

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.

» Nosotros, sin contar más que las de Sp. Wells, Keith, Kœberlé, Billrot, etc., encontramos para el primero, que hasta 1877, de 800 casos operados, han dado un término medio de mortandad, del 28 y el 24 por 100; 28 operaciones no acabadas.

» Keith, hasta Febrero de 1877, ha tenido 229 operaciones: 39 muertas, 9 incompletas y 2 incisiones exploradoras.

» Kœberlé, hasta el mes de Marzo de 1878, ha practicado 293 ovariectomías, con 218 curaciones y 75 casos desgraciados, y 19 operaciones dobles.

» Billroth, en Abril de 1877, había hecho 87 operaciones, con 53 feliz éxito, y las restantes muertas. Olshausen, de 58 casos operados, ha tenido 38 curaciones.

» No insistimos más sobre la elocuencia de estas cifras, porque ellas por sí solas dicen lo bastante para que se admita sin reserva una operacion que es una de las más excelentes conquistas de la cirugía contemporánea.

» No hace mucho tiempo que se consideraba el peritoneo como una especie de recinto sagrado, en el cual no podía penetrar el cuchillo del cirujano sin provocar una explosion de accidentes formidables y casi siempre mortales; gracias á la ovariectomía, se ha abandonado esa especie de terror supersticioso. El peritoneo, pues, se ha dejado interesar á menudo de una manera violenta, sin que por ello hayan resultado graves reacciones, admitiendo de esto la sencilla conclusion de que es ménos temible de lo que se creía. Además, se ha demostrado muy bien, que se le puede incindir en una grande extension, lavarle, limpiarle con la esponja, dejarle expuesto al aire por más de media hora, sin que sobrevengan fatalmente complicaciones, ni aún accidentes muy graves. No obstante, importa mucho, para obtener esta inocuidad, no dejar absolutamente ningun cuerpo extraño en la cavidad del abdómen, sobre todo ninguna sustancia de naturaleza putrescible.

» Este es acaso el punto más importante que haya aclarado la práctica de la ovariectomía. En efecto, hace ya más de cuarenta años que Sir Blundell, célebre médico inglés, se esforzaba en demostrar, en una pequeña Memoria impresa en sus *Investigaciones fisiológicas*, que el peligro de la peritonitis consecutiva á las lesiones locales del peritoneo había sido exagerado, emplazando á la posteridad contra la opinion de sus contemporáneos. No hay duda que la posteridad ha respondido á su llamamiento, apreciando en lo que valian sus opiniones y haciendo en dicha membrana esas grandes heridas practicadas por Mac-Dowel, Walne, Clay, Kœberlé y otros muchos que seria prolijo enumerar, y que de esta manera han podido extraerse esos enormes tumores del peso de 30, 40, 70 libras y más, con un éxito sor-

prendente. Bien es verdad que M. Kœberlé cree que la peritonitis rara vez produce la muerte por sí sola, por la sencilla razon de que se localiza casi siempre en la pélvis y en las fosas ilíacas, y que la gravedad de la ovariectomía es siempre proporcional á las complicaciones que presenta. Así que, en el cuadro de su estadística, en donde aparecen 293 casos operados, el éxito fue completo 218 veces, teniendo 75 operaciones desgraciadas, cuyas causas pueden distribuirse de la manera siguiente:

Por simple peritonitis.....	12 veces.
Por peritonitis y exhaustacion.....	13
Por septicemia y peritonitis.....	6
Por sólo exhaustacion.....	9
Por septicemia y exhaustacion.....	6
Por sólo septicemia.....	8
Por septicemia y erisipela.....	2
Por peritonitis y septicemia con absceso pelviano abierto en el peritoneo.....	5
Por hemorragia consecutiva y septicemia.....	8
Por infeccion purulenta.....	1
Por congestion pulmonar y septicemia.....	1
Por timpanitis.....	4
Por estrangulacion interna.....	1
Por enteritis y peritonitis.....	3

