casos de muerte hay una ínfima minoría debida á la infección, y que hay que atribuir la casi totalidad á los accidentes graves sub-siguientes á la ablación de tumores malignos. Así es como se explica, por ejemplo, la elevada cifra de 11 muertes en las 58 últimas operaciones. En el quinto y sexto centenar hay series de 20 y 40 curaciones sucesivas.

Lawson-Tait (1), que en su primera serie de 1000 laparotomías sólo ha tenido un 9,2 por 100 de muertes, y en su segunda serie análoga sólo un 5,3 por 100, consigna las cifras siguientes con respecto á sus últimas ovariotomías: quistes parováricos, 1 muerte por 24; quistes del ovario, de un solo lado, 6 muertes por 158; de los dos lados, 2 muertes por 78; quistes incluídos en el ligamento ancho 12 casos, ninguna muerte.

C. Braun (2), en la segunda serie de cien ovariotomías, que representa las operaciones que practicó desde 1884 á 1887, ha tenido 13 muertes, pero dejan de figurar en este número 7 muertes, calificadas de incisiones exploradoras. De 1888 á 1890 ha tenido 2 muertes por 52 ovariotomías, ó sea, 3,8 por 100. Freund (3), por 191 operaciones ha tenido 17 muertes.

G. Granville Bantock (4), en su cuarto centenar de ovariotomías, ejecutadas con simples precauciones asépticas, sólo ha observado 4 casos mortales, mientras que, en su primer centenar, siguiendo el método listeriano, perdió 19 operadas. Dohrn (5), en 100 ovariotomías practicadas desde mayo de 1883 al mes de abril de 1889, sólo ha perdido 4 operadas.

Terrier (6) ha publicado 200 ovariotomías practicadas desde julio de 1874 á julio de 1889; se le murieron 37 enfermas, ó sea, un 18,5 por 100.

Terrillon (7), entre 278 ovariotomías, que comprenden su

(1) L.-Tait. *Seconde série de mille cas consécutifs de Laparotomie (Bull. méd.*, 1888, n.º 89, p. 1459).

(2) C. Braun von Fernwald. *Ueber ein zweites Hundert Ovariotomien (Wien. klin. Wochenschr.*, 1888, t. I, p. 4-7 y *Wien. med. Blætter*, 1888, Bd. XI, n.º 19, p. 587). — Egon Braun von Fernwald. *Beitr. zur Lehre der Laparotomien*, etc., Viena, 1890, p. 14 y sig.

(3) Freund. *Centralbl. f. Gyn.*, 1890, n.º 36, p. 646.

(4) G. Granville Bantock. *Brit. gyn. Journ.*, 1889, t. V, p. 343.

(5) Dohrn. 100 *Ovariotomien aus der Kœnigsberger Frauenklinik (Centralbl. f. Gyn.*, 1890, n.º 9, p. 137).

(6) F. Terrier. *Revue de Chir.*, t. II, p. 349; t. IV, p. 1; t. V, p. 12; t. VI, p. 985; t. VII, p. 677; t. VIII, p. 965; t. IX, p. 304; t. XI, p. 533. — Estos resultados se descomponen por series de 25 ovariotomías: 1.ª serie, 1874 á 1880, 3 muertes; 2.ª serie, 1880 á 1882, 9 muertes; 3.ª serie, 1882 á 1884, 2 muertes; 4.ª serie, 1884 a 1885, 5 muertes; 5.ª serie, 1885, 6 muertes; 6.ª serie, 1885 á 1886, 4 muertes; 7.ª serie, 1886 á 1888, 5 muertes; 8.ª serie, 1888 á 1889, 3 muertes.

(7) O. Terrillon. *Communic. écrite*, enero, 1892.— Las series son de 25 casos cada una, fuera de la 1.ª que encierra 33. He aquí el resultado detallado: 1.ª serie, 1880 á 1884,

estadística desde septiembre de 1880 á 1892, ha observado 24 muertes, esto es, un 8,6 por 100.

Consecuencias de la operación

Consecuencias de la operación.—Cuando el tumor es de naturaleza benigna, la enferma operada está curada definitivamente; sólo se halla expuesta á eventraciones por relajación de la cicatriz, si la sutura no se ha practicado con el esmero que dejo indicado. Aun en este caso, es prudente que las operadas lleven una faja abdominal ligeramente compresiva; pero no hay necesidad que esté almohadillada, ni que sea de modelo especial, cuyas condiciones son indispensables, cuando se trata de cicatrices logradas con una simple línea de suturas, en cuyo caso son de dudosa solidez.

