

A-C.130/7



Ovariectomía  
en  
España



A-Caj. 130/7

PAP.

R  
84230

2

DR. ANGEL PULIDO

DE LA

# OVARIOTOMÍA EN ESPAÑA



(DISCURSO INAUGURAL)



MADRID

IMPRENTA CENTRAL A CARGO DE VÍCTOR SAIZ

CALLE DE LA COLEGIATA, NÚM. 6

—  
1880



*Ma. N. Acad. de Legitimación y Jurisprudencia*

---



SEÑORES:

¡Grande verdad encierra la metáfora que asemeja la vida del organismo social á la del organismo individual, y la que de igual modo asemeja el organismo intelectual de aquélla y de ésta á la del organismo físico! Las leyes de evolucion y de desarrollo que dirigen todas estas entidades parecen una misma, y de cualquier modo que nuestro pensamiento las considere, y en cualquiera situacion que las sorprenda, al confrontarlas encontraremos siempre una tan íntima analogía, una tan admirable semejanza, que, abatiendo insensato orgullo, nos hace humillar toda altivez ante la grandeza de una Causa Suprema y de una armonía más sobrenatural y majestuosa que la que rige las esferas que se cruzan en el espacio.

Asombro despierta en el espíritu ménos inteligente y preocupado esa monstruosa transformacion, ese hervidero de soluciones inesperadas y de encuentros imprevistos, de pasmosos hallazgos y de empresas tenidas por imposibles y llevadas á efecto con toda sencillez, que de continuo ofrece el espíritu de nuestra época. Vibrante todavía el alma con la emocion que produjo inesperada nueva, ya se siente conmovida con el entusiasmo de otras felices inquisiciones; y así como jamás observamos tranquila la superficie de hirviente líquido, porque aquí, allá, acullá, y en todos los puntos aparecen sin descanso millares de burbujas que surgen del

espesor de su masa, elévanse con rapidez como si las unas huyeran de las otras, tocan en la superficie, y aquí estallan agitando el ondulante cuerpo; de igual modo esa serie de descubrimientos que brotan vertiginosos de la actividad del cerebro humano, mantiene conmovido el espíritu de las sociedades modernas como si un fuego sacrosanto, bien el de la libertad del pensamiento, quizá el de un progreso fatal, ya el de una reaccion inevitable y consecutiva á pasadas inercias, tal vez el de una lógica evolucion de la inteligencia humana ocurrida sean cualesquiera las circunstancias de su medio ambiente, ó todo esto junto, le mantuviera en inagotable hervor.

Por do quiera, señores, vemos los testimonios de esta verdad. Si dirigimos nuestra atencion del lado de la geografía, advertimos cómo progresan las conquistas del hombre sobre el planeta que habita, anunciándonos hallarse próximo el dia en que ha de dominar en toda su superficie, pues mientras Livingsstone y Stanley abren á la civilizacion las ignotas y ardientes selvas del Africa Central, Nordenskjold salva el estrecho de Behring y encuentra por entre helados mares árticos ese célebre paso del Nordeste, siempre infructuosamente buscado y ya tenido por imposible.

Si le dirigimos del lado de la fisica, contemplamos atónitos la materia radiante, trasunto de un cuarto estado de la materia; la liquefaccion de los gases tenidos por permanentes; la electricidad multiplicando sus prodigiosos efectos en el fonógrafo, que roba al éter el secreto de sus acústicas vibraciones para imprimirlas en el papel; en el teléfono, que trasmite á inmensas distancias el sonido de nuestra palabra, testimonio irrecusable de nuestra vida; en la division de la luz, venero de profundos cambios; en esas sustituciones de las fuerzas universales, elocuentes testimonios de que la luz, el calor, la electricidad, el magnetismo, etc., no son más que actividades vibratorias de la materia, capaces de sucederse y cambiarse las unas en las otras; y por el estilo en otros muchos y parecidos descubrimientos.

Si le dirigimos del lado de la química, en la fijacion de la luz solar por medio de la materia fosforescente; en la elaboracion artificial del diamante; en ese análisis sin fin de todos los elementos de la creacion, desde el leve corpúsculo que invade á miriadas nuestros pulmones en cada acto inspiratorio, hasta el inmenso astro que mueve la vida de todo lo creado.

Si le dirigimos del lado de las industrias y las artes, en esos fenomenales productos de la mecánica, que al impulso irresistible del vapor y del trabajo humano todo lo transforman; y vemos aquí monstruosas perforadoras que taladran el Monte Ceniz y el San Gothardo para que los trenes, hundiéndose lo mismo que sierpes de fuego en sus oscuras entrañas, los crucen de parte á parte, llevando consigo la vida como la lleva el rayo del sol que cruza de parte á parte la transparente atmósfera; y vemos allá esos mismos trenes que se disponen á correr los desiertos del Sahara, y que se elevan desde las llanuras á las altas crestas del Righi y del Vesubio, imitando al condor que despues de haber rozado con sus alas la cálida arena y la perfumada flor del valle, se remonta á posarse en las nevadas y yertas cimas del Chimborazo; y por otro lado á Lesseps, glorioso sacerdote que, despues de haber unido dos mares con el canal de Suez, proyecta canalizar el Istmo de Panamá, lengua de tierra que estorba el matrimonio de otros dos mares y la vida de centenares de pueblos.

Si le dirigimos del lado de la arqueología, la contemplamos desentrañando de las cavernas y descifrando de los jeroglíficos los albores de nuestra legendaria y más aún de nuestra completamente ignorada historia, buscando las huellas de generaciones para siempre perdidas y enlazándolas con nuestras modernas transformaciones.

Y si le dirigimos del lado de la biología, la percibimos con el microscopio ante los ojos, buscando en los séres infinitamente pequeños las leyes que rigen la vida y sus diversos estados de salud y enfermedad en los más grandes séres; y, gracias á ella, confrontamos la del infusorio con la del elefante y la del micrófito con la del baobad... y así por el estilo nos causan pasmo todos los adelantos de las ciencias, y el ver cómo sin cesar brotan otras nuevas, origen de estudios ignorados en la vida de los anteriores siglos.

Y cuando embelesa y conmueve esta erupcion hirviente del espíritu humano, que como un mar de lava todo lo invade; cuando esta fértil primavera de las ciencias positivas, delatando una vigorosa savia, retoña por do quiera fructíferos brotes, ¿habia de permanecer quieta y estéril la Medicina como fria estatua de mármol que presencia el desfile de entusiastas generaciones? ¡Ah! no, señores; que esto sería tan monstruoso, tan inconcebible como el



ver atrofiado cualquier miembro de un organismo, en lo demás espléndido y potente.

No, señores, no; la Medicina, que cambia sus productos con todas las otras ciencias, y con ellas mantiene un obligado emporio, refleja á la perfeccion esos admirables progresos del mundo intelectual, y ostenta con orgullo en todas sus ramas conquistas imperecederas, maravillas grandiosas, tanto á veces que asustan á los espíritus más apocados, como asusta á un niño el ciego avance de intrépida locomotora.

¡Cuán inmensos no son los encantos, y cuán delicada no es la poesía con que brindan á elegante pluma las modernas conquistas de la ciencia médica! La anatomía, que deleita su mirada con la fina trama de esas células y tubos que sirven de artistas del pensamiento humano; la fisiología, que rebana el cerebro para el estudio de sus propiedades, y hace de la electricidad y de los venenos el escalpelo de las funciones, como el cortante acero es el escalpelo de los órganos, y el reactivo es el escalpelo de los tejidos; la terapéutica, que unas veces deprimiendo, exaltando otras y barajando sin cesar actividades orgánicas, anula aquí el pensamiento, extingue allá la sensibilidad, y paraliza más léjos la acción motora, ¡qué mundo de prodigios no suponen! ¡qué coloridos tan brillantes no requieren si se han de presentar á los ojos del vulgo en elocuente cuadro tantas grandezas, rivales, si no superiores en jerarquía, á las que en el más bello paisaje ostentan la frondosidad del bosque, el desprendimiento de las cascadas, el verdor de la montaña, la pureza y blancura de las nieves, la suavidad del aura, la magnificencia del espacio y el arrebol de las nubes!

