

Ninguno de estos dos cuadros tiene por objeto demostrar la mortandad actual de la ovariectomía, que es posible no sea tan considerable, sino de hacer ver los peligros de la operación, según que el tumor no contenga ó contiene materiales sólidos.

De esta colección fastidiosa de detalles incompletos, y algunas veces contradictorios, ¿cuál es la conclusión que debemos sacar relativamente á la operación de la ovariectomía? Acaso ninguna sea posible por ahora, y debemos diferir la solución á la época en que poseamos documentos más positivos. Sin embargo, si todavía quedan puntos dudosos, hay otros que se hallan bastante bien establecidos que nos permiten formar sobre la ovariectomía un juicio que temo sea muy desfavorable.

Los principales acusaciones contra la ovariectomía, pueden resumirse bajo los tres puntos siguientes:

1.º La mortandad que resulta de la operación no parece disminuir por la experiencia que resulta, ni por la destreza que se adquiere por su frecuente repetición.

2.º Lo contrario, con lo que sucede con algunas operaciones que presentan poco más ó menos el mismo término medio de mortalidad, apenas es admisible en los casos dudosos ó desesperados, á los cuales se aplica el axioma de Hipócrates *ad summos morbos summa curationes*. Los ejemplos en que se podría esperar que la enfermedad abandonada á sí misma marchase muy lentamente ó se quedase estacionaria, aquellos en donde se pueden aguardar buenos resultados de medios menos peligrosos, son precisamente en donde se obtiene buen éxito de la ovariectomía. Es muy peligrosa en las jóvenes; es tanto ó más peligrosa en aquellas que han pasado el período medio de la vida, al decir de los más competentes cirujanos, que la consideran como contraindicada en toda mujer que tenga más de cuarenta y cinco años. Los quistes compuestos, aquellos que contienen materiales sólidos, los tumores malignos ó casi malignos, en una palabra, aquellos cuyo proceso es más rápido, los que ocasionan más sufrimientos y no pueden ser paliados por ningún medio, son precisamente los casos en donde el cirujano retrocede delante de la ovariectomía. En el cuadro de M. Humphry, que es uno de los partidarios de la operación, los casos de esta especie dan 19 muertas entre 29 curaciones, y en mi cuadro, que comprende mayor número de hechos, hubo 56 muertas para 62 curaciones.

3.º Hemos dicho que la operación es muy peligrosa en los casos en que es más necesaria, por lo que algunos cirujanos rehúsan practicarla; pero aún en los ejemplos más favorables, no se puede sentar el pronóstico sobre ninguna base sólida. «En resumen, se va á la aventura toda vez que el práctico no puede nunca, á pesar de su larga experiencia, predecir el éxito de la operación con ese grado de certidumbre que le guía cuando em-

prende otras tanto ó más graves que ésta. Se han visto numerosos casos en que la extirpación del ovario, por más que se haya ejecutado en las condiciones más favorables y por las manos más ejercitadas y sin ninguna complicación seria, producir, en algunos días, y algunas veces aún en algunas horas, la muerte de las enfermas.»

La gran mortandad que la experiencia y habilidad de los operadores no puede disminuir, los peligros inherentes de la operación aún en los casos en que se halla mejor indicada, nuestra completa incertidumbre sobre su éxito en los casos más favorables, son las tres principales razones que me han inducido á desear de una manera general la ovariectomía.