75

» Examinando otros 120 casos operados, la muerte sobrevino por hemorragia 36 veces; y en 27 casos en que hubo rotura del quiste en la cavidad peritoneal, se obtuvieron 20 curaciones y 7 ejemplos desgraciados. Analizando ahora estos casos, así como los establecidos por nuestro autor, aparece, en efecto, que la pretendida susceptibilidad del peritoneo presta un pequeño contingente en los hechos desgraciados, como se ve por el número de peritonitis que se han desarrollado; por manera que el éxito de la operacion depende, sin ningun género de duda, de las complicaciones que ésta presenta, y en particular de sus adherencias, y de aquí el que nosotros insistamos en la necesidad de establecer un verdadero diagnóstico, si se quiere llenar bien sus indicaciones y contraindicaciones.

» Las condiciones de la operacion son relativas: 1.º, al diagnóstico; 2.º, á la constitucion del quiste, uni ó multilocular; 3.º, á la naturaleza del contenido; 4.º, á las adherencias; 5.º, á su desarrollo; 6.º, á su volúmen; 7.º, á la marcha de la enfermedad; 8.º, á la edad de la enferma; 9.º, á la salud general; 10, á las complicaciones; 11, á la eficacia de los medios puestos en uso; 12, al momento oportuno en que se opera, y, por último, al lugar y á las condiciones en que se practica la operacion.

» Los quistes del ovario se pueden curar y se curan algunas veces sin operacion, pero la ovariectomía incuestionablemente es útil y ventajosa cuando se observan con sumo cuidado las indicaciones y contraindicaciones, sin tener la pretension de aplicarlas á todos los casos. Sobre todo, no descuidando ninguno de los pre-

ceptos del diagnóstico más riguroso, cuando se ha reconocido que el tumor es ovárico, quístico y no sólido, y después de haber pesado con madurez todas las razones que el caso le sugiera, hasta la *puncion exploradora*, cuando al mismo tiempo los demás elementos de diagnóstico que vamos á examinar vengan en su ayuda, entónces se encontrará autorizado para emprender la operacion.

» Cuando los quistes son simples, primero se practicará la puncion y las inyecciones iodadas, pero cuando los quistes están compuestos de muchas celdas, la extirpacion es siempre aplicable, lo mismo que en los quistes areolares. Se debe aplicar la ovariectomía inmediatamente en los casos de quistes simples, en donde la duracion de la enfermedad, la evolucion del tumor, las alteraciones que se han introducido ó provocado por la puncion y la inyeccion iodada, siguen su curso ascendente.

» Los quistes simples uniloculares, de líquido espeso y filamentosos, que á menudo se resisten á las inyecciones iodadas, deben someterse á la extirpacion, porque casi siempre en la base ó en el espesor de las paredes del tumor quístico, existen otros tumores más ó menos gruesos, de celdas más ó menos numerosas que impiden el efecto de las inyecciones; entónces si la enferma se debilita, se alteran las funciones, aumenta el líquido y es menester operar.

» La ovariectomía debe practicarse en los quistes viscosos, purulentos, complicados, multiloculares, porque aquí la puncion y las inyecciones son ciertamente inútiles, y exponen á accidentes rápidos, funestos, que por sí solos comprometen el tratamiento que les es aplicable, como la extirpacion. Sobre todo, el contenido del quiste es el que guía á M. Nelaton sobre la conducta que se debe seguir y el género de operacion que hay que practicar.

» Así, cuando el líquido es seroso, que no se pega á los dedos, de un color cetrino ó rojo subido, es menester recurrir á la puncion y á las inyecciones iodadas. Cuando dicho líquido es filamentosos, comparable á la albúmina, que se adhiere á las partes con quienes se pone en contacto, formando filamentos y *tractus* entre los dedos que se hallan impregnados cuando se les separa, sólo en este caso la ovariectomía puede poner término á una afeccion, que, entregada á sí misma, acabaria con la enferma en un período de tiempo más ó menos largo. Cuando á consecuencia de punciones repetidas la cantidad de albúmina ha aumentado considerablemente en el líquido quístico, segun Baker Brown, es preciso abstenerse de operar, porque es el indicio de un estado general grave.

