

Lo primero que sorprende cuando se echa un golpe de vista sobre este cuadro, es que ninguna inyeccion (1) ha tenido consecuencias fatales, excepto en el caso en que el líquido se derramó en la cavidad abdominal; en tres de ellas no sobrevino ningun trastorno constitucional despues de operadas; y aún cuando en algunos casos se han presentado síntomas graves, no se ha encontrado ninguna conexion entre ellos y la curacion permanente de la enfermedad. La incertidumbre sobre la gravedad de los accidentes consecutivos á la inyeccion han sido notados por Schuh (2), que dice que «los primeros efectos de la inyeccion son muy variables, y no pueden ser previstos. En la misma enferma, una inyeccion no dará lugar á signo alguno de reaccion local ó constitucional, miétras que en otra suscitará una tempestad de síntomas peligrosos.» La inflamacion quística tuvo lugar muchas veces, pero cedió pronto á depleciones moderadas. Los signos, en muchos casos, fueron en parte ocultados ó exagerados por los síntomas de iodismo, así es como se han llamado á los fenómenos producidos por la absorcion de una gran cantidad de iodo. Un dolor abdominal, por lo comun muy violento, pero de corta duracion, una depresion extrema, las extremidades frias, un pulso frecuente y débil, que se ponía aun imperceptible en la radial durante algunas horas, náuseas acompañadas de vómitos, somnolencia, pero sin sueño, sed, un gusto metálico en la boca, tales son los síntomas que sobrevienen inmediatamente, ó al cabo de algunas horas, despues de la inyeccion del quiste, y que dan la idea de un peligro mucho más grande que lo que es en realidad. Al mismo tiempo que este estado morbozo que pierde su carácter formidable al cabo de veinticuatro horas, se encuentran orinas raras, de un rojo oscuro, cargadas de iodo. La disminucion de la cantidad de iodo contenida en las orinas, el aumento de la secrecion urinaria, el alivio de los síntomas son fenómenos que sobrevienen simultáneamente. En los casos en que los síntomas de iodismo han sido más alarmantes, era en aquellos en que se habia empleado una disolucion acuosa de iodo; una de las ventajas de la mezcla de cierta cantidad de alcohol en la disolucion parece ser la de retardar la absorcion del iodo. No obstante he hallado rastro de iodo en la orina de catorce dias despues de la inyeccion de la disolucion

(1) La inyeccion que acostumbro á emplear es una disolucion extemporánea recomendada por M. Guibourt, de Paris (véase Boinet, *Op. cit.*, pág. 101), que consiste en 5 partes de iodo, 5 de ioduro de potasio, 50 de alcohol y 100 de agua. La cantidad de iodo que esta mixtura contiene no difiere materialmente de la que existe en una mixtura de partes iguales de tintura de iodo compuesta de la farmacopea de Lóndres y de agua destilada.

(2) Véase *Constatt's Jahresbericht*, vol. IV, Würzburg, 1861, pág. 401.

de que habitualmente me sirvo, que contiene una tercera parte de alcohol, no habia dejado permanecer el líquido en el quiste más que diez minutos.

La observacion de estos hechos me hacen decididamente oponer á la práctica que consiste en emplear fuertes disoluciones de iodo y dejar la inyeccion en el quiste. A esta práctica es á la que es preciso atribuir, en gran parte, los formidables accidentes y los casos de muerte que han ocurrido en Inglaterra. La imposibilidad de poder distinguir de antemano cuándo la inyeccion ha de ser bien tolerada, de cuándo se han de presentar los accidentes iódicos y la inflamacion del quiste constituye una objecion seria contra la operacion, objecion que se hace contra todos los procedimientos que se emplean para la cura ó para mejorar temporalmente la hidropesía ovárica.

Es difícil decir cuánto tiempo es necesario que pase para establecer la supuesta curacion permanente de la enfermedad. Sólo podremos advertir que á los dos años despues de la inyeccion de un quiste con la disolucion de iodo, el líquido no habia vuelto á reproducirse y este caso, sin duda, se puede considerar como un ejemplo de curacion radical. Que en otros dos casos, sin embargo, la obliteracion del primer quiste fue seguida, al cabo de diez y ocho meses para el uno y de dos años para el otro, del desarrollo de otros quistes, lo que prueba que el tumor no era simple como se habia supuesto desde luego. Estos hechos prueban que los resultados obtenidos por este proceder son muy incompletos, sobre todo, si se les compara con la cura realmente radical efectuada por la extirpacion del ovario. Por otra parte, estos resultados deben animarnos, puesto que hacen ver que la presencia de una porcion de materia sólida en el tumor no contraindica la inyeccion, y que la naturaleza compuesta del quiste no hace siempre peligrosa la operacion; y en este concepto podemos esperar llegar á alcanzar contener la enfermedad, en el caso en que es preciso desechar toda esperanza de una cura permanente.

