de infeccion, por ser, desde antiguo, gabinete para la enséñanza de los partos y donde hay siempre muchos fetos y piezas patológicas mal conservadas en alcohol, algunas de las cuales he encontrado, varias veces, en estado de putrefaccion. Todos los que han visitado esta pieza habrán notado mas de un dia el olor pestilencial que suele percibirse en ella.

Pero no habia otro paraje que utilizar y tuvimos que conformarnos, empezando nuestro trabajo de saneamiento por cambiar tales condiciones.

El método antipséptico de Lister debia ser el agente principal de la transformacion.

Se desalojaron los muebles, limpiarónse escrupulosamente las paredes y los pisos, dejándose varios dias y noches abierto el cuarto á la ventilacion mas completa.

Quince dias antes de la operacion, cerrarónse bien las puertas y en el interior se colocó en actividad un gran aparato pulverizador de Championnière irradiando en la atmósfera una solucion feniada de 333,3 o/oo (ó sea la 3ª parte de ácido fénico) durante cuatro horas. Era imposible soportar por algunos minutos la accion casi caústica de aquel vapor que oscurecia el recinto esparciéndose por todos sus rincones. Creo que con este medio se matan todos los bacterios, microcus ó gérmenes de ellos que puedan existir en un lugar dado, y es con tal objeto que fué aplicado en el presente caso. La operacion se repitió ocho dias despues, manteniendo asi durante todo el tiempo transcurrido, la atmósfera confinada de la habitacion, constantemente impregnada por los vapores feniados.

Finalmente, la víspera del gran dia, encerrados alli todos los objetos que habian de servir para la operacion y las curaciones de la enferma, se hizo otra fumigacion con agua feniada al 50/000 la que unida á los vapores acuosos de la caldera del aparato quedaba

rebajada á una atmósfera con 25/000 de ácido fénico.

Los objetos de que hablamos eran:

1° Una cama con colchones y coberturas, todo completamente nuevo, para colocar la enferma despues de operada.

2° La mesa con un colchon delgado y duro para el momento de operar. [1]

3° El surtido de gazas, algodones, impermeables, etc., (sistema listeriano), vendas, compresas y demás elementos que debian usarse en la primera curacion y en todas las sucesivas.

4° Los instrumentos para la ovariotomía, á saber: bisturís, tijeras, pinzas de diseccion, sonda acanalada, pinzas hemostáticas, pinza dentada de Kœberlé, pinza de Nélaton, trocar especial, cierra-nudos de Cintrac, alambre, agujas y alfileres de sutura, *cadgut* y seda de China, esponjas de varios tamaños y otros instrumentos mas que podría enumerar como accesorios y que es bueno tener cerca, siempre que sea posible, para los casos imprevistos, porque, como dice Kœberlé, en la estirpacion de los tumores abdominales hay siempre que contar con lo imprevisto y lo desconocido, preparándose contra todas las complicaciones posibles.

Todos los objetos citados se pusieron en condiciones perfectamente asépticas.

Los instrumentos se colocaron, primero durante 24 horas en una solucion de—

1 En Paris. M. Péan usa un lecho especial construidó por Mariaod. Véase Churchil *Traité des Malad. des femmes*, pág. 670, 671.

Glicerina pura 5 partes.
Acid fénico crist. 1 »

y sacados de esta, permanecieron desde 12 horas antes de la operacion en agua feniada al 10/000.

Las esponjas fueron objeto de una preparacion especial. Eligiéronse nuevas, esponjas de Esmirna y se trataron por maceraciones sucesivas, durante 24 horas, en cada uno de los líquidos siguientes:

1° Bicarbonato de sodio..... 10
Agua..... 100
2° Sulfito de sodio..... 10
Agua..... 100
3° Alcohol á B^mé..... 40 °
4° Agua feniada, graduada al..... 50/000

En esta última solucion permanecieron hasta el momento de operar. En fin, para concluir con esto, agregaré que durante la operacion, una vez usadas las esponjas, se lavaban en agua feniada al 5/000 y se enjuagaban en otra al 12.50/000 mantenida á una temperatura de 40° c.

Se colocaron tambien, en un lugar cómodo, varias vasijas para recibir los productos, y un lavatorio portátil surtido con agua feniada (5/000) para que las personas que tocasen la enferma se lavaran á cada instante las manos.

El pulverizador fué cargado con una solucion listeriana de 25/000.

Era necesario evitar la acumulacion de personas y asi solo se invitó á un reducido número, imponiendo rigurosamente la condicion de que ninguno hubiera

asistido en esos dias enfermedades contagiosas ni prac-
ticado alguna autópsia.

El Doctor S. A. Molina fué el operador, asumiendo todas las prerrogativas directrices proporcionadas á la responsabilidad del cirujano.

Los Internos del Hospital R. Colon y F. Arce, que habian ejecutado todas las disposiciones preables y estudiado con detencion el caso, como la operacion á efectuarse fueron los ayudantes inmediatos; encargados, el primero de acompañar al operador y el segundo, de los cuidados de la anestesia que exigian gran conciencia y precision.

El Practicante externo D. Abel Ayerza ocupóse de la administracion de las esponjas, manteniéndolas en las condiciones asépticas establecidas.

Los señores Médicos, Dres. Iturrios, Ayerza (J. A), Lloveras (C.), Arini, Vila y Aguiló que asistieron á la operacion prestaron hábil y generosamente los demas servicios, como ser el cuidado de los instrumentos, la vigilancia de las funciones de la paciente y otros cuidados de observacion.

En cuanto á la enferma, dos dias antes tomó un purgante salino y la víspera 3 gramos de sub-nitrato de bismuto dividido en 6 dósis, para descomponer los gases y líquidos sulfurados del tubo digestivo.

Estaba tranquila y esperó con entereza de carácter la llegada del dia designado para la operacion.

II

Ovariotomía

Tuvo lugar el 22 de Enero de 1883 en el recinto especialmente preparado y mantenido artificialmente á la temperatura de 26° c.

La enferma vestida con una larga camisa de franela y envuelta las piernas y muslos con vendas de la misma tela, para evitar todo enfriamiento, fué colocada en la mesa de operar, en decúbito supino. He aquí las dimensiones del abdómen en aquel momento:

Circunf. superior	96	centímetros.
Id central	106	»
Id inferior	91	»
Medida del esternon al ombligo . .	44	»
» ombligo al púbis	22	»

Esto demuestra, una vez mas, cómo el tumor despues de las punciones evacuatrices, volvia siempre y pronto á recobrar su primitivo volúmen.