» En cuanto á las adherencias flojas, débiles, extensas, que producen poca hemorragia consecutiva, el éxito de la operacion

es casi cierto, cualesquiera que sea la edad de la enferma. Segun Spencer Wells, cuando existen adherencias en la pared abdominal y en la parte anterior del quiste, el ombligo se deprime al sentarse la enferma, ocultándose el tumor, en parte por la contraccion de las paredes abdominales. Cuando la enferma se halla acostada en decúbito horizontal, si se la hacen ejecutar grandes inspiraciones, si no hay adherencias, el tumor debe ocultarse cuando se deprime la bóveda del diafragma, presentando entónces el vientre un estado uniforme, y si se coloca la mano sobre el hipogastrio, se percibe un ligero movimiento de progresion de la masa ovárica. Por el contrario, cuando existen adherencias, el vientre conserva su forma irregular, que se advierte más en las fuertes inspiraciones.

» Si hubiéramos de dar crédito á M. Richet, la forma del vientre constituye un elemento capital del diagnóstico que nos ocupa. Cuando se halla manifesto y aplastado, es que el quiste está retenido en la profundidad del abdómen por adherencias que le impiden aparecer por delante, no dejándole formar una elevacion redonda y globulosa como si estuviese libre. Cuando las adherencias faltan, se obtiene una especie de vibracion aplicando la mano de plano sobre la pared abdominal, apoyándola con bastante fuerza, haciendo que se deslicen los tegumentos sobre las partes subyacentes. Entónces las dos paredes opuestas del peritoneo vibran sin producir el frote, como se observa en los casos ligeros de peritonítis. Además, en los casos en que no se mueve el ombligo, y se percibe poco el movimiento de los tegumentos, faltando en todas partes esta vibracion, entónces es preciso admitir que el quiste se adhiere á la pared abdominal sola, porque estos signos no implican de ningun modo la existencia de adherencias en la pequeña pélvis.

» El diagnóstico de las adherencias es, sin embargo, á menudo difícil de establecer; si en algunos casos se las puede reconocer, en otros muchos nada indica que existan, y no por eso se debe considerar como que falten de una manera absoluta, como no sea en aquellos ejemplos evidentes de tumores sólidos unidos á los órganos vecinos. La gran movilidad del tumor y del útero, la posicion central de éste, es lo que debe hacer creer que hay un largo pedículo, anunciando que existen las mejores condiciones para operar.

» Después de formado un diagnóstico exacto, dice Butcher, es preciso recomendar la operacion lo más pronto posible, porque entónces hay muchas menos probabilidades de encontrar adherencias, las fuerzas vitales de reparacion están poco disminuidas, y se puede esperar de aquí que terminará por una inflamacion adhesiva. Hemos insistido mucho sobre este particular, porque el mal ó buen éxito de la operacion depende, en su ma-

por parte, del conocimiento perfecto de dichas complicaciones.

» La proporción de los casos sin adherencias ó con adherencias ligeras ha sido para cada operador :

Para Baker Brown .....	$\frac{2}{3}$ , 55	curaciones.
Para Spencer Wells.....	$\frac{1}{5}$ , 75	—
Para Keith.....	$\frac{1}{2}$ , 85	—
Para Kœberlé.....	$\frac{1}{2}$ , 87	—

» De 27 casos operados por Kœberlé, seis no presentaron adherencias; siete con adherencias ligeras ó poco graves; 14 con adherencias muy graves, teniendo ocho casos favorables y seis desgraciados; cuatro casos de ovariectomía doble y un caso complicado de ascítis en una enferma de setenta y dos años de edad. En cuatro casos complicados de ascítis se han obtenido dos curaciones. De estos 27 casos ha habido diez de ovariectomía doble, con extirpación de la matriz dos veces.

