

Llanoso D Federico

81-7-A-N 12.

759-

Tesis para el Doctorado.

Ca 2533

Tratamiento del pedículo.

en la

Ovariotomía

por

Federico Llanoso y Seguí.

Licenciado en Medicina y Cirujía

con la calificación de sobresaliente, premiado en varias asigna-
turas-

Curso de 1882 á 1883.





UNIVERSIDAD COMPLUTENSE



5315396438



Muy señores señores

Señores:

[Faint handwritten text, mostly illegible]

le 18490128

i 25494582

Tienen relacion con el enunciado pro-
puesto. Otras razones han influido en
mi animo para su adopcion entre ellas
la de lo en desuso que al parecer
esta en este pais la Ovariotomia,
pues a excepcion de nuestras notabi-
lidades medicas pocas son las que
la han practicado, sucediendo, debido
a esta incuria, un contingente segu-
lar de mujeres y aun las que se
prestan a la operacion, como la gran
mayoria de ellas, pertenecen a los
pequenos centros de poblacion, las con-
servadoras ideas de los cirujanos de
aquellos pueblos, hacen que, conservan-
do la existencia del tumor, durante
la vida del enfermo, y aun cuando
esta destruccion o aniquilamiento no
tenga lugar antes de operarse,
al haberlo los resultados
son fatales, tristes las estadis-
ticas por la mortalidad que presen-

Tan, dadas las malas condiciones del
individuo en el cual los fenomenos
intimos de su nutricion se efectuan
mediante un desareglo que se
traduce al cabo, por perdida de sus
fuerzas, llegando a nuestras salas y
ante nuestra vista en un verdadero
estado caquestico.

Bien se y por poca que
sea mi penetracion no puede pasar-
me desapercibido, poco valen mis
esfuerzos, pero como son esfuerzos al
fin, aunque mis y por lo tanto
humildes y poco autorizadas, no
obstante, podra caberme la satisfac-
cion personal de haber contribuido
a la propagacion de una idea
bienhechora y en el dia de manana
cuando esta propagacion sea un
hecho, cuando convencidos los cirujanos
todo el temor de practicar la ova-
riotomia cuadraria mejor a los

siglos anteriores que al actual, en el cual los medios de hemostasia que permiten la operacion se haga sin derramamiento de sangre, la anestesia menguando o suprimiendo el dolor, la cura antiséptica evitando los peligros ulteriores, hacen que se convierta, sino en fácil, en mucho menos en sencilla esta operacion, cuyo solo empujado aterra hoy por hoy a la gran mayoría de los cirujanos precisamente los que mas se hallan en contacto y relacion con la clase de enfermedades que la indican. Conviene a esto al fin, este temor es una ilusion que forja su mente y que por lo tanto ha de desvanecerse, pues la amputacion de un brazo, la reseccion del maxilar, la litotricia y otras operaciones revisten igual o mayor gravedad que ella, puesto que como dice Bill-

roth, la evolucion al practicarla segun el arte aconseja es la regla, siendo la mortalidad cada vez mas excepcional. Cuando pues en lo perteneciente a esta evolucion se haya borrado, podre vanagloriarme de haber asistido y ayudado, hasta donde mis debiles fuerzas me lo permiten, a esta trasformacion en el sentido del progreso.

No se espero, empero, que mi trabajo se adorne con ideas nuevas, con concepciones brillantes mi inteligencia ha intervenido solamente ordenando y numerando los trabajos llevados a cabo por los grandes maestros de la cirugía: en el extranjero, Keberle, Pean, Spencer Welles, Kusbaum Billroth etc. y en España Sanchez Foca, Rubio-Creus, Encinas, Jomer Torres, Arceval etc; en la apreciacion de sus

hecho se ha basado mi escrito, su-
plicando por lo tanto la benevolen-
cia del tribunal tanto para juzgar-
la, como para enmendarla.

Nuestro plan consiste en
dar una ligera reseña respecto á
la histología y afecciones propias
del ovario. en especialidad los
quistes, considerando á estos puntos
como anexos solamente al fin
que no proponemos, para cuando luego
a ocuparnos del verdadero objeto
de este trabajo, que atribo en las
transformaciones que sufre el peeci-
culo, al practicarse la ovariote-
mia segun se ponga en prac-
tica el metodo extra ó intra-
peritoneal y segun se trate tambien
de la ligadura simple, caute-
rizacion, torsion etc. etc.

No teniendo este trabajo
el caracter de una patologia espe-

cial y solo si el proposito de desar-
rollar un punto concreto de esta pato-
logia, la descripción de la estructura
del organo debe de hacerse de un modo
muy somero, omitiendo consideraciones
y detalles, que aumentando por un
lado la extensión del escrito, añade-
rian materia copiada, ya por sus cues-
tiones de estructura, varia la exposi-
cion de los hechos, pero las ideas
fundamentales son siempre las mismas.

Describiremos este organo
considerandolo como el de Morelly Rey
formado por una sustancia me-
dular de naturaleza conjuntiva
sumamente vascularizada que recuer-
da por su estructura, el tejido case-
noso; de esta sustancia parten mul-
titud de tabiques que atravesando
la segunda capa ó paraquima
granular van a la perife-
ria, reuniendose allí para

formar una tercera capa protectora
continua y resistente y a este tejido
con su desarrollo anormal
debemos considerarlo como factores
principales en la produccion de
los tumores y a las vesiculas de
Graaf que en grado de desarrollo
distinto, se hallan situadas en
el espesor de la capa conjuntiva,
que se distingue de la central por
estar desprovista de vasos. Tomando
punto de partida la mayoria
de los quistes del ovario segun
Nokitansky, Jabre, Olgheusewiche.

No describiremos estas
vesiculas o foliculos primitivos ni
las partes de que consisten; espuestas
asi en globo las dos capas del ovario
cortical y medular, vascular esta
y prola primera formada
ambas capas por haces de
conjuntivos, celulas linfoides y

conjuntivos, estas ramificados y a estos
noticas, envuelto el todo, por una
membrana resistente, tapizado por
un revestimiento endotelico distinto
diferente de la verdadera serosa
alojados en su capa externa los
foliculos primitivos, cuya deslucen-
cia se conoce con el nombre de
ovulacion y cuyo cicatrix o cuerpo
amarillo nos indica el fenomeno
que alli tuvo lugar; acento el ovario
proclama ya de luego pasar al
desarrollo de nuestra tesis.

Entre las alteraciones de
todo los organos como dice Arturo
Jabre, que las del ovario son las
unicas que no han sido considera-
das, como un trastorno de las
funciones y tanto es asi que prac-
tico y otro de medicina se ven
que tanto a los estados simple-
mente congestivos como a los

francamente inflamatorias, se les
considera como dependientes de
alteraciones del útero, pero aun
que no sea este el lugar apropo-
sito para ello, debemos proclamar
la independencia del ovario, en
la manifestación de sus estados
morbosos y aun sentir que es el
órgano más importante de entre
los de la generación y su presencia
verdaderamente constituye la
razón de ser "de los demás"; así
pues como en el órgano del oído el
aparato de Corti se considera como
como el último término y funda-
mento del aparato, así también
para nosotros el ovario representa
el punto capital del aparato
generador y de buen talitero, la
trompa y la vagina aportan cada
una de ellas respectivamente la
impregnación, la incubación y

la expulsión, son los accesorios que
completan la función: generación
tomando origen en el ovario con
la ovulación y sin la cual no se
explicaría su existencia, lo más aun,
podemos añadir, fundado en datos
de observación propia y también
ajena, que en la mayoría de
los casos, los estados congestivos e
inflamatorios no solo toman o
tienen su punto de partida en
dicho órgano, dependientes de una
alteración funcional, sino que y
esto es lo más frecuente son
comunicados a los demás órganos
reproduciendo en el estado morbo-
so lo que en el normal sucede
durante el período menstrual.

Este asunto que
hasta poco ha remained entre
los prácticos, relativamente a
las alteraciones del ovario es abien-

do principalmente a que siendo el útero el órgano más accesible y el que por un tiempo que realmente está en actividad. dada la duración de la preñez, el llanto y acaparó solamente la atención e inteligencia de los ginecólogos. Una vez sentada la que podemos llamar autonomía morbosa del ovario, cumpliendo con el plan que nos hemos trazado, pasaremos a describir aunque de un modo muy somero, los quistes del ovario. pues referendolos únicamente al tratamiento, supuestos hechos ya el diagnóstico y su de los quistes no supuestos es únicamente porque sinan controversias, en cuanto a su manera de producción y como quiera también, ellos son lo que con mayor frecuencia se presen-

Tan en nuestra práctica, natural es añadir un capítulo para indicar las dudas que a su genesis se refieren.

