

CAPÍTULO XLVI.

OVARIOTOMÍA.

Definicion.—La ovariectomía, ú ooforectomía, como Peaslee propone que se la llame para mayor exactitud filológica, consiste en la estirpacion de los ovarios enfermos.

Historia.—La historia de la operacion sólo se remonta á fecha muy reciente. Los que han escrito acerca de ella han citado autores antiguos, como prueba de que ya en los primeros tiempos de Grecia solían estirparse los ovarios en los animales inferiores, de la manera que hoy se hace: hecho que ponen fuera de duda los escritos de Aristóteles. Ha llegado á asegurarse que los lidios castraban á la mujer, á fin de que pudiera servir de eunuca; y Wierus nos dice que en épocas mas recientes un porquerizo húngaro, exasperado por la lujuria de su hija, le estirpó ámbos ovarios, como acostumbraba hacerlo con sus animales, con la esperanza de que tal proceder reformaría las inclinaciones de aquella. A fines del siglo diez y ocho el Dr. Percival Pott, de Inglaterra, estirpó los dos ovarios, que habían descendido á los canales inguinales. Pero todo esto, aunque tiene interés bajo un punto de vista fisiológico, es ajeno del procedimiento de la ovariectomía, en la verdadera acepcion de la palabra; pues en un caso se estrajo de la cavidad peritoneal sana una glándula pequeña, sana tambien y casi sin sangre, mientras que en el otro, se trata de estirpar un saco enorme, con grandes vasos sanguíneos, y que muchas veces ha contraido adherencias con el peritoneo enfermo.

La idea misma de estirpar quistes ováricos de gran volúmen, no es moderna, pues ya fué discutida en 1685 por Schorkopff, por Schlenker en 1722, por Willius en 1731, por Peyer en 1751, y por Targioni en 1752, llegando Delaporte, en 1758, hasta proponer formalmente la operacion ante la Real Academia de Cirujía. A fines del siglo diez y ocho, no cayeron en el olvido las sugerencias de los escritores mencionados, sino que se repitieron de vez en cuando por algunos, entre los cuales

se cuentan John Hunter en 1787, y despues William Hunter. Chambon se aventuró á pronosticar, en 1798, que el procedimiento llegaría á ser un recurso quirúrgico legítimo, y Samuel d'Escher, estudiante de Montpellier, propuso en 1808¹ un plan específico para su ejecucion, basado en la enseñanza de M. Thumin, uno de sus maestros.

En 1786 estuvo un observador muy á pique de hacer este gran descubrimiento, mucho mas que Laumonier á quien algunos se lo atribuyen, y, sin embargo, dejó de sistematizarlo como medio quirúrgico. Reconoció y apreció un *hecho*, como tantos otros ántes y despues de su época, pero no enlazó este con una *ley*. Lo que á continuacion se transcribe está tomado de una obra escrita por el inglés Thomas Kirkland, y publicada en Lóndres en aquel año, con el título de "*An Inquiry into the Present State of Medical Surgery:*"²

"Una mujer entre los 20 y 30 años de edad padecía ascitis, por cuya razon se había practicado dos veces la paracentésis, evacuando en ámbas ocasiones una gran cantidad de líquido; pero despues de la última puncion la herida no cicatrizó, y proyectándose por ella al cabo de poco tiempo una sustancia cuya naturaleza no pudieron determinar, se me llamó para que viera á la enferma. Lo que salía por la herida formaba evidentemente parte de un quiste, y como ya había ensanchado la abertura, persuadí á la enferma á dejar que la agrandara todavía mas, con la esperanza de que se presentase mejor oportunidad de buscar alivio. Siguiendo este plan, á los diez ó quince dias era mucho mayor la parte saliente, y estraje gradualmente, con ayuda de un lienzo seco, un quiste que podría contener de 20 á 30 litros de agua. Inmediatamente despues salió mas de un litro de pus, y continuó saliendo diariamente por algun tiempo, mejorándose la mujer, sin hacer otra cosa que cuidar de la limpieza local, hasta el punto de ser despues madre de varios hijos."