Puede ocurrir, más adelante, que aparezca un quiste en el otro ovario ó en el ligamento ancho restante, y obligue al cirujano á abrir nuevamente el vientre (1). Cuando es llamado para practicar por segunda vez dicha operación, debe recordar siempre que, el intestino tiene tendencia á adherirse á la primera cicatriz; así pues, es prudente comenzar la nueva incisión un poco por encima del extremo superior de la primera, para que, introduciendo el dedo por el ojal resultante, pueda servir de guía para continuar el corte de arriba abajo. Gracias á esta precaución, pude evitar la herida del intestino que estaba ampliamente adherido, en un caso en que hube de practicar una segunda laparotomía al año de haber practicado la primera. Tratábase de un quiste parovárico hialino desarrollado en el lado derecho, después de haber extirpado otro tumor análogo del lado izquierdo. En cambio, conozco un caso de ovariotomía reiterada, en que un cirujano muy experimentado, al practicar la incisión en la antigua cicatriz cayó de lleno sobre el intestino delgado que estaba adherido y lo seccionó; la enferma sucumbió rápidamente.

Recidivas

He consignado ya, al tratar del pronóstico, lo referente á las **recidivas** de los tumores malignos y á la generalización de estas neoplasias, y recordaré que ésta queda generalmente localizada en el peritoneo, que sólo invade excepcionalmente la pared y vísceras abdominales, y que se extiende con mucha menor frecuencia aún á las mamas, pulmón y ganglios del mediastino (2). Segond ha observado

4 muertes (en 33 casos); 2.ª serie, 1884 á 1886, 6 muertes (en 35); 3.ª serie, 1886 á 1887, 4 muertes; 4.ª serie, 1887 á 1888, 3 muertes; 5.ª serie, 1888 á 1889, 1 muerte; 6.ª serie, 1889 á 1890, 2 muertes; 7.ª serie, 1890 á 1891, 3 muertes; 8.ª serie, 1891 á 1892, 1 muerte.

(1) A. Martin. *Ueber die an derselben Person wiederholte Laparotomie (Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.*, 1888, Bd. XV, p. 239).—Refiere cuatro observaciones personales.

(2) Poupinel. *Épithélioma kystique multiloculaire végétant de l'ovaire gauche; Ovariotomie, guérison. Épithélioma du sein gauche récidivant deux fois après l'Ablation totale; généralisation du Cancer au péritoine et probablement aussi à la plèvre; mort (Annal. de Gyn.*, enero 1890, p. 35).

hasta la degeneración epitelial de los ganglios axilares. Los tumores secundarios pueden presentar el tipo epitelial, el tipo sarcomatoso ó un tipo mixto (POUPINEL). Evolucionan rápidamente y conducen á la muerte al igual que el cáncer.

¿Podemos admitir con TERRILLON (1), que lo exiguo del pedículo, sea prenda que responde de la benignidad de un quiste? Esta consideración es puramente teórica.

El ingerto canceroso, producido, según NICAISE (2), por la punción de un quiste ovárico maligno, creo que debe considerarse como una interpretación errónea; dicho autor observó que se había formado un núcleo en la pequeña cicatriz, y lo atribuyó al ingerto de algunas células arrastradas por el trocar. Parece que este hecho tiene una explicación mucho más sencilla, considerando que se trata de una metástasis neoplásica desarrollada en un *locus minoris resistentiæ*.

Mestruación y fecundidad

Menstruación y fecundidad post-operatorias.—Las mujeres operadas de ovariotomía de un solo lado continúan menstruando, como anteriormente, y son susceptibles de ser fecundadas. La operación bilateral implica la menopausia prematura siempre que se hayan extirpado realmente y en totalidad los dos ovarios (3), pero puede retardarse muchos meses. Los casos en que se ha resecado intencionadamente sólo una porción de un ovario después de la total ablación del otro, y, á pesar de todo, ha habido embarazo (SCHRŒDER), del propio modo que los numerosos casos en los que ha persistido la menstruación, consecutivamente á pretendidas ovariotomías dobles, evidentemente incompletas, demuestran que basta una pequeñita porción de tejido del ovario para mantener el reflejo que instiga la menstruación. Desde luego, cuando se extirpa un tumor ovárico de pedículo corto y particularmente un tumor papilar, es muy difícil asegurar si se ha dejado ó no alguna porción del ovario. Ya he discutido esta cuestión, con más detalles, en el capítulo de la AMENORREA.

Locura post-operatoria

Locura post-operatoria.—Se ha observado que, después de la ovariotomía, en mayor escala aún que posteriormente á cualquier otra operación de los órganos genitales de la mujer, aparecen trastornos cerebrales de la categoría de la manía aguda ó de la lipemanía. Estos estados se presentan especialmente en individuos de

(1) TERRILLON. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 1885, p. 269.
(2) M. NICAISE. *Revue de Chir.*, 1883, p. 806.
(3) ORMIÈRES. Tesis de París, 1880.—TERRIER. *Revue de Chir.*, 1885, p. 953.—AUVARD. *Gaz. hebd.*, 1887, p. 274.—OLSHAUSEN. *Loc. cit.*, p. 377.

antecedentes hereditarios, pero en casos muy excepcionales pueden aparecer también sin causa alguna conocida. En estos casos débese indagar si hay alcoholismo ó si es posible explicar dichos trastornos cerebrales por la absorción de yodoformo. Muchas veces estos trastornos sólo son transitorios, como en un notable caso que he podido observar; pero también pueden persistir (1).