Anestesia.—El sueño anestésico fué procurado por medio del cloroformo[1] que administraba mi compañe-

1 Sp: Wells hace uso del bicloruro de metileno; otros cirujanos emplean el éter, el éter mezciado con cloroformo, el cloral, una inyeccion hipodérmica de morfina seguida por un agente anestésico, etc. Con estos diversos medios se pretende evitar las naúseas, vómitos y otros fenómenos, pero la verdad es que todos pueden producirlos, siendo estos accidentes debidos principalmente á una disposicion individual de los enfermos; por esta y otras razones creo, como M. Kœberlé que el cloroformo puro es el mejor agente anestésico.

ro de internado el Dr. Arce (F.) con toda la circunspeccion y prudencia que el caso exigia, y teniendo en cuenta que «*cloroformar es un arte que exige una atencion de todos los momentos y mucha habilidad y esperiencia.*» [1]

Obtúvose el resultado pronto y sin violencia; eran las 7.55 a. m. y la enferma dormia el sueño profundo y tranquilo de la anestesia bien establecida.

Cateterismo.—Antes de incindir el abdómen practicóse el cateterismo vesical, estrayéndose cierta cantidad de orina y procurándose así la retraccion completa de la vejiga, lo que evitaria su lesion.

Incision abdominal.—Situado el operador á la derecha de la enferma, frente á la luz directa, hizo con el bisturí la primera incision de *diez* centímetros de largo, empezando un poco debajo del ombligo y terminando á *seis* centímetros del púbis; cortó capa por capa la piel y el tejido celular sub-cutáneo, exactamente en la direccion de la línea alba, hasta descubrir la membrana fibrosa que cubre, y que separaba en este caso los músculos rectos del abdómen.

Limpióse bien la herida y levantando en un estremo de ella, por medio del tenáculo, la membrana fibrosa, se le practicó un ojal, por el que fué pasada una larga sonda acanalada, cortándose sobre ella los tejidos. Hecho esto, se revisaron todos los pequeños vasos venosos seccionados y se contuvo el derrame sanguíneo, tocando sus aberturas con esponjitas

1 Sedillot. *MédecineOpératoire* t. 1, p. 16.

mojadas en agua de Pagliari y comprimiendo algunas entre los mordientes de las pinzas hemostáticas. Bien limpia y seca la superficie traumática, se procedió á incindir sobre la sonda, el peritoneo parietal, con los mismos cuidados que anteriormente. Salió una pequeña cantidad de serosidad ascítica, pero derramándose al exterior porque mis manos, sujetando exactamente los tegumentos sobre el tumor, impedian por completo la entrada de ninguna sustancia en la cavidad abdominal.

Vióse entonces aparecer en la herida la superficie esférica, azulada y reluciente de las paredes del gran quiste, formando parte de ellas la porcion visceral del peritoneo

Como la abertura era insuficiente, se la prolongó hácia arriba hasta darle una longitud de *veinticinco centímetros*, usando para ello las tijeras, introducida una rama en la cavidad del vientre y contorneando el ombligo á la derecha para no herir el ligamento suspensor del hígado.

Luego, despues de lavarse el operador las manos en agua feniada tibia, exploró con suavidad la superficie del neoplasma y reconoció las aderencias que eran numerosas pero, en su mayor parte, débiles y sin contener vasos de importancia, por lo cual se juzgó inofensivo desgarrarlas, y así se hizo. Las aderencias con el estómago eran las mas fuertes y las que dieron mas trabajo; algunas gruesas se resistaron hasta mas tarde, que pudieron ser examinadas de cerca y destruirse sin temor.

Esta maniobra fué, como se vé, ejecutada con las mayores precauciones, y es así que es preciso hacerlo por que sinó, en un descuido, puede romperse la pared del quiste, lo que ocasionaria el lamentable accidente de derramarse sus productos en la cavidad peritoneal, sin que hubiera ningun medio de evitarlo. Solo las aderencias ligeras y medianas deben desprenderse en este momento dejando las mas gruesas y vasculares para despues de vaciar el quiste.

Puncion del tumor—Una vez que estuvo libre el tumor de sus principales adherencias con las paredes abdominales, se hizo la puncion, para reducir el volúmen, por medio del trocar especial de Kœberlé, que tiene un apéndice en la parte lateral de la cánula, donde se adapta un tubo de caoutchouc para conducir el líquido hasta la vasija que debe recibirlo. Durante la evacuacion del líquido ocupábame de sujetar y comprimir las paredes del vientre, que caían en flaxidez, con objeto de evitar el derrame peritoneal y los trastornos viscerales que suelen ocasionarse al sufrir un cámbio brusco en el equilibrio de su circulacion. Las paredes del quiste eran sujetadas contra la cánula por fuertes pinzas de prehension que, una vez retirada aquella, fueron reemplazadas por una pinza de Nélaton para mantener cerrada la abertura, y manejar el saco quístico sin desgarrarle. No hubo que repetir la puncion por que con la primera salió la mayor parte del líquido, contenido en el departamento principal del tumor.

Accidente—En medio de esta parte de la opera cion, el observador que vigilaba el estado del pulso lanzó una exclamacion de sorpresa: los latidos de la arteria descendian notablemente y en pocos segundos se perdieron por completo. El cuerpo de la enferma se hundió en la mesa, la respiracion se hizo imperceptible, sus facciones se descompusieron y toda la fisonomía tomó un aspecto cadavérico. Momento de conmocion; todos palidecimos pensando que la muerte interrumpia nuestra obra, y ya nos reprochábamos nuestra temeridad de haber acometido una operacion tan grave en una mujer que tenia el corazon enfermo, como antes lo hemos dicho señalando nuestras vacilaciones ante una contra-indicacion tan séria, y que con todo habiamos al fin disimulado, llevados por nuestro entusiásmo de cirujanos.

Jamás nos parecieron inmensos los segundos como en esta cruel espectativa,. . . . cuando una levísima reaccion del pulso vino á ser un destello de esperanza.

Cuantos recursos ha creado la ciencia para estos casos, fueron en un momento puestos á contribucion de aquella vida que amenazaba extinguirse; mientras tanto, manteníamos las manos sobre la obra interrumpida, esperando el desenlace de aquella situacion embarazosa. Triunfamos; gracias á la actividad y eficacia de los medios de estimulacion, la enferma volvió en sí y los fenómenos del síncope fueron borrándose, al restablecer la circulacion su

curso trastornado. En fin, pudimos continuar la operacion redoblando desde entonces la vigilancia [1] y manteniendo con precision el grado necesario de anestesia.

Estraccion del tumor—Sujeta bien la bolsa quística por las pinzas, sacáronse al exterior las porciones libres. Cuando la traccion suave era detenida por alguna aderencia, deteníamosnos, buscando aquella y exáminándola directamente antes de cortarla; algunas se comprimieron con pinzas hemostáticas, pero no hubo que hacer uso de ligaduras.

Las aderencias pelvianas que, al hacer el diagnóstico, pensé que eran las mas sólidas (v. p. 62) resultaron sin importancia, y apunto este error para mostrar cuan difícil es apreciar con exactitud estas particularidades.

Poco á poco el tumor fué sacado al exterior, mudando progresivamente los puntos de prehension y sosteniéndole con un paño para que su peso no ocasionara en el pedículo estiramientos bruscos.