Pero de todos los progresos de la Medicina, ninguno se realiza con tan alarmantes fenómenos como los quirúrgicos; cada solemne paso de esta cruenta rama produce en sus cultivadores una sacudida de sorpresa que muchas veces se convierte en verdadero pánico: los mismos cirujanos, áun aquellos que tienen la mano abrasada con el ardoroso contacto de las vísceras palpitantes y el corazón seco por la destilacion de infinitos sentimientos, y los oídos sordos por el desgarrar de cruentos quejidos, y el pulso firme por el temple de mil pruebas, áun estos mismos, cuando reparan en las nuevas invasiones de la cirugía, sienten vibrar sus nervios con el escalofrío del espanto, y golpear su corazón con el

atropello de la sorpresa, y retorcerse su conciencia con la tortura del remordimiento, y exclaman frenéticos:—¡Crímen quirúrgico! —en tanto que la esfinge de la cirugía, con la frente salpicada por los saltos de la hemorragia, y el rostro pálido por el espasmo de lo solemne, y los labios contraídos por la sonrisa del dolor, fría como el filo del bisturí, pero humanitaria y melancólica como la caridad, avanza impasible por entre sus aterrados y hostiles hijos como insumergible nave avanza segura por entre sus irritados medios de vida el aire y las aguas, que transformados de frescas brisas en furiosos aquilones y de mansas corrientes en montañas olas, pugnan por sumergirla en las profundidades del abismo; y adelanta, señores, con la esperanza de que sancione y aclame lo legítimo y glorioso de sus triunfos la futura generacion.

Sí, queridos consocios, la futura generacion; porque sabeis que los progresos de la cirugía, como todos los progresos humanos, lo mismo religiosos que políticos, sociales que literarios y científicos, suponen una lucha y una victoria; una porfiada lucha entre lo pasado y lo venidero, entre los elementos que pasan y los que aparecen, entre el arraigo conservador y la aspiracion radical; y una victoria de aquellas doctrinas flamantes que concluyen siempre abriéndose paso y dominando en la esfera de su actividad, dejando tras de sí, como un ejército triunfador, instituciones aruinadas, ideas muertas, errores desvanecidos, intereses quebrantados, etc.

No es culpa de la cirugía el que la ciencia biológica la arrastre por las corrientes de un mecanicismo aparentemente grosero; no es culpa suya que ese autoeratismo de tejidos que hoy exhibe orgulloso la fisiología como una de sus principales conquistas, la haya persuadido de que la vida individual puede conservarse á pesar de grandes extirpaciones, ántes juzgadas como fatalmente mortales; que el nervio se corta y se reproduce, que el tejido se trasplanta y vive, que el bazo se extirpa, que la palabra es una funcion mecánica, y que cada tejido, ménos aún, cada elemento anatómico, constituye un organismo independiente, asociado á otros organismos para realizar una expresion individual perfecta, como una frase se asocia á otra frase para constituir un período acabado; organismo que se nutre á expensas de esa sangre á la que Bernard llamó medio interno, como el pez y el alga viven en el medio acuático, su verdadera sangre; y cuya perfecta y general



armonía rige el sistema nervioso, como una constitucion federal enlaza y armoniza los infinitos estados que componen la república.

Cábele á la ginecología, ese vasto estudio al que nosotros dedicamos preferente atencion, la gloria de ser una de las especialidades que más encumbrado vuelo han realizado en el campo operatorio. Sin alardear ilusiones, podemos sentar que abarcamos bajo la mirada todos los límites de nuestra esfera de accion, pues así como el oculista abraza desde el arrancamiento de las pestañas hasta la extirpacion del ojo, así nosotros hemos ido subiendo desde la puncion del hímen hasta la extirpacion completa de la matriz y sus dependencias.

Pero de cuantas operaciones practica el ginecólogo, dos caracterizan sobremanera la osadía quirúrgica de nuestros tiempos, y preocupan la atencion pública: me refiero á la ovariectomía y á la extirpacion de la matriz. La historia de aquella en España es la que ha de ocuparme en el resto de este discurso que tan benévolutamente escuchais.

---

Justos y desapasionados como el pueblo que más en el reconocimiento de nuestro verdadero valer, vivimos bien apercebidos de que nuestra medicina y nuestra cirugía no empuñan la bandera de una gloriosa iniciativa; y al reconocerlo así, y al confesarlo lisa y modestamente sin incurrir en estériles vanidades por sostener lo injusto, ni en vergonzosas abyecciones por ostentar punible abandono, estamos seguros de que abillantamos nuestros escasos méritos, pues supone un verdadero paso tras de una sana regeneracion, quizá el más importante de todos, dolerse sin gatzmoñería de humildades propias, ántes que blasonar quijotesca-mente de ilusorias grandezas.

Nos hallamos, señores, contaminados del mal comun: áun sin ser nuestro país más viejo que otros vecinos, lo eterno y estéril de sus luchas y la maldita absorcion de esa política candente que agota sus más fecundos veneros y paraliza sus más activas fuerzas, nos mantiene en deplorable postracion, lo mismo que á las demas clases sociales, á la manera como una nube que descompone los rayos del sol, matiza con idéntico colorido desde la más erguida montaña hasta el más modesto guijarro.

Sin meternos á discutir si es un exceso de prudencia que nos hace mirar con verdadero pánico la posibilidad de un fracaso, ó si es un noble respeto hácia el individuo enfermo, á quien no queremos convertir en víctima de nuestros ensayos, ó es una desconfianza á toda novedad que nos viene allende el Pirineo, ó es por todas estas y otras razones que aquí no sería pertinente discutir; sea cualquiera la causa, es lo cierto que no solo nuestro país carece de todo espíritu investigador, sino que tampoco acoge los adelantos del extranjero hasta despues que ya han recibido un fallo confirmatorio de indiscutible validez. Dígalo, si no, la historia de la ovariectomía, á la sazón aquí en sus primeros y vacilantes pasos, cuando ya en otros países marcha segura y autorizada por los caminos de una desahogada práctica.

Era ya operacion corriente y sumábanse sus estadísticas por centenares, cuando un cirujano de sólidos conocimientos y de ciclópeos bríos quirúrgicos, de arraigada fama y de sobrada independencia y energía para obrar por sí y contra el empuje de la opinion comun—que todas estas cualidades, sin faltar una, necesita el cirujano que trate de abrir nuevos derroteros en este país, ó quiera meterse el primero en los ya descubiertos por individuos de otros países,—practicó en Sevilla y en 1863 la primera ovariectomía que se hizo en España conforme á los modernos puntos de vista que ofrece esta operacion.

En el breve plazo de cinco años la repitió nuestro ilustre consocio el Dr. D. Federico Rubio—que de él me vengo ocupando—várias otras veces, casi siempre con éxito desgraciado, hasta que en 1872 el distinguido ginecólogo, tambien miembro de esta Sociedad, Dr. Gomez Torres, practicó otra en Granada.

Un entusiasta profesor americano, muerto ya en lejana tierra, que tambien por entónces figuraba como miembro de nuestra Sociedad, el Dr. Manrique de Lara, la practicó en 1873 en Madrid, al que siguió un año más tarde el distinguido operador Creus con la primera de las suyas, que practicó en Granada. Sucesivamente, y por el órden con que se consignan en el cuadro estadístico que sigue, fueron apareciendo Revueltas Montel, Encinas, Losada, etc.

De este y otros muchos particulares acerca de la operacion podemos irnos enterando con solo pasar nuestra mirada por el adjunto cuadro estadístico, en donde hemos consignado con el debido laconismo cuanto de cada caso interesa á nuestro objeto.



# CUADRO

DE LAS

## OPERACIONES DE OVARIOTOMÍA PRACTICADAS EN ESPAÑA

HASTA EL MES DE LA PUBLICACION DE ESTE TRABAJO.