Mas adelante dice en la misma obra:

"Ya hemos citado un caso (p. 195) en que la estirpacion de un quiste curó la ascitis; y al ver que en las hidropesías enquistadas del abdomen son inútiles los medicamentos; no sería cosa de pensar si no podría á veces curarse la enferma, agrandando la herida, comprimiendo el quiste hácia adelante, y vaciándolo, cuando no presenta conexion con las partes adyacentes y despues de sacada el agua toda?"

Pasa en seguida á examinar las dificultades que se encontrarían y las objeciones que podrían hacerse á la operacion, y concluye diciendo:

"A los que juzguen que el asunto es digno de estudio, les ofrezco ahora estas indicaciones, y el tiempo probablemente resolverá la cuestion."

Así, pues, al avanzar desde épocas mas remotas á los principios del siglo diez y nueve, vemos que los ánimos de los médicos van preparán-

¹ Traducción francesa de Churchill, on "*Diseases of Women,*" por Wieland y Dubrisay.

² Med. Record, 15 de junio de 1867.

dose gradualmente á aceptar la ovariectomía, conforme va aproximándose, paso á paso, su consumacion; pero hasta entónces sólo se habían promulgado ideas, profecías y sugerencias, y practicádose el procedimiento por casualidad, ó en ovarios sanos.

La primera operacion verdadera de ovariectomía fué practicada por vez primera y con buen éxito, en 1809 por el Dr. Ephraim McDowell, de Kentucky. Su primer caso terminó favorablemente, sobreviviendo la enferma 25 años; y despues operó 13 veces con 8 resultados felices. Puede afirmarse con toda seguridad que no existe otra operacion cuya historia haya sido escudriñada con mayor interés, y que hasta ahora no puede ser mas evidente el que á McDowell pertenece la gloria de prioridad en su práctica. Es interesante examinar las pretensiones rivales que se han manifestado en este punto. La primera por orden cronológico es la del Dr. Houstoun,¹ de Escocia, que operó en 1701, y cuyo caso, dice Mr. Wells,² "parece indicar que la ovariectomía es hija de la cirugía inglesa, nacida en tierra británica," aserto que causará sorpresa, aunque dejará de llamar la atencion la pretension del operador, cuando se diga que Houstoun en ningun lugar pretende haber estirpado el quiste, ni siquiera parte de él, sino que simplemente trató con buen éxito, por la incision, un caso de quiste ovárico.

La segunda es la de Laumonier, de Francia, del cual dice Baker Brown: "El primero que intentó la estirpacion parece haber sido Laumonier, de Rouen, quien la ejecutó con buen éxito en 1782;" pero segun ha indicado el Dr. Parvin, se equivocó Mr. Brown en tres cosas, á saber: el hecho, el nombre del operador, y la fecha de la operacion. La supuesta ovariectomía fué practicada por Laumonier en 1776, y fué realmente la abertura de un abceso de la pélvis.

La tercera es la de Dzondi, de Halle, y no hay que fijarse en ella, supuesto que se practicó en un muchacho.

El Dr. Nathan Smith, de este país, operó con buen éxito en 1821, y dos años despues el Dr. Lizars trató de introducir el procedimiento en Escocia; pero las cuatro operaciones que practicó no tuvieron buen resultado. En uno de los casos no se estirpó el tumor, por ser uterino: en otro, no pudo descubrirse tumor despues de abierto el abdomen; y de los dos en que practicó la ovariectomía, uno terminó funestamente.

Desde 1823, Atlee, Peaslee, Kimball, y Dunlap, han ejercido gran influencia en sistematizar la operacion en América; y en Inglaterra, el Dr. Charles Clay la hizo presente á la facultad en 1840, apoyándole en seguida hábilmente Lane, Wells, Keith, Bryant, Baker Brown, y otros muchos, cuyos nombres se han hecho famosos en los anales de la ovariectomía.

"Solamente en los últimos cinco años ha adelantado mucho esta operacion en Alemania, dice Grenser, pues, desgraciadamente, parece

¹ Amer. Journ. of Med. Sciences, 1849, t. vii, p. 534.