» No se puede apreciar la gravedad de las operaciones de ovariectomía atendiendo sólo á los resultados considerados en conjunto, ya por los efectos generales, ó bien por los obtenidos por un operador dado, como se ha observado muy juiciosamente.

» No se puede formar la estadística de las operaciones de ovariectomía como se forma la estadística de las operaciones de amputación, de desarticulación, etc. Estas últimas son muy análogas y comparables entre sí. En definitiva, después que se haya tratado de dar al diagnóstico las mayores probabilidades posibles por todos los medios ordinarios, y en particular por la punción, se puede intentar convertir estas probabilidades en certidumbre por una *incisión exploradora*. Porque la experiencia ha demostrado que esta incisión, hecha con precauciones, no aumenta en gran cosa los resultados desfavorables para la enferma. Suponiendo que este último elemento de diagnóstico sea de buen agüero á la decisión de la operación, ésta se halla principiada, y el cirujano no hace más que proseguirla.

» Hay síntomas tales como el volumen, la forma y la fluctuación, que denotan la existencia del quiste. La movilidad, la ausencia de dolores fijos, constantes sobre ciertos puntos, ó en el momento del cumplimiento de ciertas funciones, micción, digestión, etc., la retracción del quiste después de la punción y la palpación, puede ayudar mucho á nuestros conocimientos anteriores relativamente á la existencia de las adherencias, de elementos sólidos en el tumor, etc. Bien que este diagnóstico deje mucho que desear, se puede decir, sin embargo, que en el día, gracias á la probabilidad que da el conjunto de nuestros medios de investigación, y á la certidumbre que dará la incisión exploradora, si es necesario, se podrá abstener de empezar ó de proseguir la operación en los casos difíciles.

» En cuanto á las indicaciones que se derivan del momento

*oportuno de la ovariectomía*, M. Nelaton las resume dejando esta apreciación delicada al tacto del cirujano, sin aventurarse en ella hasta no obtener un conocimiento perfecto de causa y el estudio profundo de la cuestión, dividiendo la marcha progresiva del quiste ovárico en tres períodos que son: el de principio, el de desarrollo medio y el de un desarrollo extremo. En el primer período, aunque la salud de la enferma sea excelente, el tumor poco voluminoso y sin adherencias, aconseja no dejarse seducir por estas apariencias, porque la paciente, que acaso tenía todavía muchos años de vida, peligrará las más de las veces por efecto de una peritonítis mortal. En el período extremo de desarrollo del quiste las contraindicaciones son también evidentes. En efecto, aniquilada la enferma por los padecimientos, se desarrollan desórdenes generales y locales, que unos afectan al aparato respiratorio ó al de la circulación, y de aquí la ascítis y la anasarca, consecuencia de la compresión ejercida sobre los órganos y los troncos vasculares que ocasionan peritonítis sucesivas, estableciendo adherencias en una grande extensión. Por el contrario, cuando el quiste es multilocular de contenido filamentosos y viscoso, que á pesar de todos los medios empleados para su curación sigue la marcha progresiva; cuando la salud de la enferma comienza á alterarse sensiblemente, es preciso operar en estas circunstancias, porque de no hacerlo, la muerte sería inevitable en un período de tiempo más ó menos largo. En otro estado, sobre todo, cuando la debilidad de la enferma es muy considerable, y cuando se han desarrollado la adherencias múltiples, puede decirse que está contraindicada la operación, exponiéndonos á no acabarla y á la terminación de la paciente de una manera inmediata.