Número.	Operadores y fecha de la operacion:	Edad y estado.	Naturaleza y posición del tumor, y su contenido.	Adherencias.	OTROS DATOS HISTÓRICOS.	Terminacion.	Observaciones particulares.
1	RUBIO.—1863.— Sevilla.....	27 años. Soltera..	Quistes voluminosos y en gran número en el lado derecho; coexistencia de tumores fibrosos; contenido variable, con una materia cerebriforme blanquecina: lado derecho.....	Múltiples.....	Aspecto demacrado. Varias punciones dieron salida á líquidos de diferente naturaleza, ya parecido al jarabe de goma, ya al chocolate, y en grande cantidad. Síntomas de peritonitis consecutiva á las punciones. Cuando se operó á la enferma estaba anasarquica, muy demacrada, imposibilitada de andar, etc.; no se logró cloroformizarla, sufriendo en perfecto conocimiento la operacion, que fué laboriosa, anómala y circunstancial.....	Murió al 5. <sup>o</sup> día.....	Tuvo grandes frios, que hacen presumir una reabsorcion purulenta.
2	RUBIO.—1864.— Sevilla.....	30 años.	Quiste unilocular: lado derecho.....	Ligeras adherencias, que se pudieron deshacer con el borde cubital de la mano en el sitio de las punciones y adherencias en el fondo y cara posterior del quiste.....	Empezó á sentir trastornos gástricos en 1859, y despues hinchazon del vientre. Demarqué y le diagnosticó de quiste del ovario derecho, y le punzó y le puso inyecciones iodadas. Despues se repitieron muchas veces las punciones, hasta el extremo de hacerlas mensualmente. Pedículo grueso y vascular, constituido por la raíz del ovario izquierdo, la trompa y vasos. El pedículo se fijó á la mitad de altura de la trompa. Perdió poca sangre; la operación comenzó á crecer el vientre, sin causa conocida; las menstruaciones persistieron, aunque cortas; la disnea, los dolores y la excesiva tension del vientre obligaron á punzar el quiste, del que salió un líquido dorado y mucilaginoso. Al operarla se vió el peritoneo con una degeneracion de testura por la continuada presion del quiste; se extrajo con mucha dificultad el tumor por sus adherencias; se ligó el pedículo con un cordón metálico, pero de seguida se cortó en un vómito, presentándose una hemorragia que se disminó con ligaduras parciales. Se suturó con un procedimiento especial la herida, para en caso de hemorragia poder abrirla pronto. Se dejó el pedículo en el peritoneo.....	Curó á los 21 días.....	Este caso ofreció grandes dudas en su diagnóstico diferencial con la hidropesía ascitis y la operacion con incision exploradora.
3	RUBIO.—1867.— Sevilla.....	22 años. Soltera..	Quiste multilocular del lado derecho, con líquido mucilaginoso, y dorado en un punto y acolorado en otro. Los quistes grandes eran 16, y de ellos dos quistesarcomas.....	Múltiples y de difícil desprendimiento.....	A los pocos dias de un aborto notó, á los 22 años de su edad, la existencia de un tumor doloroso en el vientre, que fué inútilmente tratado por la farmacología, y que en una consulta fué diagnosticado por exclusion de embarazo tubario. Abierto el abdomen, se rectificó el diagnóstico, al ver un enorme tumor, del que se extrajeron dos libras de un líquido acatetado.....	Murió á los cinco días.	El sintoma predominante fue una timpanitis exagerada de gases fetidísimos, que, en concepto del señor Rubio, causaron una intoxicacion gaseosa.
4	RUBIO.—1867.— Sevilla.....	25 años. Casada..	Quisto-sarcoma del lado derecho. Líquido acatetado. El tumor era irregular, de 12 á 13 pulg. de diámetro mayor y 9 en el menor; de 3 y 1/2 libras de peso, es-cirriforme, paredes de 1 pulg. <sup>a</sup> de espesor y en algunos puntos larváceas y cartilaginosas.....	Bastante íntimas al mesenterio, en cuya cara posterior parecia implantado.....	Ala, demacrada, fibrosa. Salió de la menospausia sin novedad y hacia nueve años que comenzó á notar el abultamiento de su vientre. Se la hicieron varias punciones durante el curso de su mal. En el ovario derecho no existia pedículo, y por la degeneracion del útero hubo que amputarle. Quedaron muchas ligaduras en el vientre. La operacion fué laboriosísima.....	Murió á los ocho días..	Se presentó desde el segundo día una diarrea incorregible á toda medicacion.
5	RUBIO.—1867.— Sevilla.....	56 años.	Degeneracion quística multilocular de ambos ovarios, con tumores sólidos de la magnitud de un puño unidos á la pared de los grandes sacos. Degeneracion quisto-sarcomatosa del útero; líquido gelatiniforme.....	Múltiples é íntimas del omento, al peritoneo; bridas fuertes entre los tumores y el peritoneo.....		Murió al 4. <sup>o</sup> día.....	Hubo síntomas lígeros de peritonitis y postracion evidente.

Número.	Operadores y fecha de la operacion.	Edad y estado.	Naturaleza y posicion del tumor, y su contenido.	Adherencias.	OTROS DATOS HISTÓRICOS.	Terminacion.	Observaciones par-ticulares.
6	RUMIO.—1868.— Sevilla.....	31 años. Viuda.....	Bilobular del lado derecho; líquido gomoso y verdoso.	Sin adherencias.	A los 25 años notó el abultamiento de su vientre en la parte inferior derecha, y supone la enferma que empezó poco despues de un aborto de ocho meses, habiendo tenido antes otro aborto y ningún hijo. Al operarla estaba demacrada y con grandes molestias que la impedían dormir. La operacion se verificó con toda facilidad, porque el quiste carecia de adherencias; ligadura parcial de los vasos del pedículo y cauterizacion de éste. Se limpió el peritoneo pelviano..... Sanguinea, vigorosa y de buena salud; menstruó bien desde los 15 años hasta los 20, en que un susto la hizo caer al suelo con un síncope, suspendiéndole la menstruacion, que reapareció á los cuatro meses. Pasados ya otros cuatro, y ocho del susto, sintió dolores puntivos en la fosa iliaca izquierda, y explorándola se notó un tumor móvil del tamaño de un huevo de gallina, que, creciendo luégo, llegó hasta la region umbilical. El médico del pueblo, al notar la fluctuacion, la incindió y evacuó una gran cantidad de líquido espeso, fistulándose la abertura y saliendo por allí parte del tumor, que presentaba multitud de dientes inarrancables y un apéndice parecido á un dedo. Sintomas físicos de grandes dificultades. La falta de pedículo y la imposibilidad de hacerlo preciso á adoptar el método intraperitoneal, comprobado previamente.	Curó á los 18 dias.....	
7	GOMEZ TORRES.—25 años. —1872.—Granada..... Soltera.....		Quiste irregular, de 22 centímetros de ancho, y con una superficie interior anfractuosa, una capa ósea, porciones de piel, mechones de pelo, más de 100 dientes de todas clases, y el mayor número encastado en verdaderos alveolos; huesos múltiples y de insolitas formas: lado izquierdo.....	Ligeras entre el tumor y el peritoneo, y otras un poco más íntimas con la pared abdominal.	Retrasaron su curacion la supuracion de la herida y las peritonitis locales que se presentaron.	Curó á los 78 dias....	

8	MANRIQUE DE LARA.—Febrero 1873.—Madrid.....	26 años. Casada.....	Quiste multilocular, dermoideal y purulento: lado izquierdo.....	Adherencias extensas é íntimas del tumor con el peritoneo pelviano, órganos inmediatos, y sobre todo al útero.....	La operacion fué larga y laboriosísima; copiosas hemorragias, que reclamaron los cauterios y toques con percloruro de hierro, además de la multitud de ligaduras. Fijacion del pedículo á los labios de la herida, sujetando los cabos de ligadura á un pedacito de madera que se dejó atravesado en el ángulo inferior de la incision. Duró la operacion siete cuartos de hora.....	Murió á las 56 horas....	Se presentaron sintomas mortales de postracion, despues de una reaccion franca.
9	CRESUS.—de Diciembre 1874.—Granada.....	30 años. Soltera.....	Unilocular y voluminoso; líquido espeso y oscuro.....	Adherencias filamentosas.....	La enferma se encontraba muy estenuada, y aun cuando la operacion fué sencilla y poco laboriosa, no resistió al choque traumático.....	Murió á las 30 horas...	Se presentó un colapso del que no salió la enferma.
10	LOSADA.—Diciembre 1874.—Madrid.....	30 años. Casada.....	Sarcomatoso, de 17 centímetros en su diametro mayor y 9 en el menor: lado derecho.....	Ninguna.....	Casada y con tres hijos, nerviosa, buena salud habitual y menstruando regularmente desde la edad de quince años. Tuvo sus dos últimos hijos padeciendo ya del tumor. Al operarla sus condiciones eran excelentes; el tumor, ovoideo é indolente, ocupaba el vacío de pecho. Se incindió el abdomen en unos 40 centímetros; se hizo aparecer el tumor por un extremo; el pedículo estaba cerca del extremo mayor y se pudo ligar perfectamente..... Estenuadísima: la disnea le impedía guardar cama; edema en las extremidades inferiores. El quiste se punzó tres veces con intervalo de ocho á doce dias, para evitar la asfixia; el quiste habia ocasionado una hidrope-sia ascitis.....	Curó en 30 dias.....	A los quince dias la herida estaba cicatrizada. Al año y medio de la operacion la enferma concibió y parió felizmente.
11	RUMIO.—13 de Mayo de 1875.—Madrid.....		Quisto-fibroma del ovario derecho.....	Adherencias extensas é intensas.....	Quiste se punzó tres veces con intervalo de ocho á doce dias, para evitar la asfixia; el quiste habia ocasionado una hidrope-sia ascitis.....	Murió en el mismo dia.	No hubo reaccion.