Los quistes simples, llamados también uniloculares, son una especie de sacos, desarrollados a expensas de una parte cualquiera del ovario. Los paredes de estos quistes, están formadas únicamente por el tejido de dicho órgano que ha continuado su crecimiento, de modo que allí, rara vez observamos elementos nuevos, solamente existen materiales, que no pueden tener cabida dado su número en el sitio donde radican sus troncos. Dejamos a un lado la cuestión del desarrollo, hemos de ocuparnos de preferencia en el sitio ó punto

de partida. Las paredes del quiste
formadas en su principio por elemen-
tos parecidos a la túnica de Graaf
se transforman y modifican después
sustituyéndose la delgado membra-
na que lo constituía por una
capa de tejido fibroso con sus
vasos y nervios, viéndose al perito-
mo sumamente adelgazado
en términos que apenas se des-
taca, formando la parte más
externa del quiste; el interior
está revestido de una capa epite-
lial, que le da el aspecto de una
serosa, viéndose grupos de células
provistas de protuberancias (micro-
nuclos)

El espesor de estas
paredes no es igual en todos
sus puntos, existiendo trozos en
los que queda reducido a un
grado tal de tenuidad que

parece el menor esfuerzo ha de
rasgarla. Estas paredes tienen como
elemento básico, fibras reunidas for-
mando membranas y en algunos
puntos, fibro-celulas, de Kalliker
con nucleos y contenido granuloso
El acúmulo sanguíneo, depen-
diente de la necesidad de nutrir-
se, hace que aumentada la circu-
lación capilar en la base del tumor
y poco vascularizado en su super-
ficie supra degeneraciones y transfor-
maciones de forma regresiva, al-
guna de ellas conucleo grasoso ó
bien se endurece por depósitos
fibrinosos.

Los vasos como hemos
dicho se ramifican en todos sen-
tidos formando plegos compleja-
disimos, presentando una disposi-
ción ampulosa en los grupos de
anastomosis, disposición que

según Harris y Soran es causa
algunas ves de quistes voluminosos,
ellos suplen modificaciones nume-
rosas, ya atrofiándose, ya obli-
terándose por completo, dando
lugar a infiltraciones sanguíneas
y a trombosis y embolias. Estos
depositos de sangre infiltrada dan
algunas ves lugar al acumulo de
hematoideína y hematosina, que
colorean al tejido de un color
rojo - amarillento.

La mayoría de
los quistes, simples se desarrollan
después a expensas de la vesícula de
Graaf, antes o después de su rup-
tura, pero no es esta opinión admi-
tida por todos, pues, mientras unos
lo afirman en absoluto, otros lo
niegan por completo. A los que
admiten la teoría que concen-
tra toda la energía del proceso

voluntario en la vesícula germinativa
y crean la destrucción de la vesícula
de Graaf y cicatrización del sitio que
ocupaba es el punto de partida
de la formación quística. Hemos de
decirles no pueden esto aplicarse a
todos los casos. Rokitanisky y Nitche
han demostrado la presencia del
ovulo en algunos quistes y se
han visto quistes simples con
caracteres análogos en ovarios de
mujeres nacidas (Julius Klob). Ro-
kitansky ha demostrado los quistes
pueden tomar origen en un
cuerpo amarillo o bien en
un folículo ya roto, pero en el
cual el proceso de cicatrización
haya sido detenido. El quiste dice
se ve siempre rodeado por una
capa mas espesa que el fo-
lículo mismo al cual adhiere
por medio de un tejido alre-
2

lar fino y largo o al contra-
rio intilmente por un tejido
conectivo denso. Esta membra-
na limitante es blanca y lisa
y su superficie interior rugosa
sa pudiendo constatarse la
presencia del "cuerpo luteo," que
esto adelgazado y que conserva-
do alguno de sus repliegues
constituye la rugosidad de
la cara interna.

Segun Spencer Welles
la caída del coágulo fibrinoso
que está contenido en el cuerpo
amarillo puede dar lugar a
la formación de una cavi-
dad, la cual recubierta de
celulas proliferantes, puede
aumentando de volumen dar
lugar a un quiste. Segun
Branconi si la ruptura del
folículo, que resulta que

ralmente de la luteificación, no
ha de producirse y la vesícula
ha de dar lugar a la forma-
ción del quiste, es preciso que
admitamos, las celulas hayan
aumentado con prelación de
volumen, de modo que cuando se
nota espesor aumentado en la
pared folicular no prueba o
una anomalía de estructura
del tejido ovarico si bien que la
luteificación ha dado lugar a
la formación de quistes en
la membrana limitante del
folículo.

Para Probe, existen en el ovario
dos sistemas vasculares incespen-
dientes, el uno del otro; uno que
comprende todos los vasos nutriti-
vos del ovario y otro que sirve
unicamente para el aumen-
to del volumen del foli-
culo.

culo y que se destruye, cuando este se rompe, con lo cual el mismo autor pretende explicar los fenómenos observados por Schultze y Klob referentes a ovarios en los que los capilares del folículo estaban atrofiados; en un caso se veía sobre la superficie interna (folicular) ramificaciones muy finas, vestigios de vasos obliterados y en el otro placas amarillentas de sangre descompuestas.

Si la teoría de Probe se hubiese confirmado, entonces comprenderíamos, como en muchos casos destruyéndose los capilares foliculares este pasa a depender de la circulación general del órgano y se transforma en quiste

por aumento 1.^o de espesor en sus paredes y 2.^o de líquido segregado en su cavidad.

Una congestión interesante dando lugar a un foco hemorrágico es bien el hallarse profundamente enclavada en el espesor del ovario, la vena de Graaf, pues, aun en resumen, da lugar a la formación o nacimiento de un quiste.

Los quistes (múltiples) del ovario o proliferantes distintos de los anteriores por su número caracterizándose especialmente porque la masa en su mayor parte presenta, la estructura formada por multitud de alveolos, cuyos cavidades están sembrada de otros quistes que crecen en todos sentidos los que por presión mutua

llegan a deformarse y aun
en la parte externa de esto quis-
tes nos es dable ver otros que
a su vez, pueden dar origen
a producciones secundarias
pueden venir por lo tanto
que este proceso, fue solamen-
te porque el espacio en donde
se desarrollan es limitado,
llegando a faltarle la vitali-
dad, ya al tumor mismo,
ya al organismo general donde
este se desarrolla.

Se proceden a un
ente sus paredes limitantes
se nos presentaran bajo el
aspecto de tabiques membrana-
rosos, continuados, con
con otros y circunscribiendo
espacios irregularmente ab-
scelares, de unos su espesor
proporcionado al desarrollo

del tumor y cuya cara interna
esta tapizada por epitelio, pavim-
mentoso

Ciertos quistes hay en lo
que la proliferacion excesiva
les conduce a la muerte, mas
otros se ven que llevandose con
un liquido mas o menos consis-
tente, viven por espacio de mu-
cho tiempo, apareciendo de vez
en cuando nuevas vesiculas, que
nos demuestran la vitalidad
del quiste y la propiedad pro-
liferante de la celula madre
En uno de estos casos es donde
podemos estudiar, la manera
como se producen y el modo
de desenvolvimiento; si supo-
nemos una vesicula de gran
alteracion por una influen-
cia o causa morpifica cual
quiera, tomara una forma

quinta, en vez de cumplir con
su desarrollo y segmentación
normales, limitada por un
epitelio; esto lo mismo que
los demás elementos recibe
la influencia citada y vemos
aparecer células aisladas peque-
ñitas, que terminan al cabo
de cierto tiempo el aspecto de una
bolsa y conduciéndose varias
de ellas del mismo modo,
forman una colonia que
tomando un aspecto arborescen-
te y teniendo espacio y nutrien-
cia suficiente para su desarrollo,
su terminación se organiza, se dota
de vasos, se transforma en
fibrosa y vemos en la perfec-
ción de la capa orgánica que
este cuerpo parece como
un grupo de vasos, de ser

racimo, pero como quiera, que cada
uno de estos elementos esta for-
mado, por los mismos que el pri-
mordial, se aqui resulta que
sufriendo idénticas transforma-
ciones da origen a analogos
procedentes y como hacen notar
Rokitansky y Ritchie en sus
ciertas porciones de estas células
que poseen los mismos elemen-
tos plásticos que forman la
capa orgánica de Lappey, las
que parecen entrar en activi-
dad y aparecer estos puntos en
las paredes de la vesícula de
Graaf, conteniendo en su inte-
rior un vulo como si estos hubie-
sen sido el punto de partida,
hecho esto comprobado, todo por
la observación clínica y el examen
microscópico. Este vulo se ha
visto casi siempre, y aun en

En caso en que se crea no existia, se le ha visto, adosado a la pared, sirviendo esto a Retzius para asegurar que muchos de los quistes llamados ovaricos no son cubidos, mas que a la degeneracion y transformacion del ovulo.

