

presa de lienzo, para que no compriman dolorosamente sus puntas sobre la piel, y ocasionen excoriaciones. Inmediatamente se regularizará la forma del vientre colocando encima una capa gruesa de algodón en rama, sosteniéndolo todo con un vendaje de cuerpo de franela rodeado al tronco. *Wells* mantiene el aparato de la cura con vendoteles aglutinantes, y rodea todo el abdomen con una venda de franela; pero este medio es mucho más incómodo.

» *Cuidados consecutivos.* — Estos consisten en calentar bien á la enferma, envolviéndola de franela y llevándola á su cama, que ha de estar bien caliente, administrando algunas bebidas estimulantes, el agua gaseosa con vino tinto, el licor amoniacoal anisado, y las infusiones de hojas ó flores de naranjo, prescribiendo el reposo más absoluto en decúbito dorsal, colocando una almohada debajo de las corvas, para que las paredes del vientre queden completamente relajadas. Estas precauciones son de tanta importancia para *Smith*, que los primeros días coloca una sonda permanente en la vejiga, con el fin de evitar los movimientos que se necesitan para la expulsión de la orina.

» Las náuseas, los vómitos y la tos se tratarán con las bebidas frías, y, si hay necesidad, con terroncitos de hielo, sosteniendo las paredes del vientre al mismo tiempo con ayuda de las manos. Los dolores peritoneales se calman por medio de supositorios opíacos introducidos por el recto.

» *M. Kœberlé*, cuyas precauciones son tan minuciosas cuando opera, dice: «Que el tratamiento consecutivo en los casos sencillos, de ordinario es bastante indiferente, pero que en los demás es de la más alta importancia, y á menudo el éxito depende de la manera de cómo se dirige.»

» Así se debe extraer la orina por el cateterismo cada tres horas ó más pronto, si hay necesidad. En las primeras horas que siguen á la operacion, nos debemos limitar á que se gargarice la enferma con un poco de agua fresca ó helada, para calmar la sed. El reposo completo y una dieta absoluta son los mejores medios de oponerse á los vómitos. Cuatro ó cinco horas despues de la operacion podrá beber un poco de agua clara; y en seguida un poco de caldo, leche, etc.; al otro dia por la mañana un poco de café con leche, té ó chocolate, segun su costumbre. Si se han contenido los vómitos, las concede un poco de agua y vino, caldos, leche, etc.; todo con grandes precauciones. En los dias siguientes, la alimentacion será más sustancial, segun el estado de la operada, y al fin de la semana deja á su eleccion la comida, teniendo en cuenta sus hábitos y su apetito. Dice, que una dieta prolongada debilita las enfermas, disminuye su resistencia vital, á los accidentes consecutivos de la operacion, por cuya causa, hay necesidad de llegar pronto á una alimentacion sustancial for-

tificante. Desde el cuarto ó quinto dia se prescribirán enemas de agua tibia, y si esto no basta, un vaso de agua purgante ó píldoras de aceite de ricino.

» Al cabo de quince ó veinte horas quita los alfileres de la sutura ensortijada salvo el último, que queda colocado otros diez ó doce dias en el ángulo inferior de la herida, con el fin de mantenerla bien unida y evitar una eventracion. Los puntos de sutura profunda se dejarán tambien hasta el octavo ó décimo dia, segun los casos. Algunas horas despues de la operacion, despues de hecha la primera cura, se reemplazan los alfileres por una sutura seca de colodion resinado, destinado á mantener las partes inmediatas de la incision en una relajacion completa, para impedir toda traccion sobre la línea de sutura.

» Si á pesar de estas precauciones sobrevienen abscesos en la pared abdominal, sobre el trayecto de los hilos, será menester, como dejamos establecido, favorecer su evacuacion en particular, cuando aparezcan síntomas locales y generales que atestigüen la presencia de una acumulacion de líquido sero-sanguíneo ó purulento en la cavidad del abdomen. Entónces se procurará extraer dichos líquidos, bien sea por la aspiracion de un tubo de cristal introducido en el ángulo inferior de la herida, ó bien por el drenaje que dé salida al pus por el culo-de-saco vaginal posterior, ó quizá tambien por el paso temporal y repetido de una sonda suave, conducida á lo largo del pedículo hácia los puntos en donde tiene más tendencia á acumularse, y más especialmente hácia el fondo de la pélvis. Estos tubos deben extraerse y lavarse á cada cura, con una disolucion de sulfito de sodio, con preferencia al agua fenicada.