Número. ....	Operadores y fecha de la operacion.	Edad y estado.	Naturaleza y posicion del tumor, y su contenido.	Adherencias.	OTROS DATOS HISTÓRICOS.	Terminacion.	Observaciones particulares.
12	RUBIO. — 26 de Mayo de 1875. — Madrid. ....	»	Quiste multilocular muy grande del lado derecho. ....	Adherencias intestinales á la matriz y al fondo de la pélvis.	Se hallaba muy avanzado el padecimiento, pero las condiciones de la enfermedad no eran muy malas. La operacion se hizo laboriosa por las adherencias y por la carencia absoluta de pedículo. ....	Murio al siguiente dia	Acometida de un vomito clorofornico y en estado de delirio, fue á levantarse y se cayó al suelo, de donde la levantaron caáver. Peritonitis.
13	R. RUELLAS. — 54 años. — MONTEZ. — 1875. Casada. — Jerez. ....	»	Unilocular, de superficie oscura y muy vascular. Se vaciaron seis litros de un liquido oscuro y denso como un jarabe: lado izquierdo. ....	Extensas adherencias en ambos lados, que reclamaron á veces una verdadera diseccion y ligaduras: hubo precision de dejar porciones de quiste adheridos á los intestinos. ....	Nulipara, á pesar de diez años de matrimonios; buena salud; menstruales regulares. Hacia tres años (á los 34) que comenzó á sentir dolores y abultamiento en el vientre, que la produjeron luego trastornos digestivos. Se le pusieron moxas y sedales; se le hizo la primera puncion á los dos años de su mal, y luego se repitieron hasta el número de 21. Su vientre parecia el de una embarazada de siete meses. La operacion fué laboriosa y duró siete cuartos de hora, por las adherencias que eran estrechísimas en el sitio de los sedales. Se ligó el pediculo con hilo fuerte y se aplicó el clamp. Una capa de colodion y vejigas llenas de nieve al vientre, que luego se reemplazaron por dos metros de intestino de vaca llenos de hielo, que se enros-caron al vientre. ....	Curó en 28 dias. ....	El pediculo se desprendió á los diez dias.
14	CARRAS. — 1875. — 29 años. — Granada. .... Casada. ....	»	Multilocular y muy voluminoso; liquido espeso y de diferentes aspectos.	Adherencias parietales y viscerales; entre éstas una circular del diametro de una peseta, muy íntima y situada en la parte inferior de la S iliaca. ....	Quise al operarla, dejando intacto el pedacito circular adherido á la S iliaca. Todo iba bien, cuando á los diez ó doce dias de la operacion ascendió el termómetro hasta los 40 grados, y buscando la causa, se introdujo un dedo por la parte inferior de la herida, junto al pediculo, ya desprendido, y se notó un foco profundo y fétido, que se evacuó con el mismo dedo y despues de canalizado se agotó. Tres dias antes de la muerte, y encontrándose la enferma tan bien que ya iba á levantarse, apareció en un punto de la herida, que aun supuraba algo, tres ó cuatro centímetros por debajo del ombligo, un poquillo de pus oscuro, que oia á heces. Al dia siguiente habia en aquel sitio una placa de gangrena como una peseta y salia más liquido excrementicio, y en el tercero las fuerzas se agotaron rápidamente, la gangrena se extendió y murió la enferma. ....	Murio á los 46 dias. ....	La muerte fué determinada por una perforacion intestinal de origen no averiguado por la autopsia.
15	G. ENCINAS. — 42 años. — 1877. — Madrid. Casada. ....	»	Quiste unilocular; liquido seroso y trasparente: lado izquierdo. ....	Lateralmente á la altura de los hipocondrios, al lado izquierdo del intestino grueso, á todo el colon descendente, S iliaca, ciego, intestinos delgados, parte alta y lateral de la matriz, etc. ....	De buena salud habitual, casada y sin hijos. Tuvo un susto estando menstruando, á los 33 años, por el cual se le suspendió el flujo, que reapareció tres meses despues; pero observando ya desde esta época un pequeño tumor hacía la fosa iliaca izquierda. Se hicieron tres punciones sin dar salida á líquidos. Cuando ingresó en la clinica la enferma estaba demacrada. La operacion fué laboriosa y lenta por las adherencias: no hubo hemorragias. El pediculo se fijó en la parte inferior de la herida. Apósito sencillo. ....	Murio á las 32 horas por sideracion nerviosa. ....	La temperatura, sin embargo, arrojó en diferentes exámenes 38 3/5, 39 1/5 y 39. No se encontraron lesiones á que achacar la muerte.

Número.	Operadores y fecha de la operacion.	Edad y estado.	Naturaleza y disposicion del tumor, y su contenido.	Adherencias.	OTROS DATOS HISTÓRICOS.	Terminacion.	Observaciones particulares.
16	CARUS.—Febrero 1878.—Madrid. 1878.—Madrid.	25 años. Viuda.	Quisto-sarcoma del ovario izquierdo.	Sin adherencias al tumor; pero sí el omento con el peritoneo parietal.	Mujer, regularmente constituida, nerviosa, histérica desde los 12 años; menstruacion al principio deficiente, pero despues natural. Atribuye el principio de su mal á disgustos y sufrimientos morales ocurridos hace dos años y medio; estando cuatro meses sin menstruacion al principio del mal, y ocho dias antes de reaparecer, sintió intensos dolores en el tumor, que le duraron hasta otros dos despues de haber terminado el flujo; desde entonces todos los meses sentia idénticos dolores, advirtiendo que despues de terminados los dolores y la menstruacion, el tumor parecia aumentado en su volumen. <i>Se la operó en la atmósfera antiséptica.</i> Se diseccó en dos y medio centímetros por los lados y hacia abajo hasta la vejiga el peritoneo del omento; se vació una cavidad quística; se extrajo el tumor por una abertura necesaria de 16 centímetros. Apósito antiséptico.	Curó y fué dada de alta á los 28 dias.....	Presentó síntomas ligeros de peritonitis circunscrita.
17	G. ENGINAS.—Mayo de 1878.—Madrid.			Adherencias.....	Se ignoran detalles. <i>Antiséptica.</i> Linfático-nerviosa, tuvo dos partos anteriores y sufría habitualmente de mala salud. Se creyó embarazada en el año anterior; pero viendo que pasaba el tiempo de su embarazo, se llamó un profesor, quien diagnosticó un quiste ovárico; se la hizo una puncion. La operacion se hizo perfectamente <i>listeriana</i> . El pediculo se fijó con un tubo de cautchouc en la extension de dos centímetros; se recorrió, en pocos dias con regularidad, padeciendo casi siempre de leucorrea. Tuvo tres partos buenos, y despues del último (dos años antes de su operacion) sintió ligero dolor y abultamiento en el lado izquierdo, que fueron en aumento. Se le hicieron tres punciones ó inyeccion de tintura de iodo diluida, sin dar otro resultado que una leve peritonitis. <i>Operacion de Lister</i> , y durante los dos primeros dias la temperatura se elevó por la tarde de 39°, 8 hasta 40, 9, bajando ya el tercero, y entrando en un colapso, del que murió á las once de la noche. Regularmente constituida, histérica, excitable, remonta á tres años el origen del tumor. Los tratamientos farmacológicos han sido reconstituyentes. Ninguna puncion. <i>Operacion de Lister</i> ; se extrajeron ocho cuartillos de liquido. El pediculo se fijó segun el procedimiento del Dr. Rubio y se fijó con alfileres cruzados en la herida.	Murió.....	
18	RUBIO.—Marzo 1879.—Madrid. 1879.—Madrid.	30 años. Casada.	Quiste multilocular y de paredes espesas. Liquido amarillento verdoso y trasparente. doce cuartillos pesados sacó tres libras: lado derecho.....	Ligeras á la cara concava del hígado, pero fuertes á la pared abdominal y al mesenterio. Exigieron el cauterio.....	Se ignoran detalles. <i>Antiséptica.</i> Linfático-nerviosa, tuvo dos partos anteriores y sufría habitualmente de mala salud. Se creyó embarazada en el año anterior; pero viendo que pasaba el tiempo de su embarazo, se llamó un profesor, quien diagnosticó un quiste ovárico; se la hizo una puncion. La operacion se hizo perfectamente <i>listeriana</i> . El pediculo se fijó con un tubo de cautchouc en la extension de dos centímetros; se recorrió, en pocos dias con regularidad, padeciendo casi siempre de leucorrea. Tuvo tres partos buenos, y despues del último (dos años antes de su operacion) sintió ligero dolor y abultamiento en el lado izquierdo, que fueron en aumento. Se le hicieron tres punciones ó inyeccion de tintura de iodo diluida, sin dar otro resultado que una leve peritonitis. <i>Operacion de Lister</i> , y durante los dos primeros dias la temperatura se elevó por la tarde de 39°, 8 hasta 40, 9, bajando ya el tercero, y entrando en un colapso, del que murió á las once de la noche. Regularmente constituida, histérica, excitable, remonta á tres años el origen del tumor. Los tratamientos farmacológicos han sido reconstituyentes. Ninguna puncion. <i>Operacion de Lister</i> ; se extrajeron ocho cuartillos de liquido. El pediculo se fijó segun el procedimiento del Dr. Rubio y se fijó con alfileres cruzados en la herida.	Curó al mes.....	El pediculo se suspendió á los catorce dias. Ha concebido y parido la mujer á los catorce meses.