Constriccion del pedículo y extraccion del tumor—Tomando el pedículo entre los dedos se apreció su longitud, que no era mucha, y resolvióse entonces, entre los diversos medios aconsejados para la constriccion, optar por una simple ligadura metálica. Aplicóse la ansa de alambre alrededor del punto determinado para ligar, y colocando los estremos en el

1 Un ayudante mantuvo constantemente la lengua fuera de la cavidad bucal, con una pinza, porque en el principio del accidente pasado habia caido atrás obtruyendo la circulacion del aire.

ajustador de Cintrac, se estiraron y torcieron con energía. Pero el alambre de que disponiamos era poco dúctil, y dos veces se cortó antes de efectuar bien la estrangulacion. Hubo entonces que sustituirlo por un cordon de seda, formado de varias hebras, bastante fuerte, y que permitió hacer la constriccion necesaria. Dos alambres ó vástagos de hierro se atravesaron en cruz por debajo de la ligadura para sujetar el pedículo y evitar que, al retraerse, se introdujera y perdiese en la cavidad del abdómen. Un buen corte de tijera, encima del punto ligado dividió el pedículo y separó por completo el cuerpo del tumor.

Pieza patológica—El ovario, perdido y degenerado, hallábase rodeado por una multitud de pequeños quistes independientes, algunos con líquido claro, de modo que el neoplasma constituia mas bien un quiste *múltiple*, aunque la tabicacion de su gran bolsa que, era la parte principal, es propia de los *multiloculares*. La gran bolsa que se evacuó por el trocar era de paredes espesas, y formadas, primero, por el peritóneo visceral, segundo, una capa fibrosa, tercero, otra sero-mucosa revestida de epitelio.

El peso total del tumor y su contenido era de

13,500 gramos.

Limpieza de la cavidad abdominal (toilette del peritoneo).—En estas operaciones hay que tomarse una prolijidad esquisita para dejar las vísceras en perfectas condiciones de sequedad y limpíeza. Así se hizo en este caso: una vez separado el tumor, se

recojieron minuciosamente, por medio de las esponjas asépticas, todos los pequeños coágulos y porciones de líquido que no se habia podido evitar cayesen en la cavidad. Al mismo tiempo, la lluvia de los vapores feniados lavaba las superficies descubiertas. Se retiraron las pinzas que aun permanecian colocadas y examinóse el otro ovario, que estaba perfectamente sano.

Completóse la limpieza secando con paños de fino hilo, calentados, los tejidos y órganos descubiertos; repuestos en su situacion normal, se cubrió todo con un manto mientras se recontaban los instrumentos, esponjas y demas objetos empleados, para asegurarse que ninguno se habia perdido ú olvidado.

Reunion de la herida—Satisfechas estas precauciones se procedió á cerrar la cavidad abdominal. Como para el tramiento del pedículo se usaba el *método extra peritoneal*, fué colocado en el extremo inferior de la herida, donde se sujetaba por los broches de alambre, cuyas puntas se ocultaron en fragmentos de sonda de goma para que no hiriesen los tejidos.

Las ventajas de aquel método consisten en tener á la vista la superficie de seccion del pedículo, y poder así, combatir con mas facilidad y eficacia una hemorragia consecutiva; ademas, los productos de la mortificacion caen afuera, mientras que en el interior darian fácilmente orígen á una peritonitis ó á abcesos pelvianos seguidos de pioemia ó septicemia. Sin embargo, en los casos de pedículo demasiado corto hay que optar forzosamente por el método *intra*

peritoneal, pues, sinó es esponerse á que del punto de fijacion externa del pedículo, se ejerza una traccion muy considerable en los tejidos del ligamento ancho y en la matriz, que es arrastrada entonces hácia la herida, ocasionando esto, calambres uterinos y pudiendo dar lugar á la entrada brusca del pedículo por la tos, el vómito ú otro esfuerzo, con grave detrimento del peritoneo.

En nuestro caso, el pedículo no era muy largo, pero sí lo suficiente, para poder usar sin temor el primer método.

La reunion de la herida se hizo por una sutura superficial y otra profunda, segun el último procedimiento del Kœberlé. [1]

Afrontáronse bien los tejidos incluso el peritóneo, cuyos bordes se aproximaron con una pinza fina, y se hizo la primera sutura penetrando la aguja por debajo del tejido celular, y saliendo por encima del músculo recto, de modo que solo atravesaba, en cada lado, los planos aponeuróticos de la línea blanca. *Seis* puntos de sutura fueron sucesivamente pasados [2], anudándolos fuertemente, y sus cabos, torci-

1 Antes de 1874 empleaba, este ovariotomista, para la sutura profunda la forma enclavijada, con la que comprendia y afrontaba simétricamente todos los tejidos excepto el peritoneo. " Esta reunion dice él mismo, ténia el mérito de la solidez y aproximaba perfectamente las paredes ; pero, lo mismo que la sutura á puntos separados, tenia el inconveniente de atravesar una gran estension de capas celulo grasosas y musculares, lo que daba á veces lugar á accidentes de supuracion en el trayecto del hilo, á fistulas, ó abcesos de los músculos rectos, etc.; ademas era necesario extraer en pocos dias los hilos que cortaban los tejidos comprimidos. Estos accidentes, bastante graves en algunos casos, me han determinado á abandonar este modo de reunion y á sustituirlo por una nueva sutura profunda á puntos pasados, que no comprende mas que los tejidos fibrosos. " Es es esta última la que nosotros adoptamos.

2 El último se colocó muy cerca del pedículo para cerrar bien aquella parte y evitar la aspiracion de aire ó de líquidos de la herida.

dos y enlazados unos á otros, reuniéronse en el ángulo inferior de la herida. De este modo, como los hilos no estrangulan la piel, tampoco pueden cortarla y permanecen en su puesto varios dias sin impedir en nada la formacion de la cicatriz cutánea; ademas, los estremos de los hilos reunidos en cordon, como lo he dicho, sirven para ejercer un drenaje á lo largo de la herida en los casos que segregue algun líquido.

La sutura superficial se hizo con seda, ensortijada sobre alfileres finos que atravesaban la piel de uno al otro borde de la incision. Verificóse el estado de la reunion, convenciéndonos de que los tejidos estaban perfecta y similarmente yusta-puestos de modo que la cicatrizacion podia operarse con facilidad.

En seguida se barnizó el pedículo y parte de la incision con percloruro de hierro líquido, operacion aconsejada por Kœberlé «con el objeto de momificar aquella parte, desecarla rápidamente, evitar su adherencia á la incision y hacer esta última insensible al contacto de los instrumentos, etc.; é impermeable á los ajentes sépticos.