Me he propuesto abstenerme de entrar á discutir un argumento favorito que los defensores de la ovariectomía estiman mucho, que consiste en decir que otras muchas operaciones enseñadas y frecuentemente practicadas, ocasionan al menos un término medio tan grande de mortandad. Yo pongo en duda la exactitud de esas estadísticas que disminuyen los peligros de la ovariectomía, porque están en contradicción con los cuadros que he dado en la primera parte de este capítulo, y puedo añadir que Kiwisch, que ha practicado por sí mismo la operación y que no ha tenido ciertamente ninguna razón para atenuar los resultados y exagerar los peligros (1), creía que las muertas eran á las curadas en proporción de 5 para 4. Pero dejando esto á un lado, y también el hecho importante de que otras operaciones pueden acabarse siempre, mientras que no es lo mismo con la ovariectomía, y que el peligro de las demás puede calcularse de antemano, lo que no sucede con el pronóstico de ésta, me levanto contra la comparación que se ha tenido la costumbre de hacer, porque ninguna analogía hay entre la ovariectomía y las demás operaciones que no se encuentran nunca en igual caso. Se ha discutido la utilidad de la traqueotomía en el croup, que muchos clínicos de gran mérito no quieren admitirla. Sin embargo, sus defensores no han tratado de sostener su opinión comparando la mortandad de la operación con la de la ligadura de la subclavia ó de la amputación del muslo. No se pueden comparar más que cosas semejantes entre sí, y la única operación que se parece á la ovariectomía es la cesárea. Hemos encontrado que el peligro de la hemorragia era mayor, que el de la peritonitis es casi tan grande en la primera como en la segunda, y que la más débil proporción de mortandad en la ovariectomía debe atribuirse casi enteramente á la sideración que, en la operación cesárea, es casi inseparable de los violentos es-

(1) *Op. cit.*, vol. II, pág. 169

fuerzos del parto y de la herida que se ha hecho en el útero (1).

Pero yo no quiero llevar más adelante estas comparaciones entre la ovariectomía y otra operación, que aunque tenga con ella algunos puntos de semejanza, se ha practicado en otros estados y para responder á indicaciones distintas. Es necesario comparar la ovariectomía con otros métodos que tengan por objeto la cura de la ascitis y de los tumores de los ovarios, de la misma manera que se aprecia el valor de la traqueotomía comparándola con otros medios intentados para curar el croup, sometiendo á una crítica juiciosa los esfuerzos de los médicos y de los cirujanos para establecer claramente sus indicaciones, y calcular sus peligros, así como sus felices ó adversas probalidades.

No es, pues, comparando con la desarticulación coxo-femoral, ó la litotomía, ó la ligadura de las arterias como se debe juzgar la ovariectomía; sino reuniendo sus resultados con aquellos que dan la punción, la inyección iodada y demás medios aplicados á la cura de la enfermedad, y aún con aquellos que da la afección abandonada á sí misma. Nosotros estamos lejos de poseer todos los elementos necesarios para juzgar la cuestión de la ovariectomía, que no puede ser todavía enteramente resuelta.

Sin embargo, por el momento es imposible establecer las indicaciones que justifiquen la ovariectomía, y si rehusamos admitirla, es porque no podemos afirmar que en realidad existan; por otra parte, no hay base sólida para establecer el pronóstico relativo al éxito de la operación, aún cuando haya sido hecha en las condiciones más favorables. La ovariectomía, pues, no debe clasificarse más que entre esos procedimientos excepcionales, en los que no se decide más que consultando su inspiración y teniendo en cuenta las particularidades del caso y la idiosincrasia de las enfermas.

(1) He sido altamente sorprendido del grado de mortalidad que un examen desapasionado nos ha venido á demostrar la consecuencia de la ovariectomía, creyendo, por mi parte, que para algunas personas que se forman una idea de estos peligros, la comparación con la operación cesárea parece un hecho insostenible.

Cuando estaban en prensa estas páginas, he recibido el vol. III de Scanzoni, *Beiträge zur Geburtskunde*, etc., en la pág. 99, del cual se encuentra una relación por M. Gustavo Simon de todas las operaciones de ovariectomía, en número de 64, hechas hasta este momento en Alemania. Las numerosas Universidades y la grande actividad científica que reina en ese país, hace verosímil que todos los casos felices ó desgraciados hayan sido referidos con tanta exactitud que no importa dónde. Sin embargo, esos 64 casos dan «12 curas radicales, 46 operaciones con muerte, y 6 cuyos resultados han sido dudosos, temporales ó nulos.» La muerte, pues, se halla en la proporción de 72 por 100. Esta mortalidad, así como la que ha hecho observar Simon, «es aún mayor que la de la operación cesárea en la cual, según Kayser, es de 63 por 100, y según otros, los dos tercios de las enfermas sucumben.»