Harris y Doran en el *Journal of Anatomy and Physiology*, (Julio de 1887), publican sus estudios referentes a las variantes histologicas e histogenicas de los quistes ovaricos sentando alli sus conclusiones, lo cual, en su mayoria, lo admiten hoy todos los autores; dicen 1.^o es evidente que los quistes pueden tomar origen de dos elementos ovaricos completamente diferentes -
2.^o Los quistes pueden proceder

de una dilatacion o de una obstruccion parcial de los vasos sanguineos hipertrofiados

3.^o Lo mas frecuente es que procedan de cambios sobrevinidos en la vesicula de Graaf, cuyo proceso de destruccion no se produce

4.^o Las modificaciones morbidas que substituyen a la evolucion normal consisten en una produccion activa del estroma y en la persistencia de la membrana propia del foliulo

5.^o Cuando los restos de membrana propia no desaparecen y las prolongaciones del stroma penetran lentamente entre los restos encontrados en la cavidad quistica en celulas ramificadas, en relacion con estas prolongaciones.

6.^o Cuando la produccion es rapida

seus a estas prolongaciones, entre
desarrollarse y limitar espacio que se
en que contienen los celulas, de
la membrana propia

7º. El estroma, en vez de
unirse a la membrana pro-
pia, se aísla quedando esta libre
entre sus mallas sufriendo la
degeneracion mucosa o edematosa
lo cual nos prueba que los
cambios han sido efectuados
en el interior de la vesicula
degenerada y no en el interior
del seno del estroma ovarico

8º. Todas estas modificaciones
que sobrevienen en la mem-
brana propia y los tejidos que
la rodean, empiezan pues por
la exageracion del proceso
normal de ovulacion, sucesos
al parecer estos modificaciones
independientes del proceso

inflamatorio, faltando en su
presencia el origen del revestimiento
epitelial.

Respecto a la histologia y
genesis de los quistes ovaricos, como
proceder a este lugar, hacer
una resena de los tumores
dermoides, cisto-sarcomas,
cancer, tuberculo, fibroma etc.
pero como heur, indicado al prin-
cipio de este trabajo solo nos pro-
ponemos resenar los quistes, situa-
ndonos pero aqui a grandes rasgos su
diagnostico diferencial. Los tumores
solidos del ovario, aparte la
rarezza con que se presentan
tienen una dureza distinta
y una forma particular que
por la palpacion dan al tacto
la sensacion de nudo, corte-
laginado, sucesos esto es en
pro de su existencia, siempre

que lo veamos reunidos, mientras
que cuando por la palpacion
percibimos una fluctuacion
característica y perfectamente
limitada por la linea de ma=
tites nos indica de una ma=
nera clara que se trata de un
quistes y la marcha de la
enfermedad, los dolores mas
ó menos vivos, el estado general
del enfermo, la movilidad del
tumor etc. completaran el
diagnostico y aun mas, los pro
cedimientos de exite que tenga
la operacion. Estos son los signos
mas especiales y propios de cada
uno de ellos. Todas las demas
manifestaciones se reducen
a un mismo término, para
todas las neoplasmas del
ovario: dolores que van progre
sivamente en aumento respecto

de la compresion de los nervios,
congestiones, todas por causas
mecánicas, lo mismo que han
tomo en la digestion y respi=
racion, los que producen ó se
traducen en el organismo por
alteracion del liquido nutritivo
se aniquila la innervacion, la
circulacion se interrumpe, se
altera la nutricion y absorcion
en el seno de los tejidos, estos
cambios intinos que alu se verifi
can entre la sangre y los elemen
tos anatomicos no pueden tener
lugar o se lo tienen, es median
te un desarreglo considerable y
el enfermo sucumbe al fin
en un verdadero estado de
atrofia y de sofocacion en
medio de supuraciones intin
simo, precisando aqui aplicar
la parábola Peter: se viene

al referirse a los emperores que
fallaron de una enfermedad de
corazon y ha estado de novis, pues
to que, la vida ha sido estinguida
se por partes, llegamos a paralisis
cardiaca como ultimo termino.

Todos estos sintomas
serian pues que por si mis
mos no usasen de muchas
patogenomicas respecto a su
naturaleza y solo si sus causas
su presencia. En virtud de lo
expuesto oportuno es emprender
una operacion para referirnos solamente
de la operacion que tendrian, ana
ciendo solamente de palabras respec
to al pediculo o punto de union
que tienen con el ovario los
quistes y los tumores ya anclados
o estrechos, esto o largo, como
tumor muy raras por los torques
de Fallopio, por el ligamento

utero-ovarico y por el redondo otro
vez.

Este pediculo encierra siem
pre vasos arteriales y venozos, algunos
dilatados y varicosos, linfaticos y
nervios. Los elementos que concurren
para aumentar el grosor del
pediculo son de idiotico, natu
ralidad que los del tumor, ro
deada la masa total por un
repliegue del peritoneo y cuando
el tumor es asiento de al
guna degeneracion, el pediculo
como la misma suerte, pu
edencia contraer adherencias
con las partes vecinas. No
siempre es unico, pues se le
ha visto doble algunas veces
aunque raras.

En 1855 Rokitanzky, publi
co una revista sobre la strangula
cion de los tumores por la

rotación del feto y este
hecho ha sido comprobado repe-
tidas veces por los que han prac-
ticado la ovariectomía. Esta
rotación que puede ser externa
o interna, completa o incom-
pleta obliga a girar a los or-
ganos vecinos. Si mejor inmediato
viene a los miembros uterinos,
por ejemplo, rodeando al feto
en espiral y al útero completa-
tamente desdoblado y desahogado
de su posición normal, y la
supresión de la existencia de
esta rotación dependerá de que
determine, aumento brusco de
dolor, cambio en la posición de
los visceras y también modificaciones
respecto al volumen que abulta
el abdomen, lo mismo que una

Multitud de síntomas dependen-
tes todos de la compresión que
quiere determinar sobre órganos
importantes.

Mas, esta rotación se hace
completa, sea de originar cambios
necesariamente en la estructura
y esto cambia en consecuencia
que obstruido el sistema vas-
cular de seragie, la sangre
afluyente por las arterias conge-
tina la parte, viene después
condensación de seragie, en trans-
sación de sangre y ruptura del
quiste; tal es el orden de apa-
rición y sucesión de estos fe-
nómenos, lo que ocasiona la
muerte del individuo si no se
interviene a tiempo por medio
de la operación, ovariectomía, ya
que poniendo en práctica
demos, medios adecuados como

paliativos o curativos, no sirven
para este caso.

Si la rotación es incom-
pleta, la nutrición se dificulta
lo que genera origine la degenera-
ción de los frascos del quiste
y absorción del pus en or-
tada de esta metamorfosis y
otras veces la ligera congestión que
el tumor sufre es causa ~~de~~ adhiem-
to a los órganos vecinos, intestinos,
epiploon, vesículas etc, en cuyo caso
es también indispensable la
ovariotomía rápida para salvar
al enfermo, no siendo extraño
que al practicarla antes de
proceder a la ligadura o a
la aplicación del clamp, tenga-
mos que desahocar los ruellos que
el pedículo con la rotación había
dado, cuando esta es completa

dificultada la circulación en arte,
qual como al retorno, viene la
gangrena y la operación es también
el único recurso para al arte le
queda para salvar la existencia
al presente.

Los quistes del ovario,
especialmente los variedades com-
plicadas están sujetos a la
inflamación ya espontánea, ya
provocada, pudiendo generalizarse
y ocasionar la muerte
por peritonitis o bien locali-
zarse engendrando una supura-
ción en alguna de las cavi-
dades quísticas y continuando
se por espacio de algun tiempo
el contenido se transforma
en un líquido sanguinolento, resul-
tado de su descomposición
y entonces la fúebre séptica
viene a poner término a

la existencia del paciente, si la operacion no impide la absorcion de estos productos putrefactos.

Otras veces se ulceran, se adelgazan, se rompen, ovariando, como en el caso anterior la muerte por peritonitis, pero si el quiste tenia adherencias con las partes o visceras inmediatas, el sitio donde esta adherencia se hallaba establecida se ulceraba tambien, haciéndose que el proceso se continúe, abreniéndose por ultimo, ya en el conducto excretor de alguna glandula, ya en los intestinos, vejiga etc. y quedando un trayecto fistuloso; la supuracion se mantiene por algun tiempo sin su terminacion o la curacion espontanea o bien la muerte por frotamiento

o emaciacion

La degeneracion gruesa, coloidal y mucosa, la infiltracion calcarea, en una palabra, la mayoria de estos procesos denominados por Welchow, atrofias necrobioticas, pueden tener asiento en las paredes y contenido de los quistes.