² Ob. cit., p. 299.

que durante mucho tiempo tuvo allí mal éxito, levantándose contra ella la voz de las eminencias de aquel país. De las tres primeras mujeres operadas por Chrysmar, en Wurtemberg, murieron dos; y lo alcanzado por este cirujano, que comenzó á operar en 1819, no fué por cierto lo mas á propósito para popularizar un procedimiento nuevo y peligroso. El gran Dieffenbach, en 1828, se pronunció contra la operacion en estos fuertes términos: "Muy insensato debe ser el que considere la abertura del abdomen como cosa trivial, ó crea, como al parecer cree Lizars, que las dificultades que se encuentran son pequeñas, y que el procedimiento no es mas peligroso que otras operaciones; á mí me basta con un solo caso."¹ El "solo caso" á que este autor alude, y del cual dedujo una conclusion tan violenta como ilógica, fué una operacion incompleta. Pero á pesar de la poderosa influencia adversa de semejante opinion, Quittenbaum en 1835, Stilling en 1841, y Martin en 1851, operaron en unos cuantos casos con resultados varios. Escribiendo entónces Grenser acerca de la operacion, cuando desacreditada por el mal éxito continuo no había podido conquistarse la confianza de la facultad, dice: "La mayor parte de las ovariectomías practicadas durante los últimos cuarenta años tuvieron un desenlace funesto, y por consiguiente no pudo la operacion ser digna de confianza, y acabó de perder el crédito cuando el célebre Dieffenbach se declaró en su contra." Ya se ha dicho cuál era el parecer de Dieffenbach, en 1828; veamos cómo lo modificó una esperiencia de veinte años. En 1848 escribía: "La operacion no aprovecha á la enferma ni al cirujano; y ni razonable ni útil parece la idea de abrir el abdomen de una mujer enferma y caquética, afectada de un tumor duro del ovario, ni siquiera la de emplear el método de Lizars, por incisiones cruzadas, á fin de estirpar el tumor á la fuerza." Modificó su opinion algun tanto cuando el tumor era fúido, de poco tamaño y movable. Así se espresaba la gran lumbrera de la cirugía alemana, y mientras escribía en tales términos, los cirujanos ingleses y americanos enriquecían la ciencia con los grandes resultados que obtenían para la humanidad en el mismo terreno. No se suponga que no se hacían progresos en la misma patria de Dieffenbach, pues Stilling, Buring, y otros, seguían adelante con la obra, anunciando el último en 1850 lo que ha sido un adelanto importante, á saber: que las adherencias no contraíndican la estirpacion.

Edward Martin declaró en 1852 que ya no se trataba de la conveniencia y eficacia de la ovariectomía, sino de las circunstancias favorables al éxito, y casi todas sus reglas para operar son escelentes, aun con los conocimientos que en la actualidad poseemos.

En la misma época, sobre poco mas ó menos, se levantó la voz de Kiwisch, en contra de la operacion. Reunió² los datos de 54 casos, de los cuales 51 terminaron por la muerte, y dedujo que seguramente mo-

¹ Grenser, "Memoria sobre la Ovariectomía en Alemania."

² Grenser, ob. cit.

rían mas de la mitad de las mujeres operadas. Poco despues de Kisch se declararon Scanzoni y Gustav Simon en contra del procedimiento, y esto aumentó tanto su impopularidad, que segun Grenser, "su misma existencia se vió amenazada." Esta oposicion duró, segun parece, hasta el año de 1864, en que hubo una reaccion favorable, y cuenta en la actualidad entre los que la defienden á Breslau, Gusserow, Hildebrandt, Spiegelberg, Martin, Stilling, Veit, Wagner, y Billroth. En 1871 Grenser reunió datos estadísticos de 129 operaciones practicadas en Alemania, en 60 de las cuales, ó poco ménos de la mitad, se obtuvo buen éxito. Cuando se comparan estos resultados con los de Inglaterra y América, se ve que Alemania está muy atrasada todavía; pero nos ha enseñado la esperiencia con cuánta prontitud y seguridad se pondrá al nivel de otras naciones en este particular, del mismo modo que en todos los demas adelantos y mejoras. La memoria de Grenser sobre la ovariomía en Alemania, y otra sobre la operacion en Inglaterra, influirán mucho sin duda en que se alcance este resultado.