Curacion—Eran las 8.45 a. m. y la operacion estaba terminada, habiéndose pues empleado en ejecutarla *una hora y diez minutos*. La curacion se hizo estando ya la paciente despertada del sueño anestésico. Esta, como las siguientes curaciones, fué muy sencilla consistiendo primero en una compresa delgada ds gaza humedecida por los vapores feniados y que se aplicaba sobre la sutura; encima, un pan de algodon feniado cubierto á su vez por un

cuadrado de gutapercha laminada, y el todo sujeto con un vendaje de cuerpo.

Los autores recomiendan un vendaje circular del vientre previamente acolchado con algodon ó compresas; pero para aplicar esta venda es necesario mover á la enferma, lo que ademas de ser incómodo es inconveniente; por tal razon nos pareció preferible una especie de faja hipogástrica de franela cuyos estremos se reunen en la parte lateral del cuerpo, protegiendo los tegumentos del contacto de los nudos por una capa de algodon. Hecho esto, se trasladó la operada á su lecho definitivo, calentado de antemano, y se protegió su cuerpo con una buena vestidura de franela conservándole tambien aquellas vendas de la misma tela con que se le habian envuelto los miembros inferiores. Además, con botellas de agua caliente colocadas á su alrrededor, se le mantenia en medio de una temperatura elevada; por otra parte, el dia era caloroso: el termómetro marcó en la habitacion como máximum 27° 5 c.

La paciente quedó reposando tranquilamente y vigilada por asistentas especiales.

Nosotros nos retiramos á celebrar el primer triunfo y á deliberar todos los cuidados y observaciones ulteriores que debian establecerse sériamente para propender al éxito final.

III

Asistencia consecutiva

Habíanse resuelto las primera incógnitas de nuestro gran problema, salvando los accidentes posibles *durante* la operacion; pero, quedaban otros, los que pueden presentarse *despues*, y de cuya importancia están convencidos todos los operadores, opinando como consecuencia lójica, que son, sobre todo los cuidados ulteriores, los que aseguran el éxito de las ovariotomías.

De estos accidentes los mas temibles son:

1° La *conmocion (shock)* ó agotamiento gradual de las fuerzas, determinados por un conjunto de malas condiciones anteriores ó del momento, como ser, la falta de resistencia física y moral de la enferma, la prolongada duracion de la anestesia, el traumatismo quirúrgico, la pérdida de sangre, el enfriamiento, etc., que pueden producir la muerte desde el primero hasta el tercero dia.

2° La *hemorragia*, que puede sobrevenir en las primeras horas siguientes á la operacion, sea por una mala constriccion del pedículo, sea por la dislocacion de las vísceras, que por su roce desobturen los

vasos de algunas aderencias; cauterizar el pedículo en unos casos, en otros, abrir el vientre, cohibir el derrame y limpiar de nuevo el peritoneo, son los recursos, un poco violentos, pero necesarios, que hay que estar pronto á usar una vez producida semejante complicacion.

3° La *peritonitis*, que es el accidente mortal mas comun y que amenaza constantemente hasta pasar el cuarto dia, existiendo para producirlo diversas causas, fáciles de comprender, pero á veces, difíciles de evitar. En este sentido mucho se ha ganado con la aplicacion profiláctica del método antiséptico, pero, con todo, nunca son sobradas las precauciones

G. Thomas, dice, que como mejor se evita la peritonitis, es «dejando en la cavidad del peritoneo las menos ligaduras posible, estrayendo toda sustancia putrescente y manteniendo las vísceras abdominales en reposo, para lo cual se impedirán las funciones de la vejiga y del recto, y se aplicará un vendaje».

Kœberlé, quiere que se aplique hielo localmente, durante varios dias, manteniendo constantemente dos vejigas llenas de aquella sustancia aplicadas á los lados de la línea de reunion de la herida.

4° La ***septicemia***, cuyo proceso siempre idéntico (v. pag. 15) se anuncia por su cortejo habitual de síntomas tan justamente alarmantes, desde el primer escalofrio hasta el último grado de postracion, y que como resulta de la absorcion de líquidos sépticos derramados en la cavidad abdominal, y como este fenóme-

no no se produce inmediatamente, la asechanza de tal complicacion empieza al cuarto dia y puede durar los quince primeros.

Felizmente nosotros teniamos ya contra dicho peligro una garantía bien cumplida y era la *antisépcia* empleada en todos los detalles de la operacion, y ya hemos demostrado en un capítulo anterior, con hechos incuestionables, la poderosa influencia de este recurso nuevo, que si ha operado una revolucion benéfica en la ovariotomía, es precisamente porque ha secado las fuentes principales de la infeccion pútrida y purulenta.

Sin embargo, si á pesar de todo, el mal llegaba á producirse, estábamos dispuestos á reabrir el abdómen, lavar perfectamente su cavidad con líquidos feniados y establecer un drenaje peritóneo-abdominal ó peritóneo-vaginal [1] atendiendo por otro lado las indicaciones del estado general.

5° ***Otros accidentes***, como ser vómitos, timpanitis, calambres uterinos, tenesmo rectal ó vesical, tambien el tétanos, la erisipela, etc; pueden presentarse y aunque no son tan graves como los anteriores, esponen la vida de las operadas y no requieren menos la atencion del cirujano.

Como se vé, comparando esta breve relacion con la parte del tratamiento que llevo descrita, nuestros

1 El Dr. R. Peaslee ha creado y aconsejado este medio para hacer las inyecciones peritoneales antisépticas, las que segun él, «deben emplearse con objeto *curativo* en todos los casos de septicemia desarrollada, y como *preventivo*, cuando se teme su desarrollo por la presencia en la cavidad peritoneal de algun liquido que la determine». Peaslee. *American Journal of the medical sciences.*— M. Sims: *chirurgie utérine*, p. 214.

medios de accion no habian tenido solo un objeto inmediato, salvar los peligros del momento de operar, sinó que tambien prevenian algunos de los accidentes consecutivos; otros subsistian, y era menester cuidarse de todos, por una metódica vigilancia.

En este sentido reglamentamos nuestra conducta, estableciendo desde luego las siguientes disposiciones:

1° Mantener la operada durante las primeras horas en completo reposo físico y moral; para esto, se le impuso la necesidad de conservarse inmóvil en el decúbito supino, se intercedieron las visitas de otras personas que los médicos y encargóse guardar el mayor silencio á su alrrededor, suprimiéndose hasta los tañidos de las campanas de la portería, etc.

2° Poner constantemente á su lado una Hermana de Caridad y una asistenta esperimentadas, para atender todas sus necesidades y encargadas de comprimir el vientre en caso de presentarse vómitos.

3° Gobernar muy bien el régimen alimenticio.

4° Evacuar la orina por el cateterismo, cada seis horas.

5° Prácticar dos curaciones al dia con elementos perfectamente antisépticos y en medio de una atmósfera feniada.

6° No administra ninguna droga, sinó se presentaban indicaciones especiales.