La ovariotomia que no ha sido practicada hasta hace muy poco tiempo con el objeto de extirpar un tumor ovarico ya simple ya doble, seria practicable desde la mas remota antigüedad en los animales domesticos, con un fin economico. Galeno en su obra "De semine" Plinio en su Historia animalium, Aristoteles y Athenaeos, nos hablan de la castracion de los animales y segun este

estimo Juges y Andramistes reyes
de Lidia castraban a las muje-
res con el objeto guardaran se-
narem. Pero ocupado a un lado
esta cuestion, como aparecer y
desuade ante nuestra presencia
una infinidad de siglos sin que
en las obras publicadas, se
encuentre dato alguno que nos
indique el punto de parti-
da exacto de esta operacion.

Preciso es llegar al siglo
dues y siete y afes y ocho y en
ellos Rolando y Diebrenbrack
Boerhave y Graaf, mencionan
la extirpacion de los ovarios y
proponen esta operacion como
tratamiento de la ninfomania.
Hoy dia al parecer esta practica
esta adoptada en varios pue-
blos de la Oceania donde se castro

a las juvenes con el fin de evitar
la propagacion de las enfer-
medades hereditarias y con el
objeto de formar un cierto nu-
mero de prostitutas esteriles que
viven separadas de las demas, jun-
to con los celibes de aquel pais.

Todos estos autores se limita-
ron a proponer la extirpacion
del ovario en mujeres sanas,
mientras que hoy dia se opera
en individuos mas o menos debi-
litados por la enfermedad. Su
objeto al proponerla era quitar
un elemento a la inmoralidad,
mientras que la ovariectomia
moderna, cuando va seguida
de éxito, avanza de una muer-
te cierta, y como dice Spencer
Welles, cuando el resultado es
adverso, abrevia el suplicio
acortando la época de mor-

terio

Al principio del siglo diez y ocho se usaba se propuso la ovariotomía, tal cual hoy la entendemos, es decir, como medio radical para curar las enfermedades del ovario, practicándose esta operación por vez primera, mas quedando al parecer relegada al olvido, por espacio de mas de medio siglo, hasta que hace pocos años se cinco lustros se han establecido definitivamente los métodos y procedimientos mas convenientes para llevarla a cabo sustentando al mismo tiempo sus verdaderas indicaciones y contra-indicaciones

Schorckoff, Schlenker
Willius, Fosetti Peyer y Acla

parte a fines del siglo anterior y principio del actual, preconizaban la extirpacion del ovario, como medio de curar los hidrope-
sias y es de advertir, que no esta-
ban muy adelantados en aque-
lla época, respecto al diagnóstico
oncologico.

Hunter y Van Swieten
se declararon alicios partidarios
de esta operacion, por mas que
Morgagni y Antonio de Flaes
los combatieran de un modo
valiente; en verdad, como Hunter
no pudo explicarse ni com-
prenderse este curamiento
en contra la operacion, cuando
es de todos sabido que el simple
hecho de abrir el abdomen
es peligroso. En un sujeto, la
simple herida abdominal en
causa pueral, la muerte; pero

como quiera que al abrir un caso,
se le encontraban que a veces
multitud de adherencias unian
al tumor, con las partes vecinas
esto se consideraba como una
contraindicacion, como una di-
ficultad insuperable y en se-
guis creyendo hasta que Cham-
bon en su Tratado de enfer-
medades de la mujer, pu-
blicado en Paris en el año
1789, demostró no ser ello,
por si ninguna contraindica-
cion; claro esta, que
cuando el tumor es libre la
operacion se hace muchas
veces facil, pero cuando existen
adherencias intimas, mu-
chamente sera obstaculo serio,
cuando la inflamacion se
haya propagado y confundido
los vasos del ovario con la

del tumor; conviniese esta que
en su obra, de que llegara dia
en que la operacion se conside-
rara practicable en todos los casos
y que las objeciones que actual-
mente se le hacen se desvan-
cesen

John Bell, no practico
nunca la ovariectomia como se
ha creido sino que, convencido
de que los tumores o quistes del
ovario, cualquiera que sea su
naturaleza habian necesaria-
mente de producir la muerte
cerca, como unico remedio, que
daba la extirpacion de los ova-
rios y estas ideas influyeron en
el animo de su discipulo Mac-
Dowell, hasta el punto que
al establecerse en Kentucky en
1745. Alrededor vivamente el por-
virjano se presentara un caso por

poderlo operar, siendo la primera
que practica, etc el año mil
ochocientos veintea y nueve, cuando
as la enferma y viviendo hasta
el año mil ochocientos catorce.

Nadie le ha podido
negar a Mac Dowell, la gloria
de haber sido el primero
que la practica con éxito, pero
como se trataba de una opera-
ción nueva en todos los países
casi puede decirse por completo
se acogió aquello como novedad,
mas no con entusiasmo, por
mas que Hunter y John Bell
demostraron no existía ra-
don alguna de orden fisiolo-
gico que la contraindicara,
y tambien la posibilidad de
practicarla con éxito, sea
sanción a su vez y acurriendo
clatos, sobre la naturaleza de

los casos en que debia aplicarse
a este recurso quirurgico.

Pero, mirada la vida, como
cosa tan sagrada, teniendo el
pleno convencimiento, la redu-
ccion de esta nueva practica
se presupone un numero consi-
derable de victimas, de aqui que
todas las cirujanos temblaban
aun los mas afamados, ante
esta gran responsabilidad que
contraian! A todo esto debemus
unir, el que en aquella época
se desconocia la anestesia, de
modo que en rigor se trataba
de una viviseccion trabajosa
y repugnante por lo tanto.

La operacion de Mac
Dowell se llevo a cabo en Di-
ciembre del año mil ochocientos
nueve, como ya hemos dicho, segun
refiere el mismo autor, en una

comunicacion cirujica a la cabeza
mia: practicó una incision de
unos veinte centimetros de extension
hacia la izquierda de la linea
media del abdomen, sobre el
el borde externo del musculo
recto abdominal, a la solucion
de continuidad abocaron inmedi-
atamente los intestinos que fueron
contenidos, por medio de frascos
calientes, ligó los troncos y
el ovario y extirpo un tumor
que pesaba cinco libras y media
y contenia unos quince litros
de una sustancia de aspecto glu-
tinoso, lavó bien la cavidad y
el peritoneo, limpiando aquellos
de los coagulos que se tenian, su-
furo la herida, se puso a fuerza
de los hilos de la ligadura
y aplio el correspondiente ven-
daje, quedando la enferma

completamente curada, al cabo de
unos veinte y cinco dias. En rigor
debemos considerar a Mac-Dowell
como el que primero practico la
ovariotomia, pues la operacion
de l'etumoner de Rouen,
hecha en mil setecientos seten-
ta y seis no podemos considerarla
como a tal ya que su objeto era
dar salida a un absceso felvico
sobrevenido poco despues del abor-
tamiento y se extirpo el ovario
debese ello a una casualidad,
sin que le guiara la precau-
cion sola de que ahora fue-
ra de aquel modo, y añadir
podemos a todo ello, la incision
de la practica por encima del
arco crural y no en la linea
media, como marca el prece-
dente clasico. Algunos pretenden
que Robert-Houston en

mil setecientos uno, la practica
tratabase segun dice ettesien
el American Journal of medical
Sciences pag 59 de volumen XVII
de una ludropexia del ovario in
quierses, y uno por una grande
incision abdominal. Pero debe
nos advertir que en esta caso
en todas las cuestiones de im-
portancia interviene el espíritu
de nacionalidad, los que quieren
para si recabar toda la gloria
y ser madre ellas de las obras
suggeridas, por algun practico
Sabeuto; an es que desfigurando
nos de todo apasionamiento de
unos decir sin negar los mé-
ritos por ettes que el Dr
Dowd fue el primero que al
practicarla se valio de ciertas
reglas, la dogmatice si se
quiere, enregresando a la

cirujia con una nueva operacion
Por mas que se habia
dado ya el primer paso, por
esta duda como subsistia aun
las mismas dificultades y las
mismas circunstancias que antes
de aparecer el renovado empu-
no americano, de aqui el que
sean pocas las operaciones de
este genero que se registran, hasta
llegar al año mil ochocientos
nueventa y siete, época de esta
ultima. Pero que descubierta la
anestesia, algo adelantada la
hemostasia, permitieron indi-
carla en multitud de casos
en que antes se creia imposi-
ble obtener la evacuacion. Smith
en los Estados Unidos, Lisars en
Inglaterra, fueron los que la
continuaron, siendo Cesar
Flavikins, el que hizo la primera

na operacion de esta clase con
exito, en uno de los hospitales
de Londres, en los años mil
ochocientos veinticinco y sesenta
y seis respectivamente.