Segun Grenser debemos á Alemania dos de los adelantos mas importantes que se han hecho en la operacion, desde el tiempo de McDowell, á saber: 1º, la adopcion de la incision pequeña y puncion del quiste *in situ*, ideada por Quittenbaum; y 2º, el tratamiento esterno del pedículo, del cual dice, que no fué Duffin en 1850, sino Stilling en 1841, quien primero recurrió á él é insistió acerca de sus ventajas. Martin, en 1849, fué el primero en asegurar el pedículo á los labios de la herida; y aunque en Alemania se han hecho otros adelantos, cito sólo aquellos que han ejercido una influencia decisiva en la operacion.

El procedimiento fué introducido en Francia, ó "reintroducido," como dicen algunos escritores franceses,¹ por el Dr. Woyerkowski, en 1844, practicándolo despues Vaulleuard, en 1847, y mas tarde Nélaton, Maisonneuve, Jobert, Demarquay, y otros cirujanos de Paris, con resultados que lo hicieron caer en un descrédito de que viene á levantarse ahora, gracias á los trabajos de Jules Worms, Ollier, Labalbarý, Vegas, y sobre todo á los de Koeberlé, de Estrasburgo. Cuando digamos que todos estos trabajos han visto la luz despues del año 1862, podrá apreciarse cuán reciente ha sido en Francia la aceptacion favorable de este procedimiento.

En 1867 M. Boinet leyó ante la Academia de Medicina una memoria² en que defendía enérgicamente la operacion, y condenaba "la timidez de los cirujanos franceses que por tanto tiempo habían retrocedido ante aquella."

Péan, de Paris, hasta julio de 1868, había operado 10 veces, curando 7 de sus casos; y de 32 operaciones en 1870 y 1871, 26 terminaron felizmente. Este cirujano publicó en 1873 una obra sobre la *Histero-*

¹ Wieland y Dubrisay, traductores franceses de Churchill.

² N. Y. Med. Record, Julio de 1867.

tomía en casos de Fibroides y Fibro-quistes, en la que asegura, que de cada 9 operaciones 7 obtuvieron buen resultado, aserto que indica mejor que otra ninguna prueba el adelanto de la operacion y el aumento rápidamente progresivo del arrojo y habilidad de los cirujanos franceses.

En casi todos los países civilizados del globo se ha practicado ya la ovariomía, y repetidas veces en la mayor parte de ellos. Sköldberg ha operado en Suecia en 21 casos, de los cuales 17 terminaron felizmente.

Al concluir esta reseña histórica de la ovariomía, puede decirse que la idea de dicha operacion con todos sus tiempos tuvo origen en Europa hace mas de un siglo, debiéndose al Dr. McDowell la realizacion (que M. Piorry llama *une audace Américaine*), y nacieron en la Gran Bretaña muchos de los adelantos introducidos despues. Este procedimiento eminentemente anglo-americano, ha venido á adquirir carta de naturaleza en Francia y Alemania sólo en los diez últimos años, pero en ámbos países no se sostiene únicamente, sino que mejora y avanza hácia su perfeccion.

Varietades.—Existen dos procedimientos distintos: la ovariomía abdominal, en que el quiste se estirpa por la incision practicada en las paredes del abdomen; y la ovariomía vaginal, en que se estirpa un quiste pequeño por la incision hecha en el fondo de la vagina. Las operaciones incompletas, ó aquellas en que sólo se extrae una parte del quiste, han sido tambien incluídas en la primera clase, aunque muy impropriadamente, pues la estirpacion incompleta constituye un procedimiento en un todo diferente, que se conoce con el nombre de escision parcial.