7° Hacer ordinariamente cuatro observaciones por dia del estado general y local de la operada, anotando cada vez el estado del pulso, temperatura, número de movimientos respiratorios, calor ambiente y todos los

fenómenos que se presentaran, como tambien los detalles de la práctica seguida en la asistencia.

Es con arreglo á estas instrucciones que se procedió diariamente; yo voy á colocar á continaacion todas mis observaciones, tal como las he escrito á la cabecera de la enferma, porque, la conservacion de esta forma creo que es de alta importancia práctica; el cirujano que, ejecutando una ovariotomía, quiera comparar la marcha de su caso con la del pcesente, hallará en esta exposicion cronística gran facilidad para relacionar los hechos y estudiar con precision las deducciones pronósticas ó terapeúticas que resultan de este género de juicios comparativos.

DIARIO DE OBSERVACION

Enero 22

(DIA DE LA OPERACION) [1]

	T	P	R	A
12 m:	—37°5	100	24	27°
6 pm:	—37°8	100	24	27°
12 pm:	—37°7	100	24	26°

—Ha estado en general tranquila, solo se quejaba del dolor de la lengua lastimada por la prehension de la pinza con que se la sostuvo durante mucho tiempo despues del síncope que complicó la operacion; para calmarlo hace buches emolientes.

—A las 11.45 se me avisó que tenia vómitos: acudí al instante, pero fué uno solo y pequeño, producido sin duda por la accion del cloroformo no bien disipada aún; cesó espontáneamente y no tuvo consecuencias, pues, las asistentes comprimieron con habilidad el vientre, mientras duró el fenómeno.

1 Siendo las anotaciones de la temperatura, pulso, etc., los elementos mas importantes de la observacion diaria, las colocaré agrupadas en el encabezamiento de cada dia.

T, significa *temperatura de la enferma*. P, número de *pulsaciones*. R, número de *movimientos respiratorios* por minuto. A, *temperatura de la habitacion*. Los instrumentos de observacion son garantidos.

---Desde la 1 pm. tomó, de tiempo en tiempo, agua con coñac é hielo como ligero estimulante y antiemético.

—A la tarde hubo que retirarle las franelas que envolvian sus piernas porque tenia mucho calor.—A las 8.50 tuvo un vómito bilioso—quejóse de dolor de cintura que juzgué era debido al hundimiento del cuerpo en los colchones blandos; coloqué entonces una tabla plana entre ellos y con esta modificacion se sintió bien.

—La extraccion de la orina se ha hecho, segun indiqué antes, cada seis horas por medio de la sonda.

Desde la primera vez noté que habia que salvar algunas dificultades en esta operacion; no se podia mover la enferma, ni separarle los muslos y colocar así, debajo de las coberturas, una sonda larga, como son las comunes, y una vasija para recibir la orina era una maniabra laboriosa para el ejecutor y molesta para la paciente. Reduje entónces una sonda de goma nº. 9 á la longitud de una sonda metálica de mujer, cortando aquella por la mitad y reponiendo en él fragmento vesical, la virola de hueso que llevan todas en su estremidad esterna; la uní á un tubo de cautchouc de un metro de largo y tuve asi improvisado un buen estractor de orina que permitia con facilidad conducir el líquido desde la vejiga hasta un recipiente próximo á la cama.

Recomiendo para casos análogos el uso de este medio tan útil como sencillo.

Enero 23

—

	T	P	R	A
6 am:	—37°3	100	24	26°
12 m:	—37°7	102	25	28°
6 pm:	—38°4	105	26	29°5
12 pm:	—38°3	104	24	28°

Hoy, como se ve, ha habido una reaccion que eleva la temperatura al tipo subfebril; sin embargo, es bueno notar que el máximum de calor orgánico corresponde á un exceso de calor ambiente (29°5). Por otra parte, y para que se aprecie bien la significacion del estado del pulso, debo observar que esta enferma ha ofrecido aun antes de la operacion una sensible falta de armonía entre los latidos arteriales y el grado de temperatura, teniendo muchos dias 37° de calor con 120 pulsaciones.

El estado general es bueno; la cara esta sonrosada aunque afilada, presentando algo del tipo de las dolencias abdominales; conversa tranquilamente y hasta dijo: «me siento mejor que antes de operarme porque, entonces, sentia todos los dias dolores en el vientre y ahora nó.»

—A las 9 a. m. se hizo la primera curacion con todas las precauciones del método de Lister, usando para la pulverizacion de la atmósfera, lavados, etc.; soluciones de agua feniadas graduadas al 15 por mil.

El pedículo no dá mal olor y está momificándose

con ayuda de la cauterizacion por el percloruro férrico que hoy se ha repetido; retiraronse los alfileres de la sutura superficial, dejando en su puesto los hilos y barnizándoles con colodio; luego, se aplicó lo que Kœberlé llama sutura colodionada, formada por cordonetes de hilo sujetos por un estremo en el abdomen y anudados por el otro sobre el apósito al que dan mas fijeza, manteniendo los tejidos vecinos en una relajacion que evita todo tironeamiento sobre la línea de reunion.

« Prepáranse estos cordoncillos con hebras de hilo grueso de algodon de 60 centímetros, que se doblan sobre sí, despues de haberlas torcido, de modo que formen un cordon de 30 centímetros de largo, compuesto de unas cincuenta ó cien hebras que se destuercen y deshilachan en seguida en una estencion de 7 á 8 centímetros, abriéndoles en forma de abanico por medio de un peine estendiendo el cordon sobre un paño. Se tiene cuidado de encerar preablemente la parte de cordon que no debe ser deshilachada. Antes de aplicar la sutura se comienza por lavar las partes laterales del abdómen con una mezcla de éter y de alcohol (éter 4; alcohol á 40°, 1), para limpiar perfectamente la piel. Dispónense en seguida simétricamente dos ó tres, algunas veces mayor número de cordoncillos, sobre las partes laterales del abdómen. La porcion deshilachada debe ser esterdida á 5 ó 6 centímetros por fuera de la línea de reunion, de manera que correspondan á los cordones simétricos que deben colocarse en el lado

opuesto y que las hebras de los cordones vecinos se superpongan en parte. Se fijan provisoriamente estos cordones vertiendo un poco de colodio sobre el punto de irradiacion de las partes deshilachadas para que no se deshagan ulteriormente. Para dar cuerpo al colodio y multiplicar los puntos de resistencia, se estiende sobre estas mismas partes una especie de nube de algodon no cardado y distendido de modo que forme una capa muy delgada, comparada á una tela de araña, y que desborde las partes deshiladas en uno ó dos centímetros. Se rosea el todo con colodio que forme una capa comun y cuya desecacion puede activarse aplicándole trapos calentados sobre ladrillos calientes, etc. Es necesario que el colodio sea muy fluido, de manera que corra como agua y que al secarse deje escapar rápidamente las burbujas de aire, lo que se consigue agregando al colodio comun una cantidad suficiente de la mezcla de éter y de alcohol antes mencionada. Al cabo de algunos minutos, cuando el colodio está bien seco, se anudan sucesivamente los cordones simétricos por encima de la línea de reunion, de manera que ésta quede relajada y no sufra la menor traccion ». (Kœberlé). Cópio este párrafo porque él retrata exactamente lo que al respecto se hizo en el presente caso.