Hanse citado muchos hechos análogos, consecutivos á la histerectomía abdominal (2) y hasta después de operaciones en la vulva, periné, cuello del útero y mamas (3). Por lo que se refiere á estos últimos, es imposible descartar la idea de que se trataba de neuróp-atas, á las cuales cualquier circunstancia había de producir más tarde ó más temprano, una catástrofe inminente. Sea lo que fuese, está demostrado por algunos hechos bien estudiados que el cirujano no debe olvidar la posibilidad, bien que muy rara, de que se presente dicha complicación, y tenerla en cuenta al hacer el pronóstico de la ovariotomía, cuando se trate de una enferma predispuesta á la locura ó que tenga en sus conmemorativos antecedentes nerviosos hereditarios.

Complicación con embarazo Ovariotomia durante el embarazo

Quistes complicados con embarazo. Ovariotomía durante el embarazo.—Muchas veces se ha observado que sigue el embarazo y se efectúa el parto, sin que el cirujano haya de intervenir, pero aquí se trata de casos excepcionales. Por lo común los quistes pequeños intra-pélvicos, si no son obstáculo al desarrollo del embarazo, provocan formidables accidentes durante el parto; los grandes quistes abdominales constituyen casi con certeza una causa de aborto y se corre además el peligro de que se tuerzan junto al pedículo, de que se rompan ó de que supuren, ocasionando una peritonitis. Si se cotejan los riesgos de la expectación y la benignidad de la ovariotomía emprendida á tiempo, no hay lugar á

(1) L. MONTFORT. *Arch. de Tocol.*, 15 agosto 1886, p. 673.—En cambio, se ha visto también que la ovariotomía practicada á una alienada ha logrado mejorar el estado mental de ésta.—TERRILLON. *Annal. de Gyn.*, 1887. p. 204.
(2) LOSSEN y FUERSTNER. *Berl. klin. Wochenschr.*, 1880, n.º 34, p. 481.—F. KAARSBERG. *Nord med. Arkiv*, 1884, Bd. XIX, Heft 4 (anal. en *Centralbl. f. Gyn.*, 1888, p. 692).—TH. KEITH. *Brit. med. Journ.*, 10 diciembre 1887.
(3) BARWELL. Congreso méd. interna. de Londres, 1884.—GNAUCK. (Soc. gin. de Berlín, 27 mayo 1887; en *Centralbl. f. Gyn.*, 1887, n.º 26, p. 418) cita un caso de hipocondría que siguió á una segunda operación de perineorrafia.—E. ILL. *Pittsburgh med. Journ.* 16 enero 1888.—GRACE PECHAM. *Med. Record*, 18 febrero 1888, t. XXXIII, p. 177.—WERTH' *Ueber Entstehung von Psychosen in Gefolge von Operationen im weibl. Genitalapparate* (*Verhandl. der deutschen Gesellsch. f. Gynæk.*, 2er *Congress*. Halle, 1888, p. 60 y sigs.). Véase la discusión.—GAILLARD THOMAS. (*New-York med. Journ.*, 25 mayo 1889, t. XLIX, p. 580), cita 6 casos de locura post-operatoria, 2 de ellos mortales: en 4 mujeres había antecedentes hereditarios: 2, después de la ovariotomía; 1, después de la perineorrafia; 1, después de la operación de EMMET; 2, después de la amputación de la mama.—Algunos hechos publicados parecen discutibles, tal el de KREUTZMANN (de San Francisco) (*New-York med. Monatschr.*, febrero 1889, Bd. 1, n.º 2, p. 87); al parecer se trataba en este caso de accidentes urémicos consecutivos á la ovariotomía.

duda (1). Sin embargo, no es ésta aceptada sin discusión; ciertos autores prefieren provocar el aborto (2), el parto prematuro, y hasta la misma punción del tumor (3). En los dos primeros casos, el obstáculo aportado á la retracción del útero es una causa eventual de hemorragia ó de accidentes puerperales; en el último se corre el peligro de herir el útero y con gran frecuencia se ha visto sobrevenir el aborto en pésimas condiciones.

El problema es distinto según se llame al cirujano para asistir á la enferma antes ó durante el parto.