Hace seis ó siete años que manifesté esta opinión. He pensado que era oportuno reproducirla palabra por palabra con las razones en que la apoyaba. Lo he hecho además, porque esta manera de ver se halla dividida por las más grandes celebridades médicas de Francia y Alemania, y que sólo aquí y en América es donde se han obtenido nuevos resultados concernientes á la operación.

Aun en Inglaterra, muchos de los primeros adversarios de la ovariectomía sostienen la opinión desfavorable que habían formulado en otro tiempo; pero no sé qué hayan hecho ó intentado alguna cosa ménos peligrosa para curar la afección ó retardar sus progresos; y las inyecciones iodadas, que parecían prometer tanto, han caído un poco en desuso, casi sin intentar asegurar de una manera positiva su real valor. La enfermedad ovárica, bajo el punto de vista de su curación, no ha dado un paso desde hace siete años; solamente se ha adquirido la convicción que los medios internos y las aplicaciones externas son igualmente inútiles.

Desde entonces se hace más importante que nunca investigar si la operación de la ovariectomía sigue siendo tan peligrosa como ántes; si es tan incierta, y si las curaciones que da están limitadas á los casos donde era ménos urgentes.

No obstante, me veo obligado á confesar que á todas estas cuestiones se las debe dar en el día una respuesta más favorable que hace siete años; que los esfuerzos perseverantes de los partidarios de la operación han dado mucho mayor grado de certidumbre al diagnóstico; que los casos han sido mejor elegidos; que algunos peligros han desaparecido; que se ha reconocido la inocuidad de algunos procedimientos, tales como la entrada en el abdomen del pedículo con su ligadura, que los cirujanos consideraban nada ménos que mortal; que se tratan mejor las consecuencias de la operación, y que, por consiguiente, la ovariectomía ha ganado en certidumbre y en seguridad.

Este gran adelanto en los resultados de la ovariectomía es ménos aparente que lo que se podría esperar, si nos contentamos con considerar los ejemplos en que ha sido acabada la operación. La mortalidad en los casos de ovariectomía acabada, según el Dr. Atlee, hasta el año de 1850, era de 32,27 por 100; la mortalidad, según las operaciones practicadas después por MM. B. Brown, Hutchinson, el Dr. T. Smith y M. Spencer Wells, se eleva á 30,3 por 100 (1). Los resultados obtenidos por M. Spencer Wells desde la publicación de su Memoria en el *Médico-Chirurgical transactions* no demuestran una disminución progresiva en los peligros de la ovariectomía. De sus

(1) Deducido de los casos dados por el Dr. Graily, Hewitt, *Op. cit.*, pág. 588.

primeros 50 casos, 17 murieron; de los 43 últimos, 15 (1); se encuentra aún una pequeña fracción más para la mortalidad. Dividiendo en dos categorías los casos referidos en el apéndice de M. Clay, en su traducción de las *enfermedades de los ovarios* de Kiwisch, según que la operación ha sido hecha antes ó después de 1855, se encuentra que la mortandad de la operación *acabada* ha aumentado de 43 á 46 por 100. Yo no creo que esta sea la última palabra; no refiero estos resultados más que para probar que la operación no ha disminuido mucho en los casos en que ha podido terminarse.

La naturaleza del peligro queda la misma. En los casos fatales, la vida no parece prolongarse por mucho más tiempo que el que se obtenía antes.