» No se debe quitar demasiado pronto la ligadura del pedículo por el temor de que sobrevenga una hemorragia, y de exponerse á la retraccion de dicho pedículo en el interior de la cavidad abdominal, debiendo aguardarse ordinariamente á que dicha ligadura se caiga por sí misma. La caída espontánea se produce, por lo general, del décimo al décimo quinto dia, pero la cicatrizacion de la herida no se obtiene hasta los veinte ó veinticinco dias. Las enfermas deben quedar en la cama por lo ménos tres semanas, á fin de que la cicatriz esté suficientemente consolidada. Es menester tener el pedículo bien limpio é impedir la descomposicion pútrida tocándole muchas veces con percloruro de hierro. A la caída del pedículo, puede sobrevenir consecutivamente una hemorragia por los vasos ováricos. Esta hemorragia se ha observado rara vez, y *M. Kœberlé*, en un caso, la contuvo por medio de un taponamiento con hilas empapadas de agua hemostática de *Pagliari*; en otro caso, el taponamiento y demas medios coadyuvantes fueron ineficaces, y tuvo que recurrir á la desgarradura de la cicatriz, que le permitió coger la arteria ovárica con una

pinza hemostática, y contener definitivamente la hemorragia.

» La peritonítis que se desarrolla poco tiempo despues de la operacion, produce ordinariamente la muerte en un período de tres ó cuatro dias, por lo que es preciso apresurarse á contenerla. La inflamacion que resulta de la descomposicion de la sangre y de la serosidad que se ha derramado á consecuencia de la operacion, es preciso darla salida al instante, abriendo la herida abdominal en su parte inferior, ó puncionando la vagina ó el recto. Esta práctica es la aconsejada por Keith, Sp. Wells, Kœberlé, Pean, Boinet, etc.

» Cuando aparecen los síntomas de septicemia por efecto del paso de materias sépticas á la circulacion, elaboradas en la superficie de la herida, se examinará con cuidado el punto de donde proceden para investigar el foco pútrido. Si tiene su asiento entre los labios de la herida, se revela por una tumefaccion local con rubicundez, acompañada de flujo sero-sanguinolento. En estos casos se separarán los labios de dicha herida, y se lava con cuidado el foco; pero si éste se halla en la pequeña pélvis, es necesario abrir la pared inferior del abdómen é introducir un tubo de drenaje para hacer inyecciones deterrentas.

» En el día, el accidente de no poder acabar la operacion va desapareciendo poco á poco, segun que nuestros conocimientos van adelantando en el tratamiento de esta enfermedad. Sin embargo, cuando las adherencias impiden por completo la extraccion del quiste, será necesario reunir al instante los labios de la herida abdominal, comprendiendo en ella las paredes de dicho quiste, provocando su adherencia, bien que se intente obtener la obliteracion de su abertura, ó, por el contrario, que la abertura de dicho quiste quede abierta, conservando así la posibilidad de introducir en su cavidad diferentes líquidos modificadores ó el percloruro de hierro, del que tan buenos resultados se han obtenido en estos últimos tiempos. Para conseguirlo, es muy importante hacer que se adhieran exactamente los bordes del quiste con los bordes de la herida abdominal, previniendo de este modo toda comunicacion con la cavidad del peritoneo.

» Se previene el derrame de pus que puede formarse, reteniendo las ligaduras que se han colocado en las partes adheridas lo más próximo posible de la herida; pero si tardan mucho en caerse, M. Kassousky ha inventado un instrumento muy ingenioso para cortarlas, lo que facilita mucho la curacion.

» Más tarde, la enferma llega á restablecerse y á ejecutar bien sus funciones, en términos, que más de veinte operadas por Spencer Wells, y cuatro de Kœberlé se hicieron embarazadas despues de la operacion, y una que no habia tenido hijos, llegó á tener siete, y uno de dos gemelos. Marzolo de Pádua operó otra en 1871, la que tuvo igualmente un embarazo de gemelos, recor-

riendo en todas dicho embarazo sus períodos, terminando el parto normalmente.

» Cuando se presenta la recidiva en el otro ovario, Atlee, Bird, Sp. Wells, Boinet, Jouion, etc. han verificado su extirpacion pocos meses y aún pocos años despues de la primera, habiendo obtenido tan buenos resultados como anteriormente, dando lugar á una buena cicatriz, capaz de oponerse á los peligros de una eventracion. Pero si aparece la septicemia, debilidad, aceleracion é irregularidad del pulso, aceleracion é irregularidad de la respiracion, pulverulencia de las narices, sequedad de la piel, disminucion en la secrecion de la orina, alteracion de las facciones, estado deprimente de las fuerzas, presentimientos funestos, algunas veces frios erráticos, vómitos, erisipela, etc., será menester fijarse mucho en el foco de la herida, que es el que produce este envenenamiento, y detergerle con el percloruro de hierro, que, cuando se emplea á tiempo, este solo medio basta para contener los progresos de la enfermedad y librar á la enferma, empleando ademas un tratamiento sintomático.