En Francia esta opera-
cion fue elevadamente atacada
por Vilpeau el cual decia en la
Gazette des Hopitaux "Esto son
temeridades que es preciso combatidas
con todas nuestras fuerzas, porque
ellas no son mas que una fuente
de honra: es honroso para nues-
tro arte que esta practica no se
haya arraigado en este pais, solo
en America, en Yugoslavia y en
Alemania, son deseables y per-
fibles, etc. honras." sin embargo
esta la operacion, apesar de
los esfuerzos de Carcass. Los
articulos de Claudio Bernard
en los Archives generales de

medecine y los trabajos del Dr
Wormus, modificaron al menos tanto
la opinion, pero Metastou con
su viaje a Yugoslavia, fue el
que vulgarizo en Francia la
practica de la ovariectomia, por
mas que Koberle hizo su prime-
ra operacion en mil ochocientos
sesenta y dos ante que el primero
regresara de su expedicion a
Londres. pero la primera opera-
cion de este genero fue practi-
cada por Woyerkowski de Guin-
gey, y la segunda por Vollegeant
del Condé-sur-Loire en mil
ochocientos sesenta y siete, el
cual la practico en una enfer-
ma que habia resistido cin-
cuenta y dos punciones.

Despues de mil ochocen-
tos sesenta y dos, el ejemplo de
Metastou y la influencia de

Point, al mismo tiempo que
los numerosos resultados obteni-
dos por Leau han contribui-
do a propagar esta opera-
cion, pero debida principalmente
a la experiencia de Koberlé
el suceso actual que tiene.

Poddaente de Jante
y Seroubaie de Bruselas fueron
los que primero la practicaron en
Belgica y Lieke en Suiza. En
Alemania, aparte las operaciones
de Cysmar y Drouci en mil
ochocientos veinte Dieffenbach, Nit-
ter y Fos, es preciso llegar a los
mil ochocientos sesenta y siete
para encontrar a Billrotte, Suss-
baum, Spielgerberg Grauerste,
para considerar luego tomando
cuenta de natural en aquel
pais.

En Suiza Skölberg es

Noruega Neobayser, en Danamarca
Starfeldt, fueron los que la dieron
a conocer, practicandola por vez
primera en otros paises. En Rusia
Vansetti y Haartman, sin ningun
resultado obteniendo el primer suceso
Krassowski en San Petersburgo.

En Italia Peruzzi, Marsolo y
Laudi, tienen la gloria de haberla
introducido, y recientemente los
señores Tracy y de Martin en
Australia y Markinson en
la Nueva Zelanda, la practica-
ron con suceso en otros paises.

En America Thomas y
D'Emmet, son los continuadores
de Tracy y de Martin, presentando
el primer estadista brillante
de las operaciones, por el practica-
das, como puede verse en un trata-
do de el mismo, que no reproduciré
mas, para no apartarme aun

nos de nuestro objeto.

En España, esta operación
ha sido practicada en distintos tiempos
y por varios autores, entendiéndose entre
ellos: los D^{os} Ruiz, Pucinos, Ru-
bio (elouso) Gonzalez (de Jaen),
Rubio (D. Federico), Gomez Tomas
Pulido, Cardenal, Coll y Domenech
Bouet, Gamero, Gargueta, cuyos
trabajos han visto la luz, ya en obras
dedicadas a ella, ya en profeso ya
en revistas y periódicos.

Como prueba de este asun-
to ha sido tratado aquí primero
con mayor erudición, con gran
acripió de datos, valorado todo
por un elevado interés, con el
auxilio de una inteligencia
poderosa, de aquí el general
llevar a este punto, después
visto como el autor de este do-
cto, descanza el ánimo y vuelve

nuestra pluma.; Es tan difícil
de vencer la originalidad a un
punto que ha sido magistral-
mente descrito: que en los
artículos que la mentada ope-
ración ha inspirado a los em-
pleados que la practicaron se
convenciera de ello plenamente y
justificada quedará nuestra con-
dicion

De los datos que he podido
recoger en el R^{glo} médico como pro-
diente, a otros últimos cuatro
años, Revista de Medicina y Ci-
encia prácticas, Anales de Obstetri-
cia y otras publicaciones, entre
los resultados esta operación se
ha practicado en España por
D^o Ruiz, incluyendo aun entre
ellos estas operaciones reputadas
como gartotomías y que fueron
consideradas como a tales hasta que

Los cinifanos por los que
Caron, demuestra últimamente
ser una verdadera ovariotomía.
La cifra de mortalidad que se eleva
al 2^o por loo, es excesiva en vista
de estos datos, separada esto, de la operación
en sí, no: ya que en la introducción he-
mos señalado la causa que influye en
que los estadísticos sean tan tristes; a nues-
tros alumnos acuden mujeres cuyo em-
fermedad data de lejano tiempo;
cuyo tumor les suprimió varios hor-
mones, y cuyo tratamiento fundado
mecanicamente en un plan médico o en la
función, ya simple y ya dependiente de inyec-
ción, dando lugar a puntadas, una con-
moción general, y aumental etc., terminan
por adherencias entre los neoplasmas y órganos
que les rodean, etc.; así que un indi-
viduo debilitado por un suprimido
prolongado, una operación trabajosa
a causa de los rebaves por rección

en virtud de la inflamación provocada,
necesariamente, no han de dar estadísticas cuya
mortalidad aturda y cuyo solo hecho de una cifra
de un tumor al nivel europeo, en un estadístico
condenado por los mismos rasgos que hemos
aducido. En presencia de un tumor se trata de una em-
fermedad de este género en vez de aplicar la per-
ra al individuo, con un tratamiento inútil
cuando no perjudicial, en el sentido del
sistema de los púncidos, o bien aplicar una
de estas medicaciones específicas, seramecidas,
como en el caso de oro, arsenio yodo,
estroncio, bromo, clorato potásico
sal purgante, iodo y otros etc. aconsejar desde luego
la ovariotomía, con cuyo método
estamos convencidos de salvar a
más de la mitad de los individuos
que hoy parecen irremediables de esta
dolencia. De estos casos, es posible
que esas medicaciones no dan
resultado y si se refiere algún hecho

que aparente de un modo lo contrario
Casi estamos autorizados para decir
desde luego, habia error de diag-
nostico.

Me, no es este el objeto
de nuestro trabajo, solo interesa
expresar la 2ª. método de tratamiento
recto - e recto peritoneal, y aun
cuando señalamos nuestro parecer y
demos la preferencia a este ultimo
mejor aun que todo ello nos propo-
nemos solicitar la opinion del tri-
bunal, ya que esta doctrina y
autorizada, basada a su vez
sobre hechos clinicos, nos serai-
ra de guia, mas que cuando nos
dean servir las obras y los autores.
Muchos de cuyos opiniones nacen
en la cabala del bufete, en vez
de venir separados y sustentados por
el panal de la ciencia, se le expone
mentando el nombre y el nombre racional

Desgraciadamente en España
no existe un regular conjunto de
datos y observaciones, en que apoyar
nuestro escrito, pero no obstante, aui-
mosado por un espíritu patriótico
fundaremos nuestros conclusiones
sobre el reducido numero de casos
cuyo circunstancias y manera de
operar asi como el resultado nos
han considerado. Bien es cierto, para el
objeto que nos proponemos, tiene-
mos a las estadísticas, alemanas,
e inglesas, que por lo completo, no
dejan nada que desear, mas como
están muy fragmentos en nuestra
memoria? Las diferencias, de clima-
ra, costumbres, etc. y aun quiza el
que allí, si de un por un lado, enfor-
mas, que no merecen tal consideracion
ya que el haber transcurrido tres
días, después del acto operatorio
se considera como un éxito, de

aquí el que nos enumeraré a
a lo mucho, un momento, sobre
es corto, nos propio al fin. Tam-
bién en sus, a su vez, mis-
ta, indicaciones, de la operación, sólo
si mentar, conviene tener en
cuenta antes, del fallo, la benevolencia
del tumor, la adherencia, por tener
con órganos inmediatos, el estado so-
cial del individuo y las enferme-
dades, padecidas con frecuencia
la actual, como dato, que ilustren
y permitan, guiar, procurar la in-
te de la neoplasia que a nues-
tro examen se ofrece. Tampoco
habremos del instrumental, métodos,
proceder, más, aconsejados para
la práctica de la orquiectomía,
an en un de todo lo referente a
la preparación del enfermo,
elección del local, y del momen-
to favorable, para la operación

de las enfermedades, referidas, en
a la mortalidad, en la prác-
tica particular, que en la hospi-
talaria y la de la institución de esta
última, desde la aplicación de los
antisepticos, como lo que relación
tienen con la longitud de la inci-
sión, separación del quiste, sus
exorción y extirpación; tanto lo
que se ocupan del aparato, como
vendaje, etc. como de las precau-
ciones higiénicas y medios terapéu-
ticos que hay que tener en cuen-
ta, puesto que sólo hemos de referir,
al tratamiento del pedículo, según
se acuerde al momento oportuno.