El valor real de este proceder debe fijarse en definitiva por experimentos más numerosos que los que se han hecho hasta ahora, y es inútil citar nombres en su apoyo, propósito de una cuestion que todavía permanece indecisa. En nuestro país, el Dr. Simpson es el único que ha recurrido á las inyecciones iodadas en la hidropesía de los ovarios, y ya hemos mencionado las conclusiones extremadamente favorables que ha establecido.

El haber dejado la visita del hospital me ha privado poder continuar mis investigaciones sobre este punto; y es un sentimiento tanto mayor para mí, cuanto que en estos últimos tiempos se ha fijado toda la atencion exclusivamente en la ovarioto-mía, sin tratar de investigar y precisar con más cuidado las indicaciones de la inyeccion iodada que se ha hecho hasta aquí

y los medios de conjurar los peligros á que expone esta operacion. Sin embargo, por más que en Francia y Alemania se hayan ocupado algo más de ella, no se han sometido las investigaciones á esa crítica severa que pudiera ser una firme garantía de su valor, así como se ha gritado demasadamente contra su negligencia, cuando se ha visto que los primeros resultados favorables habian sobrepasado las esperanzas concebidas.

No obstante, el profesor Scanzoni, aunque siempre penetrado de los peligros, sobre los que ha insistido en la primera edicion de su obra (1), que se publicó hace ocho años, ha ensayado de nuevo la operacion; y en todos los tres casos en que la ha empleado, han sido coronados de éxito. Este éxito, sin duda alguna, se lo debe á las precauciones siguientes que ha tenido el cuidado de tomar. Desde luego ha vaciado el quiste todo lo completamente posible, y despues, ántes de hacer la inyeccion, ha examinado de una manera atenta si el quiste era simple, y si parecia no serlo, no se ejecutaba la inyeccion. Cuando se ha decidido hacerla, se adaptaba exactamente un catéter elástico á la cánula, que se la introducía hasta el fondo del quiste, por donde se inyectaba entónces de una á tres onzas de tintura de iodo pura. Al cabo de pocos minutos, todo este líquido era absorbido por medio de una jeringa, y despues se curaba la herida, cubriendo el vientre con compresas mojadas en agua helada, tanto tiempo como persistia el dolor vivo, producido por la inyeccion. En la primera de estas tres enfermas, el quiste se volvió á llenar de nuevo á las seis semanas despues de la primera inyeccion. Al instante se repitió la segunda, que fue seguida de una peritonítis generalizada, de la cual se curó la enferma, y al cabo de un año parecia gozar de buena salud. En el segundo caso, una puncion y una sola inyeccion fueron seguidas de una curacion que persistia diez meses despues. En la tercera enferma existian dos tumores que quizá afectaban los dos ovarios. Se practicó la inyeccion en uno de ellos, y al cabo de cuatro meses el líquido no se habia reproducido; en cuanto al segundo tumor, que parecia sólido al principio, se reblandeció y es probable que ántes de mucho tiempo se viese obligado á puncionarle y á inyectarle otra vez.

Para apreciar en su justo valor las inyecciones iodadas, necesitamos que se nos conteste á las cuestiones siguientes, que yo recomiendo con especialidad á los que parecen hacer bastante con levantar un clamoreo para denunciar la ovariotomía, sin acompañarle de ningun esfuerzo para aumentar nuestros conocimientos sobre las enfermedades del ovario, y sin añadir ningun

(1) *Op. cit.*, 3.<sup>a</sup> 1833, edic., pág. 463.

recurso terapéutico ni llenar los deberes que les impone nuestra profesion para con nuestros semejantes.

Es menester asegurarse:

1.º Si estas inyecciones pueden ser empleadas con seguridad en los casos de quistes compuestos, y si tienen por efecto retardar el desarrollo del quiste principal; si la naturaleza del líquido, por ejemplo, su transparencia y su poca viscosidad indican el uso de la inyeccion, áun en los casos de quistes multiloculares.

2.º Si la precaucion, sugerida por el profesor Simpson, de no emplear nunca las inyecciones despues de puncionado por primera vez, disminuye el peligro de la operacion.

3.º Si es más ventajoso emplear una disolucion de iodo acuosa ó alcohólica, y si el empleo de una gran cantidad de una débil disolucion ocasionará ménos peligros que una corta, pero fuerte.

4.º Cuáles son los medios que podrán garantizar mejor la introduccion de las inyecciones en la cavidad abdominal.

5.º Si es bueno dejar permanecer mucho tiempo el líquido inyectado en el quiste, ó si es más ventajoso para prevenir el iodismo la inflamacion del quiste y la peritonítis, vaciarle completamente por medio de la jeringa de Bowditch.