Cuando no ha sobrevenido el parto, creo que debe practicarse la ovariotomía sin titubear. En verdad, según las estadísticas, ya antiguas aportadas por Rémy (4), en 67 ovariotomías practicadas durante el embarazo, hubo 13 veces interrupción de la gestación y muerte de la mujer, 22 veces aborto y curación, y 32 veces parto de término y curación, ó en otras palabras, un 19,4 por 100 de muertes de la madre y 52 por 100 de muertes del feto. Estos resultados, empero, han ido mejorando más adelante. En 36 operadas por L.-Tait, Spencer Wells y Schrœder hay un solo caso de muerte. En la inmensa mayoría de casos queda también salvada la vida del feto y continúa el embarazo.

Olshausen menciona 7 observaciones en que se puncionó el útero grávido, tomándolo por una bolsa quística. La mayoría de operadores practicaron en estas circunstancias la operación cesárea, logrando la curación de 5 enfermas (5).

Antes del quinto mes del embarazo la operación es infinitamente menos seria que más adelante: según Schrœder (6) esto depende de que el pedículo no tarda en acortarse por desdoblamiento de los ligamentos. Sea como quiera, de 21 casos operados en este período sólo se perdió uno (7).

(1) Reuter. *Ovariotomie bei Graviditæt.* Disert. Inaug., Iena, 1888.
(2) Barnes. *Traité clin. des Maladies des femmes*, trad. al franc., 1876, p. 341.
(3) Stoltz, según Doumairon. Tesis de Estrasburgo, 1868.—Treille. *Les Tumeurs de l'ovaire dans leurs rapports avec l'Obstétrique.* Tesis de París, 1873.—Boinet y Ferrand. Artículo Ovaire en el *Dict. encycl.*, 2.ª serie, t. XIX, p 220.—Polaillon. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, agosto 1885, p. 607.
(4) S. Rémy. *De la Grossesse compliquée de Kyste ovarique.* Tesis de agreg., París, 1886.
(5) Olshausen. *Loc. cit.*, p. 129.
(6) Schrœder. *Mal. des organes génitaux de la femme*, trad. al franc., 1886, p. 434.
(7) Terrillon y Valat *(De la conduite à tenir en presence d'une Grossesse compliquée de Kyste ovarique* en *Arch. de Tocol.*, abril 1888, p. 207) dan cuenta de 3 observaciones seguidas de curación; en una hubo aborto, después de haber practicado la operación al final del 2.º mes del embarazo.—O. Engstrœm *(Ueber Ovariotomie wœhrend der Schwangerschaft*, en *Centralbl. f Gyn.*, 1890, n.º 41, p. 743) ha practicado la ovariotomía durante el embarazo en 7 casos; todas sus operadas han curado y parido á término, excepto una que quedó predispuesta á repetidos abortos.

Sólo en el caso de encontrarse con un quiste notoriamente inoperable hay que apelar á la punción.

Durante el parto, se ha acudido sucesivamente, al forceps, á la versión, á la craniotomía y hasta á la operación cesárea (1).

Ante todo, haciendo que la mujer se coloque en posición genupectoral, con ayuda de los dedos introducidos en el recto se tratará de **repeler el tumor** por encima del promontorio, y si esto no puede lograrse se practicará la **punción** del tumor á través del fondo de saco posterior de la vagina (Lomer). En el caso que el contenido resultara muy denso para ser evacuado por este medio, se ha aconsejado practicar una ancha **incisión** en aquel punto, con objeto de extraer el quiste (dermoide, por lo común), cuya reducción no pudo antes lograrse. Por lo que respecta al **forceps** hay que advertir que expone á los grandes peligros de la rasgadura; y que la **versión** puede practicarse muy raras veces. Casi no queda más que escoger entre la **craniotomía** si el feto ha sucumbido, y la **operación cesárea** si el feto vive.

De mí sé decir, que no dudaría un momento en practicar la **laparotomía** para saber si la ablación del quiste es posible; en cuyo caso la ovariotomía apartaría el obstáculo y el parto podría seguir sin otra dificultad. En caso contrario, paréceme que ni la operación cesárea, ni la operación de Porro, son más graves para la madre que las violencias ciegas y excesivas ejercidas por las vías naturales (2), y tienen además la ventaja de salvar al niño.

(1) S. Rémy. *Loc. cit.*
(2) Nolting *(Schwangerschaft und Geburt komplicirt durch Ovarialtumor.* Disert. inaug., Berlín, 1884) relata la observación referente á una mujer multípara con un quiste ovárico del tamaño del puño. Durante el parto, se intentó aplicar el forceps, que resultó insuficiente; punción del quiste. Recién-nacido muerto; á los cuatro días murió la madre por accidentes puerperales.—J. Williams *(Note on the Involution of the puerperal uterus in the absence of the ovaries* en *Amer. Journ. of Obstetr*, 1884, p. 778) ha practicado con éxito la ovariotomía durante el parto.