19	HERNÁNDEZ.—Junio de 1879.—Santia- go.	50 años. Casada.	Una celda predominantemente y que ocupó gran parte de la cavidad abdominal. El contenido consistia en grandes masas caseosas que envolvian mechones de pelo, huesos de diversas figuras, multitud de dientes; el liquido era sero-coloido purulento, y en algunas celdas coloidico: lado izquierdo.....	Intimas del tumor con la pared abdominal, y ligeras con el mesenterio y el mesocólon izquierdo.....	Se ignoran detalles. <i>Antiséptica.</i> Linfático-nerviosa, tuvo dos partos anteriores y sufría habitualmente de mala salud. Se creyó embarazada en el año anterior; pero viendo que pasaba el tiempo de su embarazo, se llamó un profesor, quien diagnosticó un quiste ovárico; se la hizo una puncion. La operacion se hizo perfectamente <i>listeriana</i> . El pediculo se fijó con un tubo de cautchouc en la extension de dos centímetros; se recorrió, en pocos dias con regularidad, padeciendo casi siempre de leucorrea. Tuvo tres partos buenos, y despues del último (dos años antes de su operacion) sintió ligero dolor y abultamiento en el lado izquierdo, que fueron en aumento. Se le hicieron tres punciones ó inyeccion de tintura de iodo diluida, sin dar otro resultado que una leve peritonitis. <i>Operacion de Lister</i> , y durante los dos primeros dias la temperatura se elevó por la tarde de 39°, 8 hasta 40, 9, bajando ya el tercero, y entrando en un colapso, del que murió á las once de la noche. Regularmente constituida, histérica, excitable, remonta á tres años el origen del tumor. Los tratamientos farmacológicos han sido reconstituyentes. Ninguna puncion. <i>Operacion de Lister</i> ; se extrajeron ocho cuartillos de liquido. El pediculo se fijó segun el procedimiento del Dr. Rubio y se fijó con alfileres cruzados en la herida.	Murió al tercer dia....	Colapso: la herida se habia reunido casi por completo, y no hubo sintoma alguno de peritonitis.
20	RUBIO.—Diciembre 1879.—Madrid.	74 años. Soltera.	Unilocular: liquido trasparente, abundante, de consistencia siruposa: lado derecho.....	Ligerisimas adherencias en la parte superior y derecha del tumor.....	Se ignoran detalles. <i>Antiséptica.</i> Linfático-nerviosa, tuvo dos partos anteriores y sufría habitualmente de mala salud. Se creyó embarazada en el año anterior; pero viendo que pasaba el tiempo de su embarazo, se llamó un profesor, quien diagnosticó un quiste ovárico; se la hizo una puncion. La operacion se hizo perfectamente <i>listeriana</i> . El pediculo se fijó con un tubo de cautchouc en la extension de dos centímetros; se recorrió, en pocos dias con regularidad, padeciendo casi siempre de leucorrea. Tuvo tres partos buenos, y despues del último (dos años antes de su operacion) sintió ligero dolor y abultamiento en el lado izquierdo, que fueron en aumento. Se le hicieron tres punciones ó inyeccion de tintura de iodo diluida, sin dar otro resultado que una leve peritonitis. <i>Operacion de Lister</i> , y durante los dos primeros dias la temperatura se elevó por la tarde de 39°, 8 hasta 40, 9, bajando ya el tercero, y entrando en un colapso, del que murió á las once de la noche. Regularmente constituida, histérica, excitable, remonta á tres años el origen del tumor. Los tratamientos farmacológicos han sido reconstituyentes. Ninguna puncion. <i>Operacion de Lister</i> ; se extrajeron ocho cuartillos de liquido. El pediculo se fijó segun el procedimiento del Dr. Rubio y se fijó con alfileres cruzados en la herida.	Curó á los 31 dias....	El pediculo se desprendió á los veintidos dias.
21	FERRERAS.—1880.—Barcelona.		Multilocular.....	Muchas adherencias	Se ignoran detalles. <i>Antiséptica.</i> Linfático-nerviosa, tuvo dos partos anteriores y sufría habitualmente de mala salud. Se creyó embarazada en el año anterior; pero viendo que pasaba el tiempo de su embarazo, se llamó un profesor, quien diagnosticó un quiste ovárico; se la hizo una puncion. La operacion se hizo perfectamente <i>listeriana</i> . El pediculo se fijó con un tubo de cautchouc en la extension de dos centímetros; se recorrió, en pocos dias con regularidad, padeciendo casi siempre de leucorrea. Tuvo tres partos buenos, y despues del último (dos años antes de su operacion) sintió ligero dolor y abultamiento en el lado izquierdo, que fueron en aumento. Se le hicieron tres punciones ó inyeccion de tintura de iodo diluida, sin dar otro resultado que una leve peritonitis. <i>Operacion de Lister</i> , y durante los dos primeros dias la temperatura se elevó por la tarde de 39°, 8 hasta 40, 9, bajando ya el tercero, y entrando en un colapso, del que murió á las once de la noche. Regularmente constituida, histérica, excitable, remonta á tres años el origen del tumor. Los tratamientos farmacológicos han sido reconstituyentes. Ninguna puncion. <i>Operacion de Lister</i> ; se extrajeron ocho cuartillos de liquido. El pediculo se fijó segun el procedimiento del Dr. Rubio y se fijó con alfileres cruzados en la herida.	Curó.....	
22	PERRAZ.—Mayo de 1880.—Albacete.	75 años. Viuda.	Multilocular: componianle cuatro lobulos: uno quístico, que contenia 16 cuartillos de un liquido albuminoso oscuro; y tres sólidos: uno de seis libras con materia cerabriforme, otro sarcomatoso, y el otro lleno de acefalocistos. Peso total del tumor: 32 libras: lado derecho.	Las presentaba en cuatro puntos distintos, y ademas dos bridas vasculares.....	Se ignoran detalles. <i>Antiséptica.</i> Linfático-nerviosa, tuvo dos partos anteriores y sufría habitualmente de mala salud. Se creyó embarazada en el año anterior; pero viendo que pasaba el tiempo de su embarazo, se llamó un profesor, quien diagnosticó un quiste ovárico; se la hizo una puncion. La operacion se hizo perfectamente <i>listeriana</i> . El pediculo se fijó con un tubo de cautchouc en la extension de dos centímetros; se recorrió, en pocos dias con regularidad, padeciendo casi siempre de leucorrea. Tuvo tres partos buenos, y despues del último (dos años antes de su operacion) sintió ligero dolor y abultamiento en el lado izquierdo, que fueron en aumento. Se le hicieron tres punciones ó inyeccion de tintura de iodo diluida, sin dar otro resultado que una leve peritonitis. <i>Operacion de Lister</i> , y durante los dos primeros dias la temperatura se elevó por la tarde de 39°, 8 hasta 40, 9, bajando ya el tercero, y entrando en un colapso, del que murió á las once de la noche. Regularmente constituida, histérica, excitable, remonta á tres años el origen del tumor. Los tratamientos farmacológicos han sido reconstituyentes. Ninguna puncion. <i>Operacion de Lister</i> ; se extrajeron ocho cuartillos de liquido. El pediculo se fijó segun el procedimiento del Dr. Rubio y se fijó con alfileres cruzados en la herida.	Murió á las 30 horas..	Se presentó un desfallecimiento á las catorce horas, vomitos, nequeñez del pulso: debido en concepto de los profesores que la vieron, á la falta de reaccion.



Expongamos y comentemos los resultados que de este resumen se desprenden.

Choca, señores, al primer golpe de vista el escaso número de operaciones que registra toda nuestra cirugía, que si aparece reducidísimo cuando se advierte que ya no atravesamos ese período de constitucion práctica al que podríamos calificar de período de lucha y de arraigo, sino ántes bien que hemos entrado en el de tolerancia y nos encontramos casi vecinos al del entusiasmo, aparece como insignificante cuando se confronta con las estadísticas de algunas individualidades del extranjero, Spenzer Wells, Pean, Kœberle, etc., que las suman por centenares. ¿Cómo explicarse este hecho? ¿A qué atribuirlo aquí, donde hay en la actualidad muchos cirujanos ganosos de hacer esta operacion? La pregunta no admite, segun nuestro ver, más que dos contestaciones: ó los tumores del ovario son más raros en España que lo son en otros países, ó no se les reconoce siempre que se presentan, ó ambas cosas á la par. La carencia de datos nos impide formular una razon definitiva y autorizada.