—La alimentacion ha sido todavía muy elemental: tomó á las 8 a. m., algunas cucharadas de caldo de gallina,—á las 11, tres cucharadas de té con leche, á las 3 p. m. nuevamente caldo y un poquito de buen

vino de Oporto; de este modo queda siempre con apetito.

—A la 1 p. m. se le administró una píldora de 5 centígramos de estracto acuoso de ópio, que se han recetado como anexosmoticas para usar una cada seis horas.

—La orina es un poco coloreada pero clara y alcalina: el tinte depende de la concentracion de sus elementos por la falta de ingestion de líquidos.

—A la noche, despues de practicar el último catete-rismo de órden, durmió en calma tres horas y luego despertóse sintiendo languidez de estómago: le permití tomar tres cucharadas de té con leche, volviendo á entregarse reposadamente al sueño sin haber ofrecido otras novedades en las horas subsiguientes.

Enero 24.

—

	T	P	R	A
6 a m:	—38°1	85	23	28°
12 m:	—38°3	104	27	28°1
6 p. m:	—38°4	104	27	28°
12 p. m:	—38°1	102	23	25°

Toma siempre fragmentos de hielo para derretirlos en la boca, algunos tragos de agua vinosa, té con leche y caldo cada cinco horas.

—El manual de la asistencia continúa cumpliéndose en todos sus detalles; en las curaciones de hoy no se ha cauterizado el pedículo por considerarlo innecesario.

Habia por la mañana un poco de timpanizacion ventral y á la tarde se presentaron borborismos dolorosos, fenómenos que conjuntos revelaron el desarrollo de gases intestinales; como esto parecia coincidir con la ingestion de leche, que por otra parte no agradaba mucho á la enferma, suspendimos su uso, pensando continuar al siguiente dia con otros alimentos que podian ya darse en mayor cantidad y mas nutritivos.

Enero 25.

	T	P	R	A
6a. m:	—38°2	105	25	25°
12 m:	—37°6	92	22	26°
6p. m:	—38°1	95	25	26°
12p. m:	—37°9	102	24	25°5

En la curacion de la mañana observo que la herida lineal está completamente cicatrizada; el pedículo exhala serosidad un poco fétida, lo que es natural porqué está necrosándose. Le desinfecto en cada curacion secándolo con una esponja fina que mantengo siempre en maceracion de agua feniada y que

escurrida la expongo aun á los vapores feniados y tibios del pulverizador antes de usarla. El apósito lo hago exactamente igual al primero y los demas siguientes.

—Se conservan los buenos caractéres de la orina.

—El pulso es regular y, mientras que ayer estaba un poco débil, hoy es mas bien lleno.

—La alimentacion se ha elevado: esta mañana tomó una yema de huevo crudo batida con azúcar; á la 1 p. m. se le dió un *coktall* de Oporto con bítter de Angostura, á las 6 p. m. una taza de caldo con huevo y á las 9 p. m. otro coktall. [1]

—Se ha suprimido el ópio por ser innecesario.

Enero 26

	T	P	R	A
6 a. m:	37°6	87	23	22°
12 m:	37°	88	23	24°5
6 p. m:	37°8	90	26	26°
12 p. m:	37°	90	23	23°

Continuacion de los cuidados anteriores, alimentacion igual á la de ayer: tres huevos por dia en forma de coktalls ó batidos con caldo. En las curaciones la cicatriz está bien; el pedículo sigue su mortifica-

1 Esta sustancia puede sustituirse por otra equivalente en caso de no gustarle á la enferma.

cion húmeda y ha comunicado el olor á las gazas, pero esto creo es imposible evitarlo ; no se le cautériza, solo se le desinfecta dos veces por dia, de la manera antes dicha.

Enero 27

—

		T	P	R	A
6	a. m:	—37°3	82	23	20°
12	m:	—37°4	100	27	23°
6	p. m:	—38°	90	28	24°
12	p. m:	—37°8	99	27	22°5

El pedículo en vez de cortarse al nivel de la ligadura, momificándose, mas bien se ha desagregado por una necrosis molecular; hoy se ha desprendido, en su mayor parte pegado á la compresa de gaza y tambien se ha eliminado uno de los alambres crucialcs que atravesaban la base, el otro está apénas sostenido por una ténue brida. No ha brotado ni una gota de sangre, pero estando en dehiscencia el pedículo, son de temerse las absorciones, y por eso renuevo las curaciones con toda prolijidad.

Enero 28

	T	P	R	A
6 a. m:	—37°7	95	26	21°
12 m:	—37°7	98	26	23°
6 p. m:	—37°3	85	24	24°5
12 p. m:	—37°	96	22	23°

Cayó el otro alambre y queda á la vista el muñon del pedículo cubierto por los hilos de la ligadura pareciendo un parche negro: este color es debido á la accion química del ácido fénico sobre el percloruro de hierro que se usó en los primeros dias.

—La lengua presenta una cubierta blanquecina desigualmente repartida; este fenómeno se ha notado hoy y otro dia que tomó un poco de leche pura, sustancia que, como ya dijimos, no le agrada á la paciente; pero siendo bueno su apetito se ha aumentado la alimentacion con el uso del chocolate.

—Desde ayer á las 12 p. m. me parecieron un poco turbias las orinas, lo que hoy he confirmado, é interrogando á la enferma, me dice que ha sentido desde entonces verdaderos deseos de orinar antes de que llegara la hora de sondarla; como esto se hace cada seis horas y como la cantidad del líquido estraido, en cada vez, no concuerda con un tenesmo por replec-cion, convengo en que dicho síntoma unido al carácter de la orina responde á un lijero catarro de la

mucosa vesical. En cuanto á la urétra, está bien, y soporta la sonda sin el menor inconveniente.

—Hoy se ha declarado franca la opinion de todos los médicos que visitan la operada, en el sentido de un pronóstico favorable, considerando salvados todos los peligros próximos, y conviniendo en que solo en el terreno de las complicaciones lejanas ó de las contingencias imprevistas, pudiera surgir un inconveniente para la curacion.

Enero 29

—

		T	P	R	A
6	a. m:	—37°3	85	20	22°5
12	m:	—37°2	100	25	24°5
6	p. m:	—37°4	100	24	25°
12	p. m:	—37°	96	22	24°

En vista de los fenómenos de catarro vesical que señalé ayer, y por atribuirles, en parte, al cateterismo repetido, interrumpí éste, que por otro lado no es ya indispensable, porque no hay mayores inconvenientes para que la enferma se mueva, y, así, en lo sucesivo, orinará en la vasija *chata* apropiada.