Ya se ha dicho que la estirpacion de los ovarios no atacados de enfermedad, se practicó probablemente en tiempos muy remotos y con fines que no eran por cierto científicos, si hemos de dar crédito á las vagas alusiones relativas al asunto que han llegado hasta nosotros. Recientemente, el Dr. Robert Battey,¹ de Georgia, ha recomendado y practicado la ablacion de los ovarios, con objeto de establecer inmediatamente la menopáusis, y curar de este modo ciertos fenómenos nerviosos muy graves y males incurables que son escitados por la ovulacion y la menstruacion. Las circunstancias en que propone se recurra al procedimiento son las que á continuacion se copian, con sus propias palabras:

"Lo que propongo es lo siguiente: *la ovariomía para determinar la menopáusis, y que esta sirva para TODA ENFERMEDAD GRAVE, incurable de otro modo y curable con la cesacion de las reglas.* . . . He propuesto á vuestra aceptacion una nueva operacion quirúrgica, cuya concepcion, perfeccionamiento y feliz ejecucion creo son originales míos. Ya he relatado la historia del caso hasta el presente, y tratado de demostrar que la menopáusis era un remedio razonable

¹ Essay before Ga. Med. Association, Abril de 1873.

para las condiciones morbosas que se presentaron en el caso; y que era tambien razonable esperar que la estirpacion de los ovarios determinaría la cesacion de las reglas. Os he suplicado que os atengais firmemente á la fe en la teoría de la menstruacion ovular, á pesar de algunos resultados anómalos de la ovariectomía doble.”

Esta, como todas las demas innovaciones atrevidas en medicina, tendrá que arrostrar una reñida oposicion y someterse á la prueba de la esperiencia; y aunque todavía muy en su infancia para que podamos decidir acerca de sus méritos, y admitiendo que es sin duda un procedimiento de que puede abusarse notablemente, me aventuro, sin embargo, á opinar que le espera en el porvenir abundancia de buenos resultados. Desde que se publicó la memoria del Dr. Battey, he tenido un caso en el Woman's Hospital, que á mi juicio reclamaba la operacion y en que la ejecuté con buen éxito, despues de obtener la aprobacion mas completa de mis colegas, los doctores Sims, Metcalfe, Peaslee, y Fordyce Barker; y aunque sólo han trascurrido tres meses, período demasiado breve para justificar una relacion del caso, puedo decir aquí que ha mejorado mucho el estado de la enferma.

Ventajas de la ovariectomía.—Las ventajas de la operacion son estas: nos da el medio de estraer tumores duros y poliquísticos que no son curables por ningun otro método y de estirpar los uniloculares que han resistido á todos los demas procedimientos: y aunque son grandes sus peligros, ofrece muchas veces mejor probabilidad de buen éxito que ninguno de los otros planes mencionados para el tratamiento de estos tumores; y cuando estos fracasan, queda siempre la ovariectomía como una esperanza razonable para la enferma, cuya vida, sin la intervencion del arte, terminaría probablemente á los tres ó cuatro años.

Peligros.—Los graves y numerosos peligros de la operacion pueden verse de una ojeada en el cuadro siguiente, preparado por el Dr. Peaslee segun las pruebas cadavéricas de 50 casos:

Peritonitis.....	12	Estrangulacion del intestino en la	
Septicemia.....	9	herida.....	1
Conmocion, ó colapso.....	7	Diarrea.....	1
Agotamiento de las fuerzas.....	7	Erisipela.....	1
Conmocion y septicemia.....	1	Tétanos.....	1
Hemorragia.....	9	Ulceracion á través de la vejiga.	1
		Causa desconocida.....	9

La tabla que precede demuestra que la peritonitis fué la causa de la muerte de una cuarta parte de las mujeres que fallecieron á consecuencia de la operacion, y la septicemia, ó la absorcion de sustancias pútridas, de una sexta parte. Despues de estas causas, vienen aquellas que son efecto directo de la influencia que la operacion tiene en alterar el sistema nervioso.

El Dr. John Clay hace el siguiente análisis de las causas de muerte, en 150 operaciones desgraciadas, que refiere en sus cuadros:

Conmocion ó colapso.....	25
Hemorragia.....	24
Peritonitis.....	64
Flebitis.....	1
Tétanos.....	2
Afecciones intestinales.....	6
Abcesos.....	3
Enfermedades del pecho.....	4
Congestion cerebral.....	1
Diabetes.....	1
Causa desconocida.....	19
	150

Aquí tambien aparece ser la peritonitis la secuela funesta mas frecuente de la operacion, siguiendo despues la conmocion ó colapso y la hemorragia; de todas las demas causas mencionadas no hay ninguna relacionada particularmente con la operacion.