Practicada la operación
lleuada, y cumplida, por decir,
lo así todas las indicaciones
antes mentadas, veamos lo
que al pedículo se refiere

Separado el tumor de sus adherencias, peritoneales, viscerales o epiploicas, cohibida la hemorragia en el sitio mismo de la separacion y protegidos convenientemente los intestinos, hemos de ocuparnos del unico punto de enlace que al tumor le queda: esto es, del pediculo.

Los son los metodos que se siguen referentes a este punto, intra y extra peritoneales, segun sujetemos al pediculo ya con un Clamp. ya por medio de hilos, a la solucion de continuidad que nosotros hemos practicado o bien se des abandona en el interior de la cavidad abdominal.

Mac Dowel y Clay, no se servian en rigor de ninguno de estos dos metodos, sino de una combinacion de ambos;

Ligados el pediculo, los hilos de esta ligadura eran conducidos fuera de la herida, dejados en su propio en la parte inferior de la misma uno o dos centimetros sin suturar, con el objeto de permitir el paso de estos hilos y poderlos separar cuando se hubiese efectuado su caida.

Smith y Nathan introdujeron en la practica el metodo intra peritoneal en el año 1821, ligando dos arterias con una pequeña tira de gambrina que luego abandonada en la cavidad abdominal suturamos la herida por excepción. Roger de New-York siguió la misma practica, siendo fuertemente vigor en Inglaterra por Tyler Smith, cuyo ejemplo fue seguido por varios europeos y despues de abandonarlo por algun

tiempo, volviendo hoy día a gozar
de algún favor entre los prácticos
usualmente desde la adopción
al método antiséptico.

Por el método intra
peritoneal, en lugar de dejar
en el interior del abdomen al
paciente, con su ligadura o esca-
ra sostenida por los hilos o el
clampo, al nivel y por fuera de
la herida; este método está hoy
presente y abandonado por todos los
prácticos, cuando se trata de un
tumor que carece de pedículo, pues
se comprende desde luego los pe-
ligros que ocasiona el paso de los
chulos por la herida.

Respecto los métodos
generales de tratamiento intra e
inter peritoneal, presentamos el
valor y ventaja de cada uno de
ellos tanto respecto a la aplicación

como del clamp o sujeción con el
hilo en el primero, como con la
ligadura y la cauterización en el
segundo.

¿Que sucede cuando el pedic-
ulo con su ligadura queda aban-
donado en la cavidad abdominal?
Es evidente que las modificaciones
que experimenta serán distintas de
cuando permanece fijo al inte-
rior: en este caso se produce una
supuración hasta que llega la
caicla a la ligadura y de ella
escapa. Cualquiera que sea
la naturaleza del hilo que
se emplea, los tejidos que es-
trañula caen después de
una supuración mas o menos
larga y si en el método intra
peritoneal precediera una escar-
a analoga, desde luego se comprenderá
de ningún enfermo sobrevivir.

cia a la operacion, pues la absorcion de estos productos septicos produciria necesariamente la muerte. Es preciso pues, que al pedunculo ligado y expuesto en el interior del abdomen le ocurran ciertos cambios, determinados modificaciones, desde el momento que se le priva del contacto del aire, demostrandonos la practica, sobrevienen nuevos enfermos y la autopsia a los que fallecen nos demuestra a su vez que las alteraciones sobrevinidas, ocasionando la muerte, dependen principalmente de los cambios del individuo que de la naturaleza del hilo y de su modo de aplicacion.

La lucha entre los dos metodos, queda naturalmente

establecida, en el instante mismo de su aparicion; reproduciendo aqui, los datos obtenidos por una y otra parte, juzgandolos imparcialmente, para revelar despues segun nuestro humilde parecer, cual de ellos parece siempre ventajoso, empereamos por relatar los experimentos practicados para probar la inocuidad de los productos del trabajo reparador, que se establece en el pedunculo cuando se liga, siempre y cuando se sutura la herida abdominal.

Spiegelberg y Waldeyer en la ciudad de Viena en el año mil ochocientos sesenta y nueve, publicaron una serie de trabajos sobre este punto, cuyas conclusiones se reducen a que pueden dejarse abandonados, cuerpos vitrales en la cavidad

abdominal, sin peligro alguno, y
que los tejidos, estrangulados, y
cauterizados, no se gangrenan ni
afectan a los tejidos vecinos, como
pre y cuando este perfectamente
cerrada la cavidad abdominal,
pudiendo ocurrir aquí que así
como el caballo por ejemplo se
sugieran por el peso de una
simple insecto: la mosca y el
siete al peso del quete, así también
bien el puntito, que es pequeño,
el contacto de los nervios pequeños por
finca, sin que la inflamación
y la muerte en la mayoría de
casos sea la resaca, tolera
do, manipulaciones, continuadas,
y el contacto con cuerpos extraños,
siempre que se pongan en funci-
ón medios que previenen el acceso
al aire, en el interior de la cavi-

dad que limita.

Observadas las ligaduras
con la seda, según estos autores
al cabo de 21 días, se reblandecen
ligeramente, su corte mu-
cho de células viene a insi-
marse entre las hebras, y estas
se separan, quedando al cabo
de algún tiempo completa-
mente aisladas, lo cual hace que
el nudo se rebaje, de modo que
el hilo pueda libre, este hilo
puede quedar envuelto al ser
luego por una capa de tejido
blanco de nueva formación
ó bien libre en la cavidad ab-
dominal ó no obstante en una
pequeña cavidad quística del
mismo.

Por observaciones practi-
cadas por distintos autores, se
ha visto, que al cabo de un mes

que el hilo en el seno del tejido
uterino, cuando las experiencias se
hacen en dichos órganos — rodeado
por todos lados de granulariones,
no encontrándose vestigio alguno
de tejido mortificado, tanto en
corno lejís al punto donde se
aplicó; esta ligadura aplicada
sobre los vasos se ha visto al
cabo de un tiempo mayor,
rodeada de un tejido convec-
tivo perfectamente desarrollado.
respecto a los que se aplicaron
de ligamento aneal se obser-
vaban pequeños nódulos que
como el resto se hallaban
cubiertos por serosa al pronto
pudiendo decirse que el tejido
conjuntivo había tomado el
carácter de membrana
serosa y que aquellos nódulos
se hallaban interpuestos entre

dos capas del ligamento aneal.
Cuando la ligadura
ha de seccionar a un órgano
de mucho espesor como el
útero por ejemplo, puede asien-
guirse, perfectamente sobre la
superficie de seccion el trayec-
to de la ligadura, representa-
do por una línea rajada en
el centro y algo grasosa en los
bordes. Desde luego se observa una
pequeña depresión en el sitio
donde se aplicó, adelgazándose
la serosa deprimida, llegando
al extremo que al cabo de algun
tiempo, quedan solamente, como
representantes suyos, una capa de
células nuevamente formadas
las que se organizan para unirse
después, como si se tratara de
firmar el paso solamente al
hilo y luego volver a obstruirlo.

no descubriéndose ni "in situ" ni
en las inmediaciones, Vestigio
alguna de tejido manchado
aun parece que la ligadura como
dice Waldeyer avide a los tejidos
de un modo fuerte, de modo
que la superficie dividida en pedu-
da nunca al descuberto, cuando
de nuevo la de la cavidad peni-
toneal. De aquí el que el tubo queda
aislado en medio del tejido y
encerrado en un canal circular,
encontrándose en el tejido nueva-
mente formado vasos y nervios,
de modo que el tránsito a tejido
permanente ha sido rápido.

Concluyen estos autores
sus trabajos sobre este punto,
diciendo que la ligadura no
determina nunca una parte
nítida aguda, y que al ser localizada
de y repetidamente a los liga-

mentos anchos, utero y ligamento,
redonda, no podemos considerar
a los tubos, alii, como cuerpos es-
traños, pues lejos de provocar
enfriamiento, estos los engloban, suce-
diendo esto a los ojos de los
animales que servían para el
experimento.