Sin embargo, es nuestra particular creencia que de un lado el pudor de la mujer española, que muy á menudo la obliga á sufrir lo indecible ántes de someterse á ciertos reconocimientos; y de otro el abandono en que multitud de profesores tienen las sanas prácticas ginecológicas, conservan ignorados y por ende perjudicialmente desatendidos gran número de tumores ováricos. Cuando la costumbre facilite la confianza, y los conocimientos cundan, los veremos presentarse con mucha más frecuencia, y no se dará el caso de que pasen años sin practicarse una sola ovariectomía en toda España.

Sin temor á incurrir en el desagrado de los comprofesores, ni mucho ménos todavía á herir delicadísimas susceptibilidades, creemos que los amantes de la ginecología estamos en el deber de suplicar la atencion de los compañeros sobre los tumores del vientre y las consideradas como hidropesías en la mujer: es muy natural desconocer la índole de un mal cuando la inteligencia no

abarca los términos todos de su sintomatología. Como dice el Dr. Rubio (1), «á toda función intelectual ha de preceder la atención, y mientras en las cosas de ciencia no la fije algún motivo, nos sucede lo que á muchos que están tomando aire en sus pulmones cada vez que respiran, y ni lo sienten ni lo saben.» Lo que este ilustrado compatriota dice de que ántes de haber llegado á sus oídos la primera observación de ovariectomía, había pasado desapercibido por delante de sus ojos este género de afectos, es la historia de todas las enfermedades: para diagnosticar un padecimiento es de rigor empezar conociéndole.

---

Si de esta consideración pasamos al resultado de nuestra estadística, en verdad que no es de tal índole que sirva á espumar nuestra vanidad quirúrgica, si nos tentara el pecado de tener alguna; pues la obitividad acusa todos los defectos y todos los inconvenientes de un período de constitución y miedo, en el cual hanse juntado, como de ordinario ocurre en estas situaciones, la lucha, la inexperiencia y los accidentes de la fatalidad.

La lucha, señores, es decir, la oposición sistemática basada en el horror á toda peligrosa novedad, ocasiona grandes fracasos á la cirugía, porque extrema las situaciones y pierde la oportunidad del acto operatorio. Olvidando que muchas veces las operaciones no son ni más ni ménos graves que lo es el estado del enfermo que se opera, vemos con demasiada frecuencia no entregar á las manos del cirujano este enfermo sino cuando ya la muerte es inminente, cuando ya la farmacología, cansada de mil inútiles ensayos, le considera desahuciado, cuando ya la demacración general y los estragos locales bosquejan un estado agónico, no de otro modo que si la cirugía, para encarnar su acero con probabilidades de éxito, no exigiera como primero y más indispensable requisito la oportunidad de su intervención; y olvidando que muchos de esos enfermos que se la encomiendan *in extremis* son de hecho y de derecho presas inarrancables del sepulcro.

---

(1) *Apuntes de mi práctica sobre los tumores y quistes del ovario*. Sevilla, 1868.

La inexperiencia, señores, porque los primeros pasos de toda grande innovacion quirúrgica han de ser, como en las innovaciones de cualquier otro orden, inciertos y resbaladizos, debido á que les falta ese íntimo conocimiento del mal y de los múltiples peligros que surgen al tratarle, y á los cuales ha de ir oponiendo el profesor remedios y procedimientos adecuados, que son los que al fin constituyen la doctrina especial, el código operatorio de la misma novedad quirúrgica; y por virtud de este hecho veis cómo en la ovariectomía ha ido perfilando todo lo relativo al corte del peritoneo, á la fijacion y tratamiento del pedículo, á la enucleacion del quiste, al vaciamiento de los líquidos, etc., origen de multiplicados desastres.

Y los accidentes de fatalidad, porque es de observacion asaz conocida que los más inesperados y hasta los más absurdos, brotan siempre en las más inconvenientes situaciones, y como si un hado malévoló pusiera especial empeño en crearnos dificultades y provocarnos conflictos, allí donde preciso nos es que todo marche bien y sin tropiezos.

La estadística nuestra, que acusa 13 muertas en 22 operadas, ó sea un 59'2 por 100, es una estadística lúgubre que no se armoniza con las del extranjero, ni corresponde á la gravedad de la operacion en sí, hecha en las debidas condiciones.

Creemos, señores, que la ovariectomía es una operacion de escasos peligros, si se atiende sólo al traumatismo que con ella se produce cuando se practica con la conveniente oportunidad, y cuando caracterizan al operador las facultades necesarias para el excelente desempeño de su cometido.

Y diremos todavía más; diremos que la juzgamos una de las ménos cruentas de la cirugía y hasta una de las más estéticas, si puede admitirse, como creemos, que exista algo de bello en un acto quirúrgico.

Un cuerpo, cuyos ondulosos contornos y sonrosado tinte denotan que ni los sufrimientos le han quebrantado ni las pérdidas le han desnutrido, yace insensible con el sueño del cloroformo. El cirujano hunde resueltamente entre las carnes el acerado bisturí que conduce su diestra, y traza á lo largo del vientre una recta incision. Los labios de la herida se entreabren y descubren un campo de amarillenta grasa, tachonado por multitud de vasitos que fluyen rojas lágrimas de sangre, y que recuerdan las ama-

polas que salpican con encendidas pinceladas los campos de dorados trigos, como si acusaran hemorragias de su exuberante vida. Apretadas ligaduras ó pinzas presoras obstruyen bien pronto estas peligrosas fuentes, y avanzando de nuevo el bisturí su afilado corte por entre tejidos fibrosos, separa la línea alba, conjunción de dos mitades de nuestro cuerpo, y descubre esa delicada y elegante túnica en que se envuelven las vísceras abdominales. Con mucho mimo, que tambien para cortar puede tenerse, se incinde el peritoneo con unas tijeras, y detras, y lanzando sobre él la luz solar, que nunca se creyó pudiera iluminar el interior del abdómen vivo, apercíbese el quiste, que descansa sobre tejidos blandos, como un ventrudo sultan entre los muelles cojines de su camarín, y se desarrolla en un campo de oscuridades como una mariposa en los misterios de su capullo. Suave impresion lateral le induce á presentarse entre los labios de la herida, en donde apénas asoma su fibrosa superficie, bruñida con los reflejos nacarados, y vetada por el surcamiento de sus venas, húndele el cirujano el trócar que ha de vaciar su contenido. Fluye en grueso chorro el líquido que le hincha, arrúganse sus paredes, y atraído lentamente por las pinzas, como un coloso vencido, abandona el vientre con indecible blandura y suavidad. Fájase bien su base de implantacion; sujétasela con elegante cruce de alfileres; vuélvese á cerrar con la más primorosa de las suturas aquella artificial puerta por la que no ha penetrado un soplo de aire, ni un lagrimon de sangre, ni siquiera la curiosa mirada, en términos de que las vísceras no se han conmovido por dañosas presencias, ni pudieran ruborizarse con la sorpresa de su desnuda contemplacion, y hase terminado el acto operatorio sin grandes traumatismos, sin horrorosas mutilaciones ni cruentos dolores, y sin que el crujido de la sierra marchando sobre sanguinolento barro de hueso estremezca los nervios: concluye, en fin, como pudierais terminar la extraccion de una gigantesca catarata.

Pero sí, sí; ya advertimos muy bien que muchos nos dirán que esta descripcion es un capricho de la pluma y no una fotografia de la verdad, y á éstos responderemos que nuestra descripcion no es más que un pálido cuadro de algunas ovarioto-mías que hemos visto practicar, y que éstas no son ni deben ser de ordinario otra cosa cuando se hacen con la conveniente ope-

tunidad y caracterizan al operador el aplomo, la decision y la habilidad indispensables.

Y cuando esto ocurre, señores, entónces casi no preguntais por el éxito, pues sabeis que lo lógico es que sea bueno, porque no se ha interesado más que un órgano importante, el peritoneo, y esta membrana es casi siempre de tan noble y digna condicion, que sufre pacientemente y sin protestas sus heridas, cuando se han practicado con caballerosa hidalguía, con elegante esmero, y sólo se subleva mortífera cuando la traumatizan los manoseos y los estirones, y el torpe trato de una operacion laboriosa.

Ahora bien; comparemos las ovariotoromías hechas en estas condiciones con la mayoría de las practicadas en nuestro país, y decid si no debemos extrañarnos de que los resultados no hayan sido aún peores. Organismos depauperados, quistes complejos y voluminosos, extensas y sólidas adherencias, faena operatoria laboriosa, ligaduras peritoneales, traumatismos violentos y repetidos... ¡ah, señores! ¡qué podemos prometernos de estos casos? Aquí, el mismo cirujano, cuando tras la porfiada lucha y las dificultades mil veces vencidas, y los mil peligros hábilmente salvados, restituye la operada al lecho, no puede ménos de exclamar con el corazon sobrecogido por la desconfianza: ¡Sería un milagro!...