» *Condiciones relativas á la edad.* — Las mujeres que han pasado el período de la menopausia parecen encontrarse en mejores condiciones. La adolescencia es una contraindicación relativa. Sin embargo, el término medio de operadas de Spencer Wells da la misma cifra para las mismas series, ya en los casos felices, ya en los desgraciados. Worms cree que los peligros de la operación en enfermas de una edad avanzada, no pueden ser comparados, por el corto tiempo de vida que se las puede conceder, y esto á pesar de los buenos resultados obtenidos por Kœberlé cuando han gozado de buena salud. No obstante, Boinet y Clay creen que en el período de veinte á cincuenta años es donde se han obtenido éxitos más felices.

» *Condiciones relativas á la salud general de la enferma.* — Practicar la ovariectomía, dice Nelaton, es, en mi opinión, una cosa fuerte y grave, y yo creo que no estamos autorizados á emprenderla más que en virtud de un *peligro cierto y próximo*, pero creo también que es necesario obrar cuando la indicación es pre-

cisa. Desapruebo completamente la operacion en el *primer periodo de la enfermedad*, época en que no se conoce todavía nada de cierto sobre la marcha y el porvenir del tumor, porque es necesario no olvidar que á menudo dichos tumores tienen una marcha muy lenta, y que las enfermas han vivido sin experimentar accidentes graves ocho, diez y doce años.

«Es menester, pues, en vista de lo expuesto, y segun la opinion de Stilling y Kœberlé, que la enferma conserve suficientemente el vigor para soportar la operacion, que su sangre no peque por defecto de plasticidad, lo que la expondría á las hemorragias consecutivas, teniendo en cuenta ademas las particularidades que puede presentar cada caso, toda vez que se han visto operaciones desesperadas dar resultados felices.

» *Condiciones relativas á la complicacion del quiste.* — Siempre que haya sospechas de degeneracion cancerosa, de tubérculos pulmonares, de lesiones orgánicas del corazon, del estómago y del útero, en la diabétes y la enfermedad de Bright, etc., hay una contraindicacion formal á la ovariectomía, porque la operacion no hace más que agravar la terminacion desastrosa de la enfermedad, como se ve por los muchos casos que se han publicado hasta el dia. Es menester, pues, examinar escrupulosamente la enferma ántes de someterla al peligro de una operacion tan seria, y que la gravedad del estado de la paciente sólo dependa del tumor quístico del ovario. Nada diremos del embarazo, que constituye una absoluta contraindicacion, porque el operar en estas condiciones es producir inevitablemente el aborto. Sin embargo, Spencer Wells refiere algunos casos de ovariectomía que habia practicado durante el embarazo, en que todas las enfermas habian curado. Este mismo resultado ha sido obtenido por Kœberlé.

«*El lugar de la operacion.* — Hasta ahora se habia creido sin fundamento que influia mucho el país donde se practicaba, como gozando de un privilegio de inmunidad. Pero en el dia la estadística de los Estados-Unidos y de Inglaterra, viene á dar los mismos resultados que los obtenidos en Francia por Kœberlé, Pean y otros; lo que prueba que el país tiene muy poca influencia. Lo que es probado, y que no da lugar á dudas, es que el éxito de la operacion es mayor en las pequeñas poblaciones que en las populosas; así se ha podido observar que de 26 operaciones practicadas en provincias en donde el acúmulo de enfermas es menor, dieron por resultado 10 muertas y 15 curadas, mientras que de 17 operadas en Paris, el éxito sólo fue en tres casos, á pesar de lo mucho que se han mejorado los procedimientos operatorios.

» *Condiciones relativas á los medios de tratamiento empleados.* — Es evidente que hasta no agotar todos los medios que se

encuentran á nuestra disposicion no se hallará autorizado nadie para presentar la ovariectomía como el último recurso que se les pueda ofrecer á las infelices atacadas de quistes del ovario. Nunca se debe olvidar que es de rigor obtener la aquiescencia de la enferma, haciéndola comprender, con las formas que el práctico crea convenientes, las probabilidades que han de resultar para ella de esta grave determinacion. Ademas, la conducta que el cirujano debe observar en estas circunstancias, será la de guardar todo miramiento hácia ellas, siendo muy ventajoso en ocasiones emplear todos los resortes que están en su mano para llevarlas al convencimiento, sin olvidar de hablarlas de los deberes religiosos, de que por lo general tanto se interesan, y aprovechando siempre el momento oportuno.