En cuanto a los efectos de
la ligadura sobre los demás tejidos
de este punto, la parte de
arteria, por ejemplo, que queda
entre la superficie de sección y
el tubo de enfriamiento y que como
se se liga muy cerca del canal
libre, se corre el peligro de una
hemorragia, se aquí naturalmente
el temer a dejarlo en la cavidad
peritoneal, pero los experimentos
anteriores, deberían demostrar
de un modo excluyente lo
ocasionado de los tejidos que abien-

gaban estos injertos

Las observaciones, reojidos, después y los experimentos venfuados, a este efecto, junto con el examen del tejido de nueva formacion, que establece los nuevos aditamentos, que entre si contrastan el útero, los intestinos, vejiga etc, cuando el ovario ha desaparecido en virtud de una operacion prueban que el tejido puede experimentar la degeneracion grasosa, amuloidica etc, la reabsorcion gradual, formacion de tejido conjuntivo denso en virtud de nuevos celulos que se organizan por todo sin la intervencion de ferromentos inflamatorios o gangreñosos.

La practica empirica en aquella época no caufirma

ba los experimentos por mas que ellos se hubiesen practicado con entera exactitud y fueren ciertas las deducciones. La razon de ello, como mas adelante tendremos ocasion de ampliar arriba, es que no se podia impedir alguno, que privara el acceso hasta el peritoneo de esta infinidad de cuerpos que llenando la atmosfera van a impresionar todas las partes, donde sea permitida su accion de contacto, provocando ya una inflamacion simple y consiguiente supuracion, ya haciendo fermentar los liquidos que manan de la herida y cuya reabsorcion es causa de la muerte; en aquella época, repetimos solo se tenia conocimiento de las ideas de Polli sobre los sulfuros y sulfitos y aun se los resultados eran mejores

en aquel entonces, comparados con los de años anteriores, era debido a que se ponía en práctica el desague quirúrgico, junto con otros medios, que en rigor podemos considerarlo como el fundamento de las doctrinas que hoy sustentan, Pasteur, Lister y otros, y cuya discusión continúa aun. Absteniéndome, no obstante, de entrar en detalles más minuciosos, dado el que ellos corresponden al final de nuestro escrito, veremos como se comportan los tejidos cuando se les cauteriza.

Aunque la experimentación sobre los animales, nos ha proporcionado datos tan preciosos sobre estos puntos, especialmente los relativos a la ligadura, que acabamos de exponer, muy diferentes son lo que se refiere a la micropuntura que experi-

menta el pedículo, cuando se cauteriza su superficie de sección. Unicamente, a tres animales, se le ha sometido a este experimento y sacrificándolos, al cabo de seis, catorce y veinte y seis días, respectivamente se les practicó observación: en el primero que la superficie cauterizada cuando se trata del útero, aparece bajo el aspecto de un corte reciente sembrado de gran número de pequeñas agujas negras de carbon mineral no reblandecido, antes, al contrario duro y resistente. Si procedemos al análisis de este tejido a una profundidad de uno ó dos ó tres milímetros, se presenta, bajo este aspecto rojo especial, como si se hubiera infiltrado su materia colorante de la sangre y la comunicación de la cavidad peritoneal, con la uterina se hallaba

interceptada mas bien por la aglu-
tinacion de particulas conterni-
das, que por granulosos, cuya
presencia solo vislumbraba. Vistos
estos tejidos al nuevo copio apa-
recen no alterados, los vasos sangui-
nos, sino simplemente dilatados
con sangre coagulada en su
interior, apareciendo la coloracion
ser producida por los globulos
sanguineos; todas estas alteraciones
están limitadas a una pequeña
porcion, quedando el resto del teji-
do en estado normal.

Cuando se cauterizan
los angulos del utero, entonces se
les visto propagarse el reblan-
decimiento y la gangrena a
gran parte de la misma,
viendose como se expresan es-
tados colgajos de esta membrana,
mas, con los vasos troncos del tejido

destruidos por pequeños trociscos,
siendo este proceso gangrenoso debido
a la estension de los vasos san-
guinos, que obliterado el vaso en
una gran estension queda el tejido
falto de elemento reparador y se
resaca, seneca se advertir, que en
se demostro la presencia del pus
inicum cuando el utero hubiese
quedado en comunicacion con la
cavidad peritoneal.

A los catorce dias
de las superficies cauterizadas de
la parte central del utero y de
sus angulos, en los animales en
los cuales se observaba serios, que
estaban cubiertos por los pliegues
del ligamento ancho, la parte
central del cuerpo del organo utero
unido a la cara posterior de la
vejiga por tejido conjuntivo
perfectamente organizado, que ser-

via al punto de sutura; la superficie cauterizada del ángulo derecho se unia solidamente con una asa intestinal. et los venas y ocluso cis, la curacion era completa, la superficie del cuerpo estaba como en el anterior unida a la cara posterior de la vejiga, el ligamento largo, largo y normal en su aspecto, no ofrecia nada como nuevo de la cauterizacion, distin guendose tan solo en su superficie, pequeños puntitos, negras ca, de carbon animal, utancos el epitelium uterino y puntual perfectamente integro y en sus vastos.

En las memorias publicadas por Maslowski, la una en los archivos de Langenbeck y la otra en el Berliner, Klinis che Vocheuschrift, se lee que por

las experiencias practicadas en perros, gatos, conejos etc. relativas a las modificaciones que experimenta el utero y el epiploon, tanto con la cauterizacion con el hierro caudante como por el galvanico-cauterio, con el objeto de estudiar, la manera como se forma la membrana que cubre a la escara y parte que en ella toman los globulos blancos. inyectando, previamente cormin en la vena yugular y en diferentes puntos del experimento, las focias comparar que tanto la escara uterina como la del epiploon se cubrian de un exudado fibrinoso. Este exudado dice "contiene multitud de celulas esfericas coloreadas por el cormin y una gran cantidad de corpusculos redondeados que no están no tarda en perder su estructura

fibrilar delicada y se transforma en una masa fuertemente granulosa; algunas células se ven coloreadas, pero no por el carmin. Cuando la organización es completa, vemos como estas células de un color, a las otras forman una especie de fibras, que no son fuertes, pero que los prominentes células redondeados que se han vuelto quistes, al mismo tiempo aparecen los capilares, especialmente al quinto al sexto día luego es muy notable que los glóbulos blancos entran en la formación de esta membrana que recubre la escara y se reúne a los vasos vecinos.

"La escara que se produce por el galvanocaustico, esta formada por carbon animal y pigmento sanguíneo. Lo mismo

que cuando no se vea el hierro incandescente, pueden comprobar por medio de reactivos que allí existen partículas de esta sustancia, pues la reacción demuestra palpablemente la presencia del hierro.

Observaciones Maslowski sobre el mesenterio y ligamentos largos con el objeto de averiguar las modificaciones que sufren los vasos y la sangre, verificándose también carmin, pues cuando por una obstrucción de la arteria a muy poca distancia del sitio donde se cauteriza, por eso que en este punto se halla retraída, estanca la sangre coagulada en dos capas, la una de glóbulos blancos próximos a la superficie de sección y la otra de glóbulos rojos, mezclados con

partículas de hierro, superando
la emigración de glóbulos blancos
a los veinte o treinta minutos
después de la cauterización, espe-
cialmente en las venas, en todo en
el sitio de la cauterización sino
también en los troncos donde
sitios abocan. Pudiendo para
las cauterizaciones, el mismo cau-
terio los produjo luego como
probar por medio de reactivos
químicos, la presencia de por-
tinculo de ciertos metales, en los
glóbulos blancos emigrados.
Como dice Spencer Wells, estas
observaciones, aunque en valor y
exactitud no pueden ponerse
en duda, no bastan pero para
que se vaya a la cauteriza-
ción, la ligadura, en general
el método intra-peritoneal
como igual y aun mejor

Como superior a cualquiera de los
proceder, el método intra-peritoneal
y en algunos años espues de la pu-
blicación de este trabajo, animado
por los resultados a otros y por
el deseo de evitar ciertos inconve-
nientes del método interno, cuando
todas me inducía a emplear la
cauterización y la ligadura, cuando
no, lo practicaba en práctica, pero
eran los resultados, de aquí, dice
que su confianza con el clamp
o con el principio del trata-
miento intra-peritoneal, aumen-
taba aun. Así en aquella
época podía hacerse lo que
ahora hacerse, ya ligaba el
pericuto, separando los hilos por fuera
de la herida abdominal, ya ligaba
solo lo abandonaba en dicha
cavidad; ora fijaba estos hilos por
medio de pinza ora por el clamp;

Ya lo cauterizaban dejándolo in situ" ya comburiendo la cauteriza-
cion con un la ligadura, Wells dice:
cada método tiene sus ventajas y
sus inconvenientes, y hay que pasegan
do una experiencia, resultado de
veinte años de practica, puedo decir
que según las circunstancias que se
deca de un caso u otro, sin
por ejemplo, cuando el pedículo es
simultáneamente esto, entonces no da lugar
a la eleccion y puede observarse la
estadística era mejor que lo que se
obtenia por los otros medios, así como
repercute a la cauterizacion, obture-
ranos cuntos, apesar de que Baker
Porroson, los obtuvo igual, no obstante
no podemos decir nada cierto sobre
este punto; partidarios decididos
del clamp se aclaran mucho antes
después de parar revista a los distintos
medios. por decir, sin el clamp.