Pero nos urge tributar la obligada justicia á los profesores que con un valor inapreciable y casi rayano en las alturas del heroísmo, han acometido los primeros entre nosotros esta operacion. Si ellos pudieran trasladar al papel sus angustias y sus tormentos en esos difícilísimos casos de su práctica, en que á tan duras pruebas han sometido su valor de cirujano, su habilidad operatoria y su reputacion de profesor, quedaríamos confusos y anonadados ante la enormidad de este suplicio, al cual jamás faltan como amargo coronamiento la maledicencia y la reprobacion de muchos compañeros, tal vez de esos mismos que fueron la causa más directa de la catástrofe al estorbar la operacion en tiempo oportuno.

Como se expresa en la estadística de los trece casos de muerte, dos (12 y 14), afirmase que lo fueron por accidentes extraños á la operacion, una caida del lecho y una perforacion intestinal, y de esos que, como decía poco há, parece brotan donde son más inoportunos; y en los otros once la maniobra operatoria ha sido difi-

cil por lo multiplicado de las adherencias y su naturaleza; el peritoneo ha sido necesariamente maltratado, la operacion larga, y si á esto se añaden las condiciones detestables de las operadas, se encuentra perfectamente justificado lo funesto de la terminacion.

Revélese con elocuente testimonio en nuestro cuadro lo mucho que las adherencias contribuyen á una mala terminacion.

Hé aquí sin comentarios las cifras presentadas:

	Curaron.	Murieron.
De 3 sin adherencias.....	3	»
De 5 con adherencias, pero ligeras.....	4	1
De 14 con idem, pero grandes y fuertes.....	2	12
<b>TOTALES.....</b>	<b>9</b>	<b>13</b>

Concentrando más nuestro estudio sobre los casos desgraciados, advertimos un sensible defecto: la carencia de datos necroscópicos ó de autopsia. Procede indicar que entre las reformas de que nos encontramos necesitados los profesores españoles, figura como una de las muy interesantes la de generalizar más nuestro hoy escaso apego á inquirir sobre el cadáver—y siempre que se pueda—las verdaderas causas de una defuncion, sin cuyo requisito han de ser hipotéticas muchas de nuestras cavilaciones, y han de carecer, por lo tanto, de esa fuerza incontrastable que tienen los hechos cuando se han reconocido en toda su sensible plasticidad.

Condúcenos á este pensamiento el ver que distribuimos del siguiente modo las causas de la letalidad:

Colapso.....	7
Perforacion intestinal.....	1
Entero-colitis.....	1
Infeccion gaseosa.....	1
Reabsorcion purulenta (?).....	1
Caida del lecho (?).....	1
Se ignora.....	1



Es decir, que atribuimos al colapso la muerte de ocho operadas, en tanto que no aparece ninguna muerta de hemorragia, y sólo una con sospecha de peritonitis, siendo así que las estadísticas prueban que estas dos causas intervienen cuando ménos tanto como aquellas en producir casos desgraciados (1).

Pero es más aún: en la frase colapso encontramos tales dudas, que casi la miramos como una palabra convencional encubridora de una positiva ignorancia, que es de rigurosa necesidad se ilustre.

¿Queremos expresar con ella la muerte por *hemorragia nerviosa*, por ese agotamiento profundo del sistema inervador que sigue á un gran traumatismo quirúrgico? Así parece, y sin embargo, convendreis conmigo que no existiendo en las ovariectomías, por laboriosas que sean, nervios desgarrados, ni grandes masas carnosas mutiladas, ni huesos aserrados, ni hemorragias profusas, es difícil de comprender esa conmoción.

¿Queremos expresar la sideración que ha seguido á una prolongada anestesia, y que manteniendo suspensa la actividad nerviosa, la impide luégo restablecerse, como cuando tras un largo reposo sentimos nuestros músculos impotentes para la lucha? En este caso la letalidad reside en el agente anestésico más que en la operación.

¿Tratamos de expresar esa á modo de mortal sorpresa del sistema nervioso que los autores extranjeros llaman *choque abdominal*, y que sigue á veces á la rotura peritoneal de un quiste, por ejemplo?

Creemos difícil contestar categóricamente á estas preguntas, y sin empeñarnos en la tarea de ilustrar cuestión tan grave, no tenemos inconveniente en afirmar que entra por mucho en nuestras convicciones la necesidad de refrenar algun tanto el abuso que vemos se hace del cloroformo cuando se mantiene á las operadas en el período de relajación y durante un tiempo que á menudo pasa de dos horas, sin que veamos en la mayoría de las veces la necesidad de proceder así. Y no decimos más sobre este punto porque nos reservamos tratarlo extensamente en otro sitio.

Ha habido verdadera suerte de los ocho casos curados en dos

---

(1) En la operada observ. 42 se notaron huellas de peritonitis, que podrían ayudar á comprender con la caída del lecho la muerte que ocurrió.

de ellos, pues tambien las adherencias obligaron á una maniobra inconveniente; pero las condiciones de las operadas y la gran tolerancia de su serosa abdominal produjeron una feliz terminacion.

Las operaciones (6-10-20) hechas con la debida oportunidad, han terminado bien: son las únicas que se han practicado en su verdadero momento quirúrgico. De esperar es que en lo sucesivo iremos recogiendo mayores triunfos, y que podremos presentar sin rubor nuestras estadísticas al lado de esas modernas que tanto satisfacen, y en las que vemos á Goodell, en Filadelfia, perder una de nueve operadas; á Schroeder siete de cincuenta (14 por 100); á Koeberle, en Strasburgo, sólo una de diez y siete operadas en 1878, y once de las cien que practicó en cuatro años; y así de otros prácticos.

---

La atmósfera fenicada, ese medio desinfectante en que tan admirable cicatrizacion alcanzan las heridas, y que tan entusiasmados tiene á casi todos los cirujanos del dia, hase tambien explotado en algunas de estas operaciones, en las que se han hecho en los últimos años. Aun cuando los beneficios suyos todavía se discuten acaloradamente, y hay muchos cirujanos que los presentan como ilusorios, en cambio hay otros, Koeberle, por ejemplo, que le atribuyen gran parte de sus prodigiosos resultados. ¿Aporta algo nuestra práctica á la ilustracion de este asunto? Indudablemente no, por el escasísimo número de observaciones que contamos.

De seis en que se consigna el uso de la atmósfera fenicada, dos han terminado por muerte; y si reparamos bien en las que alcanzaron un resultado satisfactorio, advertiremos de seguida que al ménos en dos las condiciones del quiste y de la operacion eran de las más favorables, y que no sería justo atribuir á las precauciones listerianas lo que es muy posible dependa de otras causas.

Resulta, pues, de este análisis que debemos esperar ulteriores tiempos para poder emitir un voto autorizado sobre tan grave asunto.

Después de estos problemas, capitales en el estudio de la ovariectomía, encontramos asimismo en el cuadro indicaciones sobre otros puntos de gran valor en la ilustración de la patogénesis: uno de ellos es la edad.

La vida genital, ese período fecundo de la mujer que comienza y acaba con sus reglas, es considerado como una de las causas predisponentes más seguras en el desarrollo de los tumores ováricos: abonan este juicio, de un lado profusión de estadísticas que no nos incumbe recordar aquí, y de otro el simple raciocinio que nos persuade de que siendo un hecho el que todo órgano yace más expuesto á padecer de enfermedades durante el período de su actividad funcional que durante el de reposo ó de inutilidad, el ovario no debe eludirse á esta ley de fisiología patológica.

Ahora bien; nuestro cuadro en sus modestas cifras confirma lo establecido, pues de 48 casos, nos ofrece:

De 20 á 30 años.....	7
— 31 á 40 —.....	9
— 41 á 50 —.....	4
— 51 á 60 —.....	4

Las causas ocasionales de estos procesos morbosos no están bien determinadas: son los quistes de los tumores cuya génesis aparece más clara y sencilla, porque en ella juegan un gran papel los fenómenos mecánicos; pero tratándose de los quistes del ovario, los hechos se conservan todavía muy desvanecidos entre las brumas de la ignorancia, sin duda porque es muy difícil determinar el verdadero origen de un quiste en un órgano que, aunque anatómicamente va siendo muy conocido, fisiológicamente es todavía objeto de muchas hipótesis y dudas.