De los 68 casos fatales recogidos desde hace seis años, 37 veces, ó sean 54,4 por 100, han terminado por la muerte en ménos de setenta y dos horas; de 150 casos mortales, 86 veces, ó sea 56,6 por 100, la duración de la vida, como lo demuestran los cuadros establecidos por el Dr. Clay, ha sido igualmente de ménos de setenta y dos horas.

En 59 casos fatales, hallo que la causa de la muerte fué:

En 29 ó 48 por 100 sobrevino por peritonitis.
 En 13 ó 22 por 100 — por hemorragia.
 En 2 » por 100 — por sideración.

En 139 casos del Dr. Clay, sobrevino la muerte:

Por peritonitis..... en 64 casos ó 46 veces por 100.
 (2) Por hemorragia y sideración..... en 49 casos ó 35,2

No hay necesidad de decir que estos cuadros no dan resultados absolutos, sino que demuestran simplemente en qué dirección deben hacerse estas investigaciones. Ellos no nos guían como una brújula, sino más bien como las estrellas que permitían á los antiguos marinos trazar casi su ruta.

Así que, la ovariectomía acabada es casi tan fatal como antes; por ésta no se prolonga la vida, y las causas de la muerte parecen ser las mismas. Relativamente al peligro de la hemorragia, se han mejorado los detalles de la operación.

El gran progreso verificado reside en la certidumbre del diagnóstico; esto es lo que demuestra el pequeño número de casos en que no pudo acabarse por las adherencias ó cualquiera otra causa.

Volvamos á los cuadros del Dr. Clay, donde encuentro operaciones no terminadas:

(1) Resultados que ha tenido la bondad de mandarme por medio de una carta M. Wells en Abril del presente año 1864.

(2) La mortandad por hemorragia sola, ha sido de 24; de conmoción sola, de 25.

ANTES DE 1855.		DESPUES DE 1855.	
Casos.	Muertas.	Casos.	Muertas.
Escision parcial de un tumor ovárico... Extra-ovárico.....	23 12	13 9	1 »
Operacion abandonada á consecuencia de adherencias en el tumor ovárico..	58	12	5
En el tumor extra-ovárico.....	14	5	»
	107	39	6
			4

Es necesario aceptar estos resultados con algunas restricciones, porque conozco un caso de muerte después de la extirpación parcial de un tumor fibroso del útero, que no se cita; y M. Spencer Wells (1) menciona seis casos de incisión exploradora, y uno terminó fatalmente.

Pero la incertidumbre que reinaba otras veces sobre la ejecución del proceder ha disminuido ó ha desaparecido por completo, y un cirujano experimentado puede estar tan seguro de llevar á su término esta operación, como cualquiera otra de las más graves.

Algunas de las objeciones contra la ovariectomía han sido el resultado de una generalización demasiado precipitada. Ninguna edad la contraindica formalmente. Cuando se comparan las diversas estadísticas, es imposible descubrir ninguna ley por la cual la edad de la paciente influya en el resultado de la operación.

En el cuadro del Dr. Clay, la edad de las enfermas se ha dado en 274 casos, que se pueden distribuir de la manera siguiente:

Entre.....	18 y 30 años,	120 operaciones,	58 muertas.
—	30 y 40 —	81 —	6 —
—	40 y 50 —	46 —	23 —
—	50 y 60 —	28 —	11 —
Pasado de. .	60 —	4 —	1 —

Es curioso por demás, con referencia á la alegada fatalidad de la ovariectomía en las jóvenes; pues ocho felices resultados obtenidos por M. Spencer Wells, de los 33 publicados, han ocurrido en jóvenes de diez y siete á veinticinco años, habiendo sobrevenido sólo la muerte en las que habían pasado de los veintiseis años.