6.º Cuál es la relacion que existe entre el grado de dolor en el momento de la inyeccion y el desarrollo ulterior de una peritonítis peligrosa ó de una inflamacion del quiste, y, por consiguiente, hasta qué punto este dolor debe ser considerado como una contraindicacion á la inyeccion.

7.º Cuáles son los mejores medios de prevenir y contener los síntomas peligrosos consecutivos á la inyeccion.

8.º Cuál es el resultado que se debe esperar de una segunda inyeccion cuando la primera no haya producido efecto; y en el caso en que se decidiese á repetirla, si es mejor hacerla inmediatamente ó aguardar hasta el momento en que el estado general de la enferma sea una necesidad.

La más grande objecion que se ha hecho hasta ahora contra todos los procederes que tienen por objeto la cura de la hidropesía de los ovarios, es que, no sólo llenan el fin, sino que á menudo ocasionan la muerte de las enfermas. En efecto, hay una pequeñísima probabilidad de resultado contrabalanceado por otra pequeña probabilidad igualmente de mortalidad. Seria menester que la perfecta curacion fuese casi cierta para compensar los peligros en que pone la existencia de la paciente. Yo creo que se hallará que la inocuidad relativa de las inyecciones iodadas es de un gran peso en su favor. Por mi parte, confieso que me repugna intentar el éxito con malas probabilidades y medios que comprometen la existencia.

Para evitar la accion del aire sobre los líquidos morbosos y extraerlos fácilmente aunque sean tan espesos como la sustancia

colóide, es preciso recurrir á un instrumento nuevo que, á la aplicacion y extraccion fáciles, reune la ventaja de poderse inmovilizar en el punto en donde ha penetrado. Este instrumento se opone igualmente á que despues de vaciado el quiste no pueda introducirse en la cavidad del peritoneo. La cánula de este nuevo trócar es doble, y entre sus dos partes se ocultan cuatro resortes de oro, que al introducir el instrumento en el quiste, se dilatan y vienen á formar un rodete de 3 centímetros de diámetro, por el cual dicho quiste se atrae y se mantiene contra los tegumentos. Por otra parte, un manguito con un tornillo hace adelantarse hasta la piel un disco metálico en forma de vástula, formado de dos placas contra las cuales se inserta una ampollita de tripa. La pared del quiste y la pared abdominal se encuentran así reunidas. Para mantener todo colocado perfectamente é impedir que penetre más tarde el aire exterior por los lados del trócar, la vejiguita se adapta á la piel por medio de colodion elástico. Se completa el instrumento por medio de una llave colocada cerca de su abertura, de manera que no impida la salida del líquido más que cuando la llave de la ampolla se halla en frente de él. En fin, un vendaje de cuerpo debe, por medio de un compresor de tornillo, deprimir la pared abdominal del lado opuesto de aquel en donde tiene su asiento el tumor, y de esta manera ayudará la accion de los aspiradores (fig. 71).

VI. *Ablacion parcial seguida de drenaje y de supuracion de las partes restantes del tumor ovárico.* — «Este modo de tratamiento no ha sido aplicado más que á los quistes demasiado adheridos y que no se podian extirpar completamente. Consiste en cortar todas las partes susceptibles de ser escindidas y fijar entre los labios de las incision, la base del tumor que ha quedado adherida. Se reune ésta dejando un punto libre para que salgan los líquidos segregados en las demas partes por el intermedio de tubos de drenaje. Por la escision parcial se disminuye la superficie supuratoria consecutiva, que en seguida se trata de agotar por inyecciones iodadas. Los cirujanos que han procedido así, han hecho esta clase de operaciones por necesidad, porque estaban imposibilitados de obrar de otra manera, y no podian terminar las que habian emprendido.

» Pean ha querido erigir este modo de tratamiento en método de operacion; pero cuando los quistes, son multiloculares, las cavidades secundarias ó rudimentarias que no han sido interesadas, se desarrollan poco á poco y al cabo de un tiempo más ó ménos largo, constituyen un nuevo tumor, aunque se haya llegado á contener la supuracion en la parte de quiste que se ha conservado, que no siempre se consigue. Así que, la escision parcial de un quiste multilocular del ovario con drenaje, no puede dar lugar nunca á un resultado definitivo. Lo mismo po-

demus decir cuando los quistes parecen uniloculares, cosa que es imposible afirmar, si no se les pone completamente al descubierto, y por efecto de adherencias complicadas se abandona la completa extirpacion, porque entónces no se puede asegurar obtener una cura radical. La ablacion parcial con drenaje y supuracion consecutiva no puede aplicarse más que á los quistes se-