Muchos de los que hoy son ope-
rados operados y presentan brillan-
tes estadísticas. ¿cuánto no la hubiera
dado en su vida. al parte la escagra-
cion que este asento tiene, preciso
es confesar, gracias a este medio, y
a los buenos resultados, que en el
se obtenian se seij de seguir el
tratamiento utero-peritoneal, el
que antes de que los autómatos,
fueron. con su auxilio nos ayu-
dan, producia bastante víctimas,
y habiéndolo adaptado todos los
cirujanos que nos la mentalidad
hubiera sido mayor, de modo que
si fuera con un medio indirecto
de impedir mayor número de
muertes, ya puede agradecerse
su uso.

Se veen que, estos datos
hasta ahora obtenidos no nos
inclinan a un lado u al otro.

traen cuando nuevos parajes ^{co}
nuevos, los modificaciones, que
superan las partes, cuando se
aplica el cauterio o el hilo y
lo que ocurre de espasmos, abando-
nados en la cavidad abdominal el
hilo de la ligadura o una ^{rea}
rea

Las observaciones todas
de Goran y Torntou, publica-
das en el "Medical Times", 1831
y en el "Saint Bartholomew's
Hospital Reports", dejan ser-
taco como resultado de sus
experiencias que cuando se
liga, se establece una comu-
nicacion entre las partes pro-
ximas, y ligadas por un ^{co}
deco *plottis inflammatoris* y
que la ligadura se recubre
de granullaciones que se unen
nuevas entre los filamentos;

el mismo adhira a una parte
vecina y cualquiera que sea la
manera como el pediculo se
nutra, los hilos son separados
por la formacion de celulas nuevas
que no tardan en desaparecer
por reabsorcion; algunos veces
estos hilos subsisten envueltos por
el tejido neo formado pero la
desaparicion es la regla, cuando
son de naturaleza organica.

Evidentemente, este proceder
de la ligadura ofrece ventajas si
dejamos al pediculo abandonado
en el interior del abdomen, pues puede
dar lugar a adherencias con el
intestino o bien formar con otro
organos una especie de puente por el
cual se introduce una asa intesti-
nal y ser causa proxima de una
obstruccion indirecta; es de advertir
que este aserto se ve confirmado por

la experimentacion misma, pues los ani-
males que sobrevivieron, para demostrar lo
que hasta aqui llevamos dicho, pre-
sentaron esta adherencia a la parte
ligada o cauterizada, con la
vejiga, intestinos, repliegues del perito-
neo y algunos en los que la estrangula-
cion habia producido la muerte
y aun cuando no se pongamos
nosotros que estas adherencias sean
por necesidad mortales, no obstante
pueden conducir a una obstruc-
cion intestinal y causar desordenes
permanentes, muchos mas graves
que la simple adherencia del
pediculo a la pared abdominal.

Los funda-
mentos que han servido para
la adopcion del metodo intra-pe-
ritoneal, en contraposicion al extra-
peritoneal, supliendo en susti-
tucion a este ultimo la cauterizacion

o la ligadura e han sido.

1^a Cuando el pediculo se mantiene
sujeto al exterior por medio del
clamp o del hilo, la traccion
que se ejerce sobre el utero o el
ligamento largo es dolorosa. La
experiencia no demuestra la
ineficacia de este asunto; en
efecto muchos autores, entre ellos
Spencer Wells y Billroth, han
probado que ningun dolor se
sazonaba con esta practica
antes, al contrario, con la liga-
dura simple se han presen-
tado dolores vivos, vomitos, al-
gunas veces, y respecto a este pun-
to podemos decir que nuestros
datos de observacion propia concuer-
dan con lo dicho, pues en un
solo caso que he visto aplicar el
clamp, no se noto estos fenomenos
dolorosos, y en los que la ligadura

se ha empleado, tampoco se presenten
tardos, luego puesta esta, no es obje-
cion del mismo asunto.

2^a. Se produce una supuracion
que pone en peligro la existen-
cia del enfermo, por la probabi-
lidad de absorcion, en este punto.

En cuanto a esto de que la supura-
cion, pueda producir una fiebre
septica que combata al paciente
debemos contestar esto sucederá cuan-
do no se cuida la herida, sino
con un poco de limpieza
se corrige este pretendido incon-
veniente i mejor se usasen el
percloruro i bien el sulfato
ferroso, quedando la escara como
mumificada, segun he tenido oca-
sion de presenciar en el año
1881 en la ovariotomia practica-
da en Nueva-Palau (Bar-
celona), por el Dr Bonet y

en la que a últimos del pasado
año de 1882, practicaron los Dres
Coll y Domenech y Jargas, pudién-
do a todo ello añadir que nunca,
después la supuracion de los presen-
tado, valendose de la cauterizacion
y de la ligadura.

3^a. Que aplicados el clampo, la
supuracion, casi siempre se extiende
alrededor de la herida.

4^a. Después de suturarse esta y
cicatrizada ya, se pretende para
abrirse en cada época menstrual
para permitir el paso a una
pequeña cantidad de liquido.
Esta ocasion puede rebatirse fá-
cilmente teniendo presente, que
si este derrame, al exterior, obta-
ra el pedículo adherido a la
pared abdominal, a consecuencia
de no obtenerse por completo
la abertura de la trompa de

Gallopis, mayor gravedad revis,
tira si no vapores del meto-
coto intra peritoneal, ya que este des-
rancia ha de dar necesariamente
origen a un hematocle, mas
o menos graves, pero que conviene
tener presente alguno de ellos ha
reacionado la muerte, segun re-
fere Olsghausen en su trabajo
"La ovariectomia en Alemania".
5.^o Señalan como un inconveniente
del meto- coto extra peritoneal, el
obstaculo que el utero encuentra pa-
ra su desarrollo en los casos de
preñes, dada la adherencia de los
trocara, asi como tambien en el
acto de parir, cuando se encuentran
dichos organos. A esta objecion
proceden contestar, por medio de
los estadisticos, ya que de 459
casos que ha operado Welles:
70 han da a luz — 126 niños

y 369 han sido esteriles. Esto nos
prueba pues que este obstaculo
es muy bien imaginario que no es.
6.^o Duen los peritonarios del me-
toto intra peritoneal, que con el
clamp. tirando del pediculo, este
puede arrastrar a un punto fijo o
bien cogiendolo por debajo, determi-
nar una estrangulacion. Los unicos
operaciones que son fundamento
buenos pueden dirigirse al
estado metoto, son las de la
supuracion y estrangulacion, mas
esto solo no nos induciria a
aceptarlo, si el intra peritoneal
no reuniera sus ventajas, dando
el que procuramos seguir usando
siempre y cuando el pediculo,
numera estas condiciones como me-
el que fueran largo, completamen-
te libre, sin ningun genero
de adherencias. Por mas que

Wells, en sus estadísticas, dice que
de 527. operaciones, en las cuales
se siguió el método extra-funcional
tuvo solamente 130. muertes, o sea
20^o 70 por ciento, y con el método fun-
cional de 157 casos, 50 defun-
ciones, o sea un 38^o 2. por ciento,
no podemos fijarnos, en absoluto,
con las cifras, admitiendo, ya que quisiéramos
en la primera sección se comprenden
don los casos más sencillos, mientras
que en la segunda los más com-
plicados, van incluidos.

En rigor, pues
no podemos seguir, en uno ni
otro método ya que su indicación
verdadera estriba en las circunstancias
especiales, y propias, de cada
individuo y otras pertinentes al
tumor, por muy agra agra al
método antiséptico, aplicado al
tratamiento intra-funcional, puede

considerarse al primero como aban-
donado, quedando por elegante
la ligadura y la cauterización
al llegar a la
ligadura del pedículo, debemos
tener presente, estas reglas
para evitar la producción de
una hemorragia interna, pues
si los hilos se sejan muy apri-
tados, cayendo antes de que el
proceso de cicatrización haya
tenido su término, la hemorragia
es inevitable, mientras que si lo
ponemos muy suelta se cae
por sí sola. es aquí que es
conveniente poner varios hilos
y aun siguiendo el consejo de
Bryant entretazar uno a uno
con otros; debe tener presen-
te también que si apretamos
el hilo, estando tirante el pedú-
culo, este al soltarse se retrae

y el hilo se desliza, quedándose