«*El pronóstico* de la operacion dependerá de muchas circunstancias, como son: la edad de la enferma, la salud, la habilidad del cirujano, la naturaleza y las relaciones del tumor, las adherencias, su volúmen y sus tratamientos anteriores. Cuando no hay adherencias, el pedículo es largo, ó que dichas adherencias son ligeras y no muy vasculares, no adhiriéndose más que el epiploon, y que la operacion se ha practicado sin complicaciones graves, el éxito debe ser de 95 por 100, más favorable que la punction y las inyecciones iodadas segun Kœberlé. Los casos complicados de adherencias extensas, son tanto más graves cuanto más abundante y considerable es la pérdida de sangre, más extensas las superficies traumáticas, más frecuentes los vómitos clorofórmicos, y el tumor más considerable. Cuando existen adherencias entre el bazo, el hígado ó los órganos pelvianos, en donde es mucho más difícil obtener una completa hemostasia, la gravedad de la operacion no puede desconocerse, y en muchos casos ha sido imposible acabarla; en tales condiciones todo depende de las circunstancias y de la habilidad del operador.

«Así que el pronóstico será tanto más favorable cuanto menos tiempo haya durado la operacion. Cuando ésta no se ejecuta más que sobre un ovario, las mujeres son fecundas, aparece la menstruacion en un período más ó menos largo y disfrutan de los atractivos de su sexo, adquiriendo una salud floreciente. Durante algun tiempo pueden persistir algunas sensaciones dolorosas debidas á la tirantez, resultados de la ligera dislocacion del útero, de la adherencia del pedículo á la pared abdominal y de la cicatriz del ligamento del ovario.

» Antes de proceder á la operacion es preciso preparar á la enferma á la terrible prueba que va á sufrir, hacer la eleccion del dia y del lugar donde se ha de operar, preparar los instrumentos y los ayudantes necesarios, fijar de una manera clara y precisa el papel y la posicion que cada uno ha de desempeñar, sin des-

cuidar el menor detalle que pueda redundar en perjuicio de la operada, teniendo presente siempre, que se debe contar con los prudentes consejos de comprofesores instruidos á fin de ir con seguro paso en un hecho de tanta trascendencia.

» *Preparacion de la enferma.* — La preparacion que se pueda dar á las pacientes ántes de operarlas, pasaba hace algunos años por tener sobre el éxito de la operacion más influencia, que la que se concede en el dia. Por no ser directa esta influencia no es ménos real, y es preciso convencerse que en ovariectomía, como en cualquiera otra operacion en que se deja el momento de eleccion al cirujano, éste debe aprovechar el tiempo que la precede para poner á dicha enferma en las mejores condiciones posibles.

» Ya hemos dicho anteriormente que es preciso asegurarse con el mayor cuidado del estado de su sangre, apreciando su hábito exterior, é investigando sus costumbres y sus antecedentes, etc. Una buena alimentacion, reparadora, tónica; la habitacion de un lugar bien aireado; las fricciones sobre la piel, uno ó dos baños, y segun los casos; la aplicacion de algunas otras reglas de higiene comun, son los mejores medios preventivos de los accidentes más peligrosos que suelen presentarse á consecuencia de la ovariectomía, tales como la hemorragia, una extrema debilidad, la supuracion, la infeccion purulenta ó pútrida, etc., etc. Tambien se han aconsejado ademias algunos medicamentos, y en particular los tónicos francos ó reconstituyentes, entre los que se deben colocar en primer término el hierro. M. Simpson es gran partidario de este agente, administrado con el fin de preparar las enfermas á las operaciones. Sobre todo, prescribe el percloruro de hierro, aunque, en opinion de Courty y otros, puede sustituirse á menudo con los peroxi-cloruros de hierro, y en ciertos casos tambien el árnica ha sido alabada por Baker Brown.