Otra objeción, fundada sobre esta misma aserción, es que los únicos resultados bastante felices para justificar la operación, se han obtenido en casos de quistes simples, que, por lo común, crecen más pronto, comprometen ménos la salud general, y son

(1) *Méd. Chir. Transactions*, vol. XLVI, pág. 49.

más susceptibles de ser curados por otros medios de tratamiento. Tales casos son, sin duda, los más favorables para la operación y en donde ésta tiene más grandes probabilidades de éxito; pero esta proposición debe ser menos absoluta que ántes. En efecto, casi siempre la ovariectomía se practica en los casos de quistes compuestos, que contienen más ó menos gran cantidad de materia sólida. En los 33 casos de M. Wells, en que la ovariectomía ha tenido una terminación feliz, solamente dos veces el tumor era un quiste simple, en los otros 31 eran más ó menos multiloculares y más ó menos sólidos. Ni la edad de la enferma, ni la naturaleza del neoplasma impidieron practicar la operación, y en lugar de apoyarnos sobre leyes arbitrarias suministradas por un pequeño número de casos, podemos fundar nuestras indicaciones y contraindicaciones sobre los principios generales de Medicina y Cirujía.

Así que, yo creo que estamos en el caso de admitir la ovariectomía en el número de las operaciones quirúrgicas legítimas; porque se va haciendo más probable que cada día nos permita arrancar á las enfermas atacadas de hidropesía ovárica á una muerte inevitable.

Finalmente, se puede resumir de esta manera sus indicaciones y contraindicaciones:

1.º Es preciso no practicar la operación cuando los quistes son simples, estacionarios, ó que no aumentan más que con lentitud; cuando todavía no se halla comprometida la salud general de las enfermas. En una palabra, es necesario no poner, por una débil incomodidad, la vida de las pacientes en peligro.

2.º Regla general: es menester no practicarla ántes de haber puncionado el quiste una vez. Esto por tres razones: en algunos casos raros, el líquido no se reproduce; el trastorno constitucional que sigue á la paracentesis puede dar, hasta cierto punto, la medida de los peligros que hay que temer luego de extirpado el tumor, y, por último, que despues de la evacuación del quiste, y mientras que el líquido se reproduce, se puede determinar con más facilidad y certidumbre si dicho quiste está ó no unido por adherencias con las partes circunvecinas, especialmente con los órganos pelvianos.

Cuando el quiste es simple, yo creo que no se debe intentar la ovariectomía hasta despues de haber ensayado las inyecciones iodadas y de haberse asegurado de su ineficacia.

3.º No se debe practicar cuando se siente un tumor en la pélvis, que conserva la misma situación ó casi la misma despues de la paracentesis, y no se le puede aislar distintamente del útero por medio de la sonda.

4.º Se halla contraindicada por la presencia de la albúmina en la orina su persistencia despues de la punción, y también por

la tumefacción edematosa de los miembros inferiores y la presencia de una cantidad considerable de líquido en la cavidad abdominal.

5.º En fin, su éxito es muy dudoso, si ha habido una inflamación quística previa, una peritonitis general con vómitos, escalofríos, fiebre, dolor abdominal, evacuación de pus por la punción. El hecho de que una enferma ha sido muchas veces atacada de dolores abdominales de corta duración, sin fiebre y sin sensibilidad persistente, no contraindica la operación, toda vez que tales ataques pueden sobrevenir independientemente de toda inflamación.

Además, por otra parte, no está contraindicada:

1.º Por la edad de la enferma, ni por el hecho que haya sido puncionada muchas veces, ni por la irregularidad ó la supresión de los menstruos, puesto que la supresión completa de las reglas no prueba que los dos ovarios estén enfermos.

2.º Es legítima y debe ser recomendada en todos los casos de tumor ovárico, cualquiera que sea su estructura y cualquiera que haya sido su duración, cualquiera que haya sido el número de punciones anteriores, si la enfermedad progresa rápidamente, y si la salud general padece, previendo, no obstante, que no existe otra causa más que la enfermedad local.