—Hiciéronse las curaciones á las horas de costumbre: el pedículo sigue dando la sanie trasparente que se exuda en su superficie, en medio de los mamelones carnosos que aparecen.

—Persistiendo la lengua saburrosa y no habiendo ya que guardar tantas reservas, se le mandó poner un enema con 30 gramos de glicerina: procuró una evacuacion natural, sin dificultades ni dolores.

El apetito es cada vez mayor, y ha sido necesario concederle presas de pollo, agregadas á la alimentacion preestablecida.

Enero 30

—

		T	P	R	A
6	a. m:	—37°3	80	20	22°5
12	m:	—37°5	100	25	28°
6	p. m:	—37°8	108	28	27°5
12	p. m:	—37°	84	22	24°5

Estado local y general buenos, durante todo el dia; toma los alimentos indicados ayer, habiéndose sustituido, para variar, el vino de Oporto por uno de Bordeaux (Château-Biré). Se le puso tambien el enema que se repetirá en los dias siguientes.

—La elevacion, aunque lijera, de la temperatura y del pulso á las 6 p. m. no dejó de llamarme la atencion, y, pudiendo sólo atribuir el fenómeno á un exeso de alimentos, sometí inmediatamente la enferma á una cuidadosa dieta que ha durado hasta las 12 p. m., hora en que, en vista del resultado de

la nueva observacion, permití satisfacer su apetito por una taza de caldo y una copa de vino.

Enero 31

—

		T	P	R	A
6	a. m:	—37°1	85	23	22°5
12	m:	—37°2	96	24	21°5
6	p. m:	—37°5	98	24	22°5
12	p. m:	—37°	84	22	20°

En la primera curacion he renovado los cordones de la sutura colodionada que se habian desprendido. El *ombligo traumático* sigue cicatrizándose; las vendas de cuerpo son ya cortas por el aumento de volúmen del vientre debido sobretodo á los intestinos que recobran su domicilio perdido y que contienen algunos gases. La lengua se conserva muy limpia y el apetito exelente desde que se usan diariamente los enemas.

—Por la temperatura relativamente baja (36°5) de las 12 pm., estímulo la calorificacion, haciendole tomar caldo caliente y mando cerrar bien la habitacion, pues la noche está algo fresca y conviene evitar las corrientes de aire frio.

Febrero 1°

—

	T	P	R	A
6 am:	—37°3	84	24	19°
6 pm:	- 37°4	100	24	23°5

Todo va muy bien; la enferma es visitada por todos los que desean verla.

—Hemos comprendido que es innecesario seguir tomando cuatro observaciones diarias de temperatura, pulso, etc.; dada la fijeza y normalidad en que estos elementos se mantienen. Lo he cumplido durante diez dias, pero desde hoy haré solo dos observaciones (6 a.m. y 6 p.m.), habiendo suprimido las dos visitas de 12 am. y 12 pm., como tambien la guardia especial de asistentas que se mantenia á la cabecera de la enferma, quedando desde ahora al cuidado de la guardia ordinaria del establecimiento; lo contrario seria mas fantasía que ciencia y mas molestia que utilidad para la enferma.

Febrero 2

—

	T	P	R	A
6 am:	—37°5	95	24	21
6 pm:	—37°7	100	24	25

Asistencia y régimen de costumbre. Desde esta noche se le permite dormir en decúbito lateral.

Febrero 3

	T	P	R	A
6 am:	—37°2	95	25	22°5
6 pm:	—37°5	102	26	25°5

Como en estos dos últimos dias el enema ha producido dos deposiciones fáciles, se ha interrumpido su aplicacion, pensando que los intestinos tengan ya bastante tonicidad para obrar por sí solos.

Febrero 4

	T	P	R	A
6 am:	—37°6	105	27	21°5
6 pm:	—37°5	100	24	23°5

Hubo que volver al uso de los enemas porqué, á la tarde, despues de la segunda curacion, se sintió molestada por dolores de vientre y tenesmo rectal que no se calmaron sinó con la aplicacion de aquella.

Febrero 5

	T	P	R	A
6 am:	—37°4	99	25	23°
6 pm:	—37°8	100	24	25°

Por la mañana no hay novedad, pero á la tarde, se

han repetido las incomodidades de ayer con cierto grado de abatimiento. Un prolijo exámen hizo ver que estas molestias eran sín duda debidas á una irritacion dolorosa de la piel que se habia producido en la region lumbosacra por el decúbito dorsal y en los flancos por la accion del colodio; bastó calmar esto para devolverle el bienestar.

Febrero 6

	T	P	R	A
6 am:	—37°4	95	24	24°
6 pm:	—37°9	106	26	26°

Sigue muy bien: come, duerme, descansa y está contenta; se le permite sentarse en la cama.

—Las curaciones van simplicándose; el muñon del pedículo está completamente cicatrizado, solo quedan por desaparecer los puntos de la sutura profunda, cuyos hilos mantienen entre tanto por sus pequeños conductos una lijera fluxion de la herida que debe durar hasta que caigan dichos hilos.

Febrero 7

	T	P	R	A
6 am:	—37°7	100	26	24
6 pm:	—37°7	112	23	26

Se han sustituido los enemas por una dósis de

agua de Pullna, que ha determinado verdaderos efectos purgantes, seguidos de cuatro evacuaciones alvinas.

—Quedo intercedido durante tres dias de hacer personalmente las curaciones, por haber practicado una autópsia en el anfiteatro y faltado á las condiciones asépticas de que revisto hasta mi persona, para acercarme y asistir á mi interesante enferma.

Febrero 8

—

	T	P	R	A
6 am:	—37°8	108	26	24°
6 pm:	—37°9	107	26	26°

—Mueve el vientre sin necesidad de evacuantes.

Febrero 9

—

	T	P	R	A
6 am:	—37°4	94	27	24°
6 pm:	—37°8	102	26	26°

—Ha pasado varias horas del dia sentada en la cama con los piés fuera, apoyados en una silla, gozando en este plano inclinado de una posicion mas cómoda que la horizontal.

—Se cayó un punto de sutura profunda, en el ángulo superior de la línea de reunion, conservando el

hilo su ansa anudada de manera que se ve que para desprenderse ha venido cortando los tejidos; permanecen fijos los demás hilos exudando siempre una serosidad sero-purulenta por los puntos cutáneos de emergencia.

Febrero 10

	T	P	R	A
6 am:	—37°5	100	27	24°
6 pm:	—38°2	112	27	26°5

—No habiendo hasta la tarde movido sola el vientre, como en los dias anteriores, volvióse á administrarle un vaso de agua de Pullna.

Febrero 11

	T	P	R	A
6 am:	—37°4	96	25	25°5
6 pm:	—37°8	108	27	26°

—He cambiado nuevamente la sutura colodionada, que, como se ve, ha resistido diez dias en cada aplicacion.