» Ya veremos en otra parte que el empleo de los ferruginosos no debe ser sólo como preventivo y reservado á los dias que preceden á la operacion, sino que se ha hecho una aplicacion no ménos feliz á las consecuencias de la ovariectomía.

» Con el objeto de vaciar el intestino la antevíspera del dia de la operacion, se administrará un purgante oleoso que á menudo se compone de 30 gramos de aceite de ricino, y 20 ó 25 gramos de jarabe tártrico, para tomarlo en dos veces con intervalo de media hora despues de medio dia.

» Con el fin de descomponer los sulfuros gaseosos que se desarrollan en el tubo digestivo, se administra por la noche uno ó dos gramos de subnitrate de bismuto, oponiéndose de este modo al meteorismo.

» Antes de empezar la operacion, se debe vaciar cuidadosamente la vejiga por medio del cateterismo, porque hay enfermas que no expelen totalmente su orina sino de una manera incóm-

pleta. De este modo se evita todo movimiento á la operada, que es un punto de la mayor importancia.

» Como la enferma ha de ser cloroformizada, no debe tomar ningun alimento muchas horas ántes de la operacion, y para prevenir la debilidad general que pudiera resultar, se la prescribirá en azúcar un trocito de hielo dos ó tres horas ántes de empezarla. Kœberlé punciona el tumor para disminuir su volúmen y evitar las adherencias, si existen, dos dias, y en ocasiones algunas horas ántes de principiar la operacion.

» *Eleccion del dia y de lugar.* — Es de la mayor importancia, para evitar los efectos desastrosos que la congestion pudiera determinar sobre el útero, fijar el momento de la operacion ocho dias despues de la cesacion de las reglas, precepto que no debe descuidarse nunca.

» Un tiempo pesado, una atmósfera baja, un aire poco ozonizado, constituyen una contraindicacion. Con respecto á la temperatura del cuarto en donde se ha de operar, no debe pasar nunca de 21 grados centígrados ni bajar de 17. Una temperatura muy elevada puede incomodar al operador ó á la enferma. Cuando el tiempo es seco y caliente, para mantener la humedad del aire, se ha aconsejado colocar en la habitacion una vasija llena de agua puesta sobre el fuego; de esta manera el cuarto se carga de vapores acuosos, lo que hace una atmósfera más respirable; porque es necesario tener en cuenta que hay pocas operaciones más largas y más laboriosas y que exijan más precauciones que la ovariectomía.

» *Posicion de la enferma.* — Parece más conveniente colocar á la enferma en una cama de operaciones, que dejarla en la suya propia, á fin de proporcionar al cirujano las mayores facilidades posibles. La posicion horizontal es más ventajosa para la paciente, porque de esta manera puede administrarse el cloroformo sin ninguna incomodidad y sin peligro del síncope, colocándose el operador á su derecha y hallándose sostenida por los ayudantes, teniendo el cuidado de cubrirla de franela el pecho y los miembros inferiores para que de este modo se pueda mantener el calor vital del cuerpo. Spencer Wells cubre casi todo el cuerpo con una gran cubierta de caoutchouc, en la cual se ha hecho de antemano una ancha abertura circular cuyos bordes se adhieren alrededor de la pared del abdomen, ofreciendo la doble ventaja de prevenir el enfriamiento y de impedir que se moje por la extravasacion exterior de la sangre ó del líquido del quiste.

» Krassowsky divide los *instrumentos* necesarios para la operacion de la ovariectomía en instrumentos de necesidad é instrumentos de precaucion. Los instrumentos de necesidad son: sondas para vaciar la vejiga; bisturí convexo; tijeras acodadas;