De 45 operaciones mías, acabadas, 17 terminaron funestamente, siendo las causas de la muerte las siguientes:

En 4 casos, peritonitis.	
“ 1 “	rotura del pedículo á los 14 dias.
“ 1 “	pneumonía á los 21 dias.
“ 2 “	vómitos constantes y prolongados.
“ 1 “	gangrena del peritoneo.
“ 3 “	conmocion.
“ 5 “	septicemia (118).

No cabe duda de que la peritonitis en estos casos es las mas veces consecuencia de la esposicion inmediata del peritoneo á la manipulacion, é influencias atmosféricas; pero dicha afeccion, así como la septicemia, que el porvenir creo demostrará ser una causa mucho mas comun de la muerte, de lo que en la actualidad se supone, son indudablemente en muchos casos resultado de las condiciones siguientes:

1ª. Putrefaccion de la sangre y del contenido del saco que quedan en el peritoneo, ó que penetran dentro de esta serosa por los vasos pequeños de las adherencias rotas.

2ª. Putrefaccion del muñon, por la parte exterior de la ligadura de sus vasos sanguíneos (?).

3ª. Flebitis, determinada por la ligadura de las venas del muñon.

4ª. Derrame de pus dentro del peritoneo á consecuencia de no haberse cerrado completamente los bordes peritoneales de la incision abdominal.

5ª. Irritacion del peritoneo por cuerpos estraños, (ligaduras,) dejados en su cavidad.

Dada la verdad de estas proposiciones, las indicaciones que se presentan por sí mismas, á fin de evitar el peligro, serán:

1ª. No dejar en el peritoneo ningun flúido que sea susceptible de putrefaccion.

2ª. Impedir la hemorragia secundaria, conteniendo cuidadosamente

todo flujo, ántes de cerrar la herida abdominal, por medio de ligaduras, torsion, cauterio actual y persulfato de hierro.

3ª. Evitar que éntre pus en el peritoneo, uniendo la herida abdominal, en sus dos aspectos cutáneo y peritoneal.

4ª. Evitar, en cuanto sea posible, el dejar cuerpos estraños en la cavidad del peritoneo; y cuando las ligaduras son indispensables, emplear como tales las sustancias mas inocentes.

5ª. Preparar los medios para limpiar el peritoneo, ántes de cerrar la herida abdominal, siempre que sea probable la acumulacion de sustancias pútridas en el abdómen.

Estadística de la ovariectomía.—Pasó ya el tiempo en que era preciso discutir primeramente, al tratar de la ovariectomía, si era ó no un procedimiento quirúrgico legítimo. Esta operacion cuenta hoy, no sólo con la aprobacion verbal de los cirujanos y tocólogos mas célebres del mundo, sino con el testimonio mas positivo aun, de que estos recurran á ella en los casos que la reclaman. Las autoridades eminentes que sancionan su práctica son tantas, y el asunto ha sido investigado con tanta minuciosidad por escritores modernos, que me parece innecesario examinarlo mas detenidamente. Pero, además de esto, pueden indicarse como contestacion á aquella pregunta, los resultados y la rápida propagacion del procedimiento en Inglaterra y América, y últimamente en Alemania y Francia; resultados que son tan plenamente favorables como los de las otras principales operaciones de gravedad. En América, de 660 operaciones reunidas en un cuadro por Peaslee,¹ 453 tuvieron buen éxito. El que lea sin reflexionar, la gran proporción de muertes que presenta este peligroso procedimiento quirúrgico, se espone á olvidar los malos resultados que suelen entrañar todas las operaciones de cirugía. Comparémoslos, por ejemplo, con los publicados este año por el comité² del consejo de médicos del Bellevue Hospital de esta ciudad. El período incluido es de enero de 1872, á junio de 1873: Número de amputaciones, escluyendo las de los dedos de las manos y de los piés, 58; curaciones, 26; muertes, 28; las causas de la muerte fueron: 4, conmocion; 2, hemorragia secundaria; 1, tétanos; 11, pioemia; 1, gangrena de hospital; 8, agotamiento; y 1, osteo-mielitis. Amputaciones de la mano, 5; curaciones, 2; muertes, 3. Amputaciones del antebrazo, 4; curaciones, 3; muertes, 1. Amputaciones del brazo, incluyendo las del hombro, 11; curaciones, 6; muertes, 5. Amputaciones del muslo, 3; curaciones, 1; muertes, 2. Amputaciones de la pierna, incluyendo las de la rodilla, 28; curaciones, 15; muertes, 13. Amputaciones del pié, 8; curaciones, 4; muertes, 4. Amputaciones en casos de enfermedad, 9; de traumatismo, 49. En un caso se amputaron ámbos antebrazos; en dos, ámbas piernas; y en dos, ámbos piés.