—Hoy, por primera vez, es decir, á los *veinte dias*, la enferma se ha levantado caminando sola, sin sentir dolores ni vacilacion, hasta una silla donde ha permanecido dos horas con comodidad, alegre y conver-

sando con las numerosas personas que la visitaban. Causóle gran hilaridad al quererse poner un vestido de los que usaba antes y ver que era cuatro veces mas ancho de los que necesitaba ahora. Todos reconocen su buen estado de convalescencia y la encuentran mas robusta que antes de la operacion; en efecto, aquella fisonomía aflijida y enjuta de la *facies ovárica* ha desaparecido por completo, y hoy ostenta en su rostro los caractéres propios de la juventud y el bienestar.

Febrero 12

—

Hemos cerrado el cuadro de observaciones del estado del pulso, temperatura, etc; por considerarlas ya innecesarias ó supérfluas para juzgar la marcha de nuestra operada. Está en convalescencia progresiva y sus condiciones funcionales son fisiológicas; levantóse ayer, hoy tambien, y lo hará en adelante, porque está reconocido que ningun trastorno le ocasiona; come y duerme bien, las digestiones son perfectas, mueve el vientre sin necesidad de estímulos, etc.

—Las curaciones continúan, porque sabido es cuán morosos son para caer los puntos de sutura que aun permanecen fijos, obrando como sedales filiformes: todavia subsistirán algunos dias, pero esto ninguna influencia tiene sobre la cicatrizacion ya formada ni el estado general.

En adelante quedan, pues, sin anotar los dias que pasen sin novedades; si fuese necesario, se harian observaciones estraordinarias.

Febrero 14

—Se estrajo otro hilo de la sutura profunda, el penúltimo ántes del sitio que ocupaba el pedículo, por ligeras tracciones que le hicieron desprenderse hiriendo un poco los botoncitos carnosos. Este hilo, como los demás, presenta la ansa del nudo muy estrecha, lo cual es importante observar, porque dá la medida del adosamiento perfecto de los bordes musculares reunidos.

Febrero 17

—Se estrajeron dos hilos mas.

Febrero 21

—Desprendiéronse los dos últimos puntos de sutura y se cautetizaron todos los pequeños botones carnosos con nitrato de plata.

Febrero 27

—

La cicatrizacion de todos los puntos es completa y perfecta; cesa toda curacion y se da á la enferma una faja hipogástrica, que, segun le aconsejamos, conservará en uso durante algunos meses.

—Trasladóse de la habitacion especial en que se ha asistido y curado, á la Sala San Juan, cama N. 1.

Marzo 3

—

Reaparecen las funciones catameniales con perfecta normalidad durando hasta el dia 5; este fenómeno es una garantia inmediata de la curacion.

Marzo 8

—

La enferma *es dada de alta* y sale del Establecimiento (consta con el N. 22,409 en el libro de Altas del H. G. D. M.)

Hé aquí terminada la descripcion de este acontecimiento científico, que constituye un verdadero triun-

fo de la cirujía hospitalaria argentina. Si he sido escrupuloso en los detalles descriptivos, exajerado quizá algunas veces, es que he querido adjudicar al mérito de la obra todo el contingente de mi capacidad observadora, creyéndome siempre muy léjos de nivelar mis labores con la importancia de aquella.

Creo que aún quedan numerosos vacios que llenar y son los comentarios legítimos, que, en sucesivos pasajes, pueden hacerse sobre el valor intrínceso ó comparativo del presente caso, habiéndome detenido solo sobre aquellos mas culminantes, pasando por otros muchos que merecerían igual tributo. Y para no citar mas que uno de estos, como ejemplo, llamo particularmente la atencion sobre las observaciones térmicas que he señalado diariamente y que reunidas en conjunto forman un cuadro curioso, en que se represen tan con cifras expresivas los menores incidentes de la marcha de nuestra operada, cuadro que pocas veces se obtiene en estas grandes operaciones, y tanto mas digno de atenderse, cuanto que, reconocida hoy la termometría clínica aplicada, como una de las fuentes mas fecundas de previsiones diagnósticas, su observacion, bajo aquella forma, en este ú en otro caso, constituye, por decir así, la tabla de navegacion por el mar de los peligros de la cirujía.

En el estudio patogénico de la enfermedad y en el de las ventajas y peligros de la intervencion quirúrgica, adoptando tal método y proceder operatorio prefe rentemente á otros que reinan en la ciencia; en la valorizacion de las medidas higiénicas estatuidas para

garantir el éxito y en otras diversas cuestiones, he suprimido todas las consideraciones doctrinales respectivas, limitándome al rol de exacto narrador de los hechos ocurridos, no sin comprender que en cada una de aquellas cuestiones se ofrece un campo abierto para quien deseara lucir sus galas de erudito en una discusion de carácter general; al proceder así creo haber cumplido con mi proposicion primitiva de no esplotar otra cosa que mi observacton personal en la confeccion de esta monografía, cuya última palabra serán los siguientes corolarios lógicamente deducidos de la exposicion anterior.

CONCLUSIONES

I. La ovariotomía es una operacion practicable en nuestros hospitales; su éxito autoriza tambien la ejecucion de las demás operaciones de la gran cirujía abdominal.

II. La proteccion antiséptica por el método de Lister, mantenida rigorosamente antes, durante y despues de la operacion, evita las principales complicaciones y garante la reunion de las heridas por primera intencion.

III. Los peligros del traumatismo peritoneal son de antemano atenuados por la sola presencia de los tumores abdominales, en contínuo contacto con la delicada serosa, que se hace cada dia mas tolerante, per-

diendo su exitabilidad por inflamaciones crónicas limitadas y no se levanta incendiaria despues de estas operaciones que se practican con impunidad sobre ella' haciéndole hasta heridas desgarradas.

IV. La regularidad y el método de la *asistencia ulterior* tienen una influencia decisiva en la rapidez y seguridad del resultado curativo. La observacion térmica fiscaliza este período y las operadas no deben tener mas fiebre ni mas reaccion que las que provocan una simple herida.

V. La observacion del presente caso comprueba lo antedicho, siendo un modelo, favorecido por todas las circustancias, que puede presentarse como el ideal á que se aspire en la ejecucion de estas grandes operaciones.

V°. B°.

F. A. Tamini.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

Anatomía

Cubiertas, tejido propio, vasos sanguíneos, vasos linfáticos y nérvios del riñon.

Histología

Histología de la placenta.

Fisiología

Trabajo mecánico del corazon.

Terapéutica

Quinas y sus alcalóides.

Patología General

¿Cuáles son los signos diagnósticos que puede suministrar el aparato urinario?

Patología Externa

Diagnóstico diferencial entre el chancro simple y el chancro sifilítico; importancia de este diagnóstico para el pronóstico y tratamiento.

Patología Interna

La enfermedad de Bright es ó no general.

Clínica Médica

¿Es radical la curacion de la sífilis?

Obstetricia

Errores de diagnóstico á que pueden inducir las deformidades del feto. (R. Colon.)