Es cierto que cuando se considera este órgano bajo un aspecto esquemático, simula una especie de trama fibrosa que aprisiona millares de quistes embrionarios (las vesículas de de Graaf), como la trama leñosa del fruto del pino aprisiona la semilla; pero es igualmente cierto que ni siempre los quistes surgen de una vesícula mal desarrollada, ni aún suponiendo que esto sucediera, conocemos bien á fondo, ó sea con toda la precisión de una ley científica, por virtud de qué razones ocurre así, en vez de la nor-

mal rotura de la membrana que ha de lanzar el óvulo por su natural camino.

En varios casos de los expuestos se hace constar como causa á que las enfermas refieren el origen de su mal, perturbaciones menstruales, particularmente sustos, que comenzaron produciendo una brusca suspension de las reglas.

Por no engolfarnos en una serie de divagaciones que consideramos impertinentes en este modesto discurso,—toda vez que no le compete debatir sobre ninguna cuestion doctrinal, y sí sólo reseñar nuestros trabajos sobre la ovariectomía,—habeis de permitir que no discurramos sobre este pleito, y nos limitemos á exponer que aún considerando como muy razonada y verosímil, y hasta probable, dicha influencia, no la admitamos como cierta por multitud de razones; y que aún creyendo el dicho de las enfermas, tampoco quedaria mucho más clara la cuestion científica, pues tras de este problema, al parecer resuelto, surgiria otro problema, como cuando llegados á la cumbre de áspero cerro, descubrimos más allá otro que nos separa de la risueña llanura que creíamos ya haber alcanzado; y este nuevo problema es el de cómo una supresion menstrual puede ocasionar una evolucion quística.

---

Observan algunos autores, y Pean entre ellos, que los tumores del ovario izquierdo parecen más frecuentes que los del lado opuesto, de cuyo hecho nadie ha dado una explicacion científica que destierre del pensamiento la idea de un fenómeno casual. Sobre este punto nuestra brevísima estadística nos muestra lo contrario, pues nos precisa once en el lado derecho, seis en el izquierdo y uno en ambos lados.

---

Con respecto á la naturaleza del tumor y su contenido, muéstrase abundante variedad, desde el notable dermoideo extirpado por el Sr. Torres, produccion tipo entre las de su clase, hasta los monocísticos de transparente serosidad, casi semejantes á los paraováricos, debiendo consignarse que por regla general la gravedad ha sido proporcionada á la indole compleja del tumor, como lo demuestra la siguiente estadística:

Sencillos.....	{ Curadas.....	4
	{ Muertas.....	2
Complejos y de- generados....	{ Curadas.....	3
	{ Muertas.....	9

Aunque escasas las observaciones en que se refiere el tratamiento del pedículo, vese que ha sido tambien variado, empleándose unas veces el *clamp*, otras su abandono intraperitoneal, y otras su fijacion á la herida con ayuda de alfileres, mereciendo particular mencion el procedimiento de ligadura que en sus últimas operadas practicó el Dr. Rubio, y cuyas ventajas sobre los otros procedimientos empleados reclaman la sancion de mayor número de casos ántes de considerarlas como positivas. Fuera de esta, no hemos reconocido ninguna novedad nuestra por la cual creamos que el manual quirúrgico de la ovariotomía nos deba algun legitimo adelanto.

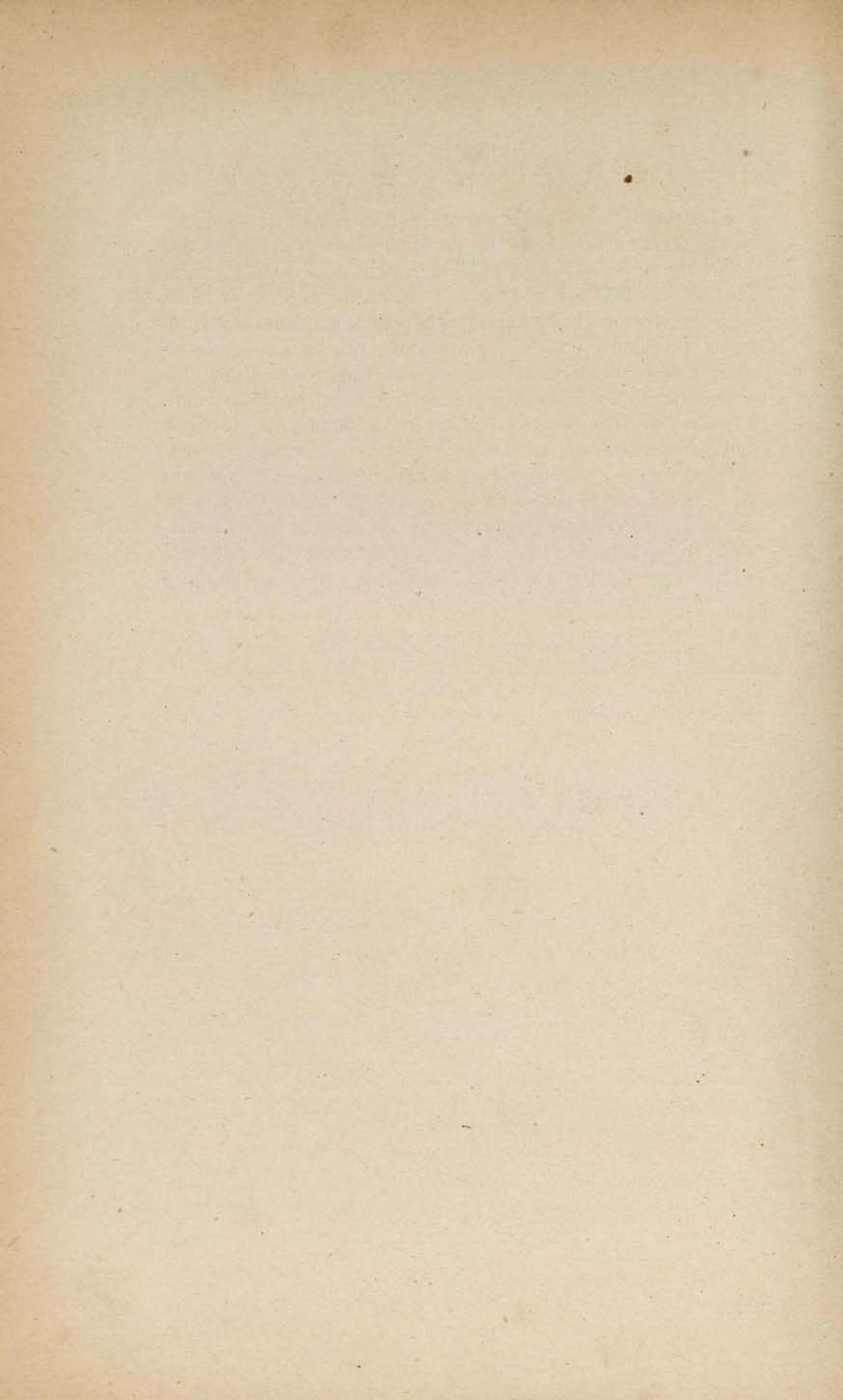
---

Tales son, señores, expuestos en sucintos y mal pergeñados períodos, nuestros trabajos nacionales sobre esta importantísima rama de los estudios ginecológicos; aparecen indecisos y oscuros como esas alboradas de las mañanas nebulosas en que, absorbido el sol por densas brumas, apénas si proyecta sobre el suelo tenue y melancólica claridad; pero así como avanzando el rey astro en su majestuosa carrera y ganando en altura, disipa al fin aquellas nubes y brilla espléndido y radiante, así tambien debemos esperar que á medida que nuestra práctica avance irá ostentándose más brillante y poderosa, porque despues de todo la historia nues-

tra es la misma historia que esta operacion ha presentado en los países y en los individuos que hoy en ella más se distinguen.

Sólo sí recordaremos con grande, con extraordinario empeño, que jamás debemos olvidar que los tumores del ovario tienen una terapéutica variada, pero con indicaciones precisas y hasta irremplazables las unas por las otras. Al combatir un quiste no podemos ni debemos en modo alguno emprender un tratamiento gradativamente ascendente; en esta enfermedad con mucha más frecuencia que en otras, los tanteos terapéuticos son desastrosos: cuando hayamos diagnosticado con toda precision un quiste complejo ó multilocular, etc. que sepamos requiere la ovariectomía, no provoquemos adherencias con punciones evacuatrices, entónces ineficaces; no arruinemos el organismo con inútiles pérdidas y sufrimientos; no levantemos dificultades en un campo que despues hemos de atravesar. Intervenir con oportunidad, con acierto y con resolucion; hé aquí el secreto de esas prodigiosas estadísticas que tanto admiran por sus afortunadísimos resultados y en las que debemos fijar toda nuestra atencion.— He dicho.









1079079