Un miembro de este comité examinó los datos estadísticos del St. George's Hospital, de Lóndres, correspondientes á los años 1867 y 1868,

¹ Ob. cit., p. 248.

² Informe de los doctores Janeway, Sayre, y Loomis.

y obtuvo los siguientes resultados: Amputaciones, 54; curaciones, 27; amputaciones en casos de enfermedad, 32; muertes por pioemia, 11. Las mas entre estas amputaciones fueron de muslo, pierna y pié.

La estadística formada por diferentes escritores, durante los diez últimos años, dan una idea aproximada de la rapidez con que ha sido aceptada la ovariectomía:

En 1856, el Dr. Lyman, ¹ reunió	212 casos.
En 1860, el Dr. John Clay, ² “	425 “
En 1864, el Dr. Peaslee, ³ elevó el número á 787 “	“

Es difícil presentar con perfecta equidad la estadística referente á este asunto, pues la operacion es nueva, y aunque simple en sus detalles, depende su éxito en tan alto grado de puntos pequeños y á primera vista insignificantes, al parecer, que no pueden admitirse, en justicia, los datos de los operadores inespertos. El cuadro preparado por el Profesor Simpson, en que se comparan los resultados primeros con los mas recientes de los ovariectomistas mas célebres, corrobora lo que acabamos de decir:

En las 20 primeras operaciones del Dr. Clay, murió 1 en cada 2½.	
“ 20 segundas “ “ “ “ 1 “ 3½.	
“ 20 terceras “ “ “ “ 1 “ 4.	
“ 50 primeras “ de Mr. S. Wells, “ 1 “ 2.	
“ 50 segundas “ “ “ “ 1 “ 3.	
“ 50 terceras “ “ “ “ 1 “ 4.	
“ 20 primeras “ del Dr. Keith, “ 1 “ 3½.	
“ 20 segundas “ “ “ “ 1 “ 6¾.	
“ 101 primeras “ por el Dr. Atlee, “ 1 “ 2¾.	
“ 78 siguientes “ “ “ “ 1 “ 3½.	

La diferencia entre la estadística de Alemania y las de Inglaterra y América, es tan notable, que es forzoso convenir con el Dr. Atlee,⁴ de Filadelfia, en que “la mortalidad en Alemania es excesiva y debe existir un defecto en alguna parte; pudiendo la falta de buen éxito de los cirujanos alemanes ser debida en mucha parte á su gran temor de abrir libremente la cavidad abdominal y á su método de tratar el pedículo.” Simon afirma que de 61 operaciones se obtuvo completa mejoría en sólo 12; y Scanzoni,⁵ al esponer los motivos que le hacen rechazar la operacion, alude á ella como “un procedimiento por el cual Langenbeck ha perdido 5 de cada 6 enfermas operadas, y Kiwisch 4 de cada 5.”

El Dr. Paul Grenser, de Alemania, despues de permanecer seis meses en Inglaterra, con el objeto de estudiar este punto, ha publicado recientemente un informe concienzudo de los resultados de sus observaciones, con referencia al cual copio el siguiente extracto, del Dr. Brandeis,⁶ de Kentucky:

“Grenser opina que el secreto de aventajar los cirujanos ingleses á los de las demas naciones en el éxito obtenido en la ovariectomía, se encuentra en el tem-

¹ Prize Essay Mass. Med. Soc.

² Translation of Kiwisch on Ovaries.

³ “On Ovariectomy,” Trans. Acad. Med., N. Y. ⁴ Gardner's Notes to Scanzoni, p. 255.

⁵ Ob. cit., p. 471.

⁶ Richmond and Louisville Med. Journ., Abril, 1871.