» Concluiremos haciendo la misma excitacion que indicamos al tratar de la amputacion del cuello del útero sobre el tratamiento consecutivo por los alcalóides empleados en la Clínica de M. Pean con tan buenos resultados.

» *Ovariectomía vaginal.*—La ovariectomía vaginal fue practicada por primera vez en 1870 por M. Thomas, de New-York, en un caso de quiste del ovario de pequeñas dimensiones; para lo cual hizo una incision en la pared posterior de la vagina, por donde extrajo dicho tumor despues de haberle puncionado. En 1872, Davis de Wilkesbarre operó igualmente con éxito, y extrajo por la vagina un quiste que pesó nueve libras, introduciendo bastante la mano en la cavidad peritoneal para destruir las adherencias extendidas á la pared abdominal por encima del ombligo. Gilmore, de Mobile, repitió la operacion en 1873; la operada sucumbió nueve meses despues á consecuencia de un absceso en la pélvis; Battey, de Georgia, en 1874, y por último, Wing, de Boston, en 1876 (1), operó un quiste del ovario del grosor de una naranja con un éxito completo.

» M. G. Thomas procedió á la operacion de la manera siguiente: Colocada la enferma sobre la cama de M. Bozeman para la fistula-vésico-vaginal, y anestesiada la paciente, se introduce una bugía rectal en el intestino á una profundidad de cinco pulgadas con el fin de prevenir la caida del recto en la línea de la incision. En seguida se introduce un espéculum de Sims para deprimir el periné y la pared posterior de la vagina; con un tenáculo, que se atrae fuertemente hácia abajo, se levanta la pa-

(1) WING, *Vaginal ovariectomy.*

red vaginal á la mitad entre el cuello y el recto, y con un par de tijeras de mango largo, apoyada una de sus extremidades contra el recto y la otra contra el cuello, se penetra de un solo corte en el peritoneo.

» Terminado este primer tiempo de la operacion, se coloca la paciente en decúbito dorsal, y se penetra con un dedo á través de la incision vaginal. Reconocido el quiste, se implanta sobre él un tenáculo y se le punciona con un pequeño trócar. Cuando el tumor se ha reducido de volúmen, se le hace pasar á través del orificio vaginal por medio de algunas tracciones. En el tercer tiempo de la operacion se coloca la enferma en decúbito lateral izquierdo, se aplica de nuevo el espéculum de Sims, y se atraviesa el pedículo del tumor, cerca del punto donde emerge en la vagina, con una aguja armada de doble hilo de seda, que permite apretar el pedículo entre dos ligaduras; despues se escinde el tumor y las extremidades de los hilos. Luego que ha sido bien lavado el culo-de-saco de Douglas, se reintegra el pedículo en la cavidad abdominal, reuniendo en seguida los labios de la incision vaginal con una sutura de plata.

» Inmediatamente se vuelve la enferma á su cama, y se toman las precauciones necesarias para evitar el desarrollo de accidentes consecutivos (1). No obstante, á pesar del éxito obtenido, como dice M. Koberlé, siempre es una operacion temeraria, á la cual no se debe recurrir.

» *Ovariometría normal.* — Esta operacion consiste en practicar la ablacion de los ovarios para remediar estados morbosos graves engendrados ó entretenidos por estos órganos, ya estén sanos ó más ó menos alterados.

» Si hemos de dar crédito á varios escritores, esta operacion se ha practicado desde muy antiguo muchas veces, y Félix Platero dice que no dudaba fuese posible operar la extirpacion de los ovarios de ciertas mujeres «con el fin de reprimir su lascivia.» Pero hasta 1872, en que Battey, de Roma, en Georgia, propuso aplicar la ablacion de los ovarios en el estado normal como medio de tratamiento con el fin de producir un cambio artificial en las condiciones de la existencia, conteniendo bruscamente el curso de la menstruacion para curar las enfermedades que dependen de la ovulacion y del molimen menstrual, tales como las afeciones nerviosas ó presumidas sintomáticas de los ovarios (nevralgia, dismenorrea, histerismo, etc.), no habia vuelto á practicarse.

» Battey ha hecho despues de esta época una serie de operaciones separando los dos ovarios; la primera vez, por una incision abdominal, las otras, por una incision vaginal. No nos detendremos en dar á conocer el Manual operatorio, puesto que no difiere

(1) G. THOMAS, *Diseases of Women*, 4.^a ed., pág. 733.

sensiblemente del que hemos descrito para la ovariometría; sólo añadiremos que, aunque el razonamiento teórico que ha guiado á M. Battey, pueda ser muy justo y muy aceptable, no obstante, creemos que no se puede admitir sin grave reserva, y que no puede estar justificada más que en circunstancias muy excepcionales.»