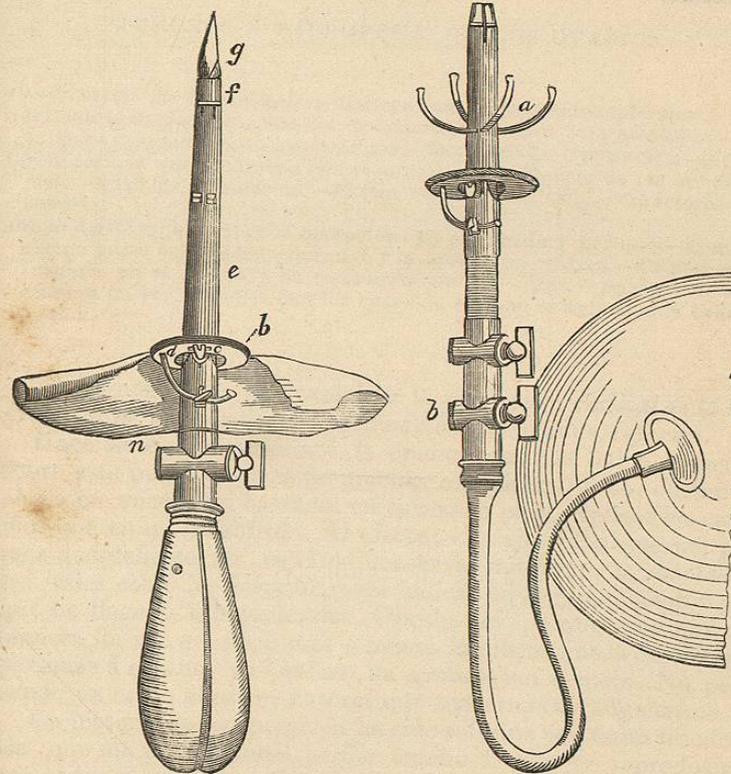


Fig. 71.—Trócar y corona con disco completamente preparado para la puncion.

Fig. 71.—El mismo trócar despues que el estilete ha dilatado los resortes.

rosos, siempre uniloculares, de los ligamentos anchos, y sólo en estos casos es donde se pueden obtener curaciones definitivas. Así que, en esta clase de quistes es donde Pean ha obtenido excelentes resultados.

» Por consiguiente, la excision ó ablacion parcial de los quistes ováricos seguida de drenaje, de supuracion y de inyecciones

iodadas, no se debe aconsejar como método operatorio; nunca, será más que un recurso que se empleará en los casos en que no se pueda concluir la ovariectomía, y en este concepto es como la han admitido la mayoría de los prácticos, por cuya razón hemos creído oportuno ocuparnos de ella.»

En el próximo capítulo, examinaremos si se pueden atribuir tan malos resultados al remedio supremo, la ablacion del órgano enfermo.

## CAPITULO XII.

### TUMORES É HIDROPESÍA DE LOS OVARIOS.

*Continuacion del tratamiento.* — Extirpacion de los ovarios enfermos. — Historia de la operacion. — Sus dos variedades, la grande y la pequeña. — Resultados generales de dicha operacion. — Mortandad. — Causas de la muerte. — Circunstancia que modifican sus resultados. — Existencia de las adherencias. — Edad de la enferma. — Extension de la incision. — Carácter del tumor.

Juicio desfavorable sobre la operacion, ya explicado y por qué. — Comparacion entre este metodo curativo y la operacion cesárea. — Es necesario juzgarla en sí misma y no comparándola con otras. — Razones de esta manera de ver. — Cuáles son los casos en los que es aplicable la ovariectomía.

Ahora nos queda que examinar la *gran cura radical de la hidropesía de los ovarios, la extirpacion del órgano enfermo.*

Hace siete años manifesté la opinion que me habia formado sobre este punto despues de muchas reflexiones, y no, obstante, ahora me encuentro bastante embarazado para explicar los cambios que en mí ha sufrido. Al efecto, el mejor plan que me parece que debo seguir, es el de conservar mis primeras conclusiones tales como las describí, para indicar en seguida, cómo y por qué he llegado á modificarlas. Obraba así, porque creo que mi manera de ver era poco más ó ménos la misma que la de muchas personas á quienes yo profeso un grandísimo respeto. No pensando ya como ellos, es natural que tema todavía engañarme.

La historia de la operacion ha sido referida con tanta frecuencia, que me parece inútil perder mucho tiempo en reproducirla con todos sus detalles. Practicada por primera vez en 1809 por el Dr. Macdowel, de Kentucky, y repetida por él cinco veces en los diez años siguientes, no llamó mucho la atencion y el inventor no tuvo imitadores, aún entre sus compatriotas, durante más de veinticinco años. Los resultados obtenidos sobre el continente y en nuestro país fueron poco lisonjeros; en 1840, no se habia ejecutado más que veinticinco veces (1) segun el primitivo

(1) M. Fock, *Loc. cit.*, pág. 367, ha encontrado la relacion de un caso, de hace más de ciento cincuenta años, en el que el quiste fue colocado en la herida