Además, yo creo que es preciso tener muy en cuenta el estado moral y el deseo de la enferma, de la calma con la cual considera la posibilidad de un mal y de su entrada repentina en « una tierra desconocida », según los lazos que la ligan al mundo y de la esperanza que tenga de adquirir, al precio de un peligro de algunos días, una salud perfecta para el resto de su vida. El temor que tiene la enferma de una terminación fatal es una condición peor que la indiferencia para soportar una operación de esta importancia. Las consideraciones morales deben ser pesadas con el mismo cuidado que los datos suministrados por el carácter y la marcha del tumor.

No espero que las razones que he invocado en favor de la ovariectomía parezcan tan concluyentes á otros como á mí; aunque creo que los resultados obtenidos en estos últimos siete años disminuirán las objeciones que se habían formulado contra ella. Mientras que exista divergencia en el modo de pensar sobre este punto, me parece que no sería inútil insistir, como lo hacia hace siete años, sobre el perjuicio que se ocasiona á los progresos de nuestros conocimientos médicos y en la estima de nuestra profesión á los ojos del público, tratando estas cuestiones como cuestiones de bien ó de mal moral. Parece, por lo que se ha dicho algunas veces sobre este punto, que aquellos que defienden la ovariectomía, no lo hacen más que con un fin perverso, y que los que dudan de su eficacia no obedecen más que á una indiferen-

cia moral irremediable. Para que la verdad se desprenda de una discusion, es preciso admitir que cada uno lo haga de buena fe. Yo no veo por qué razon se ha de sospechar de la hombría de bien y de la humanidad de aquellos que procuran aliviar los padecimientos ó de conservar la vida á los pobres enfermos que no inspiran el mismo grado de confianza á otros más que á ellos. El *odium theologicum* tiene ménos deberes á la edad y á la respetabilidad, y temo que la querrela inmortal entre el Dr. Slop y Suannah ha hecho hacer más tarde el *odium obstetricantium* simplemente ridículo.

CAPITULO XIII.

OVARIOTOMÍA.

Su importancia adquirida en estos últimos años.—Estadística comparativa entre las demas operaciones graves, y sus resultados satisfactorios.—Sus indicaciones y contraindicaciones.—Procederes operatorios.—Tiempos de la operacion.—Proceder del Dr. Sanchez Toca.—Cuidados consecutivos y tratamiento de las complicaciones.

« La importancia que ha llegado á adquirir en estos últimos años esta operacion, gracias á los recientes trabajos de Marion Sims, T. Smith, Sp. Wells, Thomas Keith, Simpson, Krassowsky, Skoldberg, Kœberlé, Pean, etc., nos obliga ampliar las ideas del autor, diciendo cuatro palabras sobre ella, y á describir los procederes operatorios empleados, para demostrar sus resultados satisfactorios, razon por la cual ha llegado á tomar carta de naturaleza entre las operaciones de más importancia que se practican en cirugía.

» A este palenque científico tampoco han faltado algunos dignos profesores de nuestro país que hayan querido acudir con su pequeño contingente para aclarar la cuestion, como lo prueban los discursos del señor marqués de Toca, en la real Academia de Medicina, y el no ménos notable opúsculo publicado por el ilustrado Dr. D. Federico Rubio, en el que consigna los resultados de su práctica.

» En efecto, queda demostrado que la mortandad producida por tan temible operacion no excede, ó áun es menor, que la que se origina en cualquiera de las más graves, como sucede en la amputacion de muslo por el tercio superior, la litotomía, etc., y de aquí esa irresistible propaganda que, como dice muy bien M. Mauriac, depende de una causa seria, intrínseca, independiente de la moda del dia y de las preocupaciones preconcebidas. Esta causa no es otra que el número siempre creciente de los felices resultados que se la deben.

» Aunque es bastante difícil establecer una estadística suficiente demostrativa con respecto al valor relativo de los diversos procederes, se puede, sin embargo, dar como resultados aproximados las cifras de los principales cirujanos que han hecho mayor número de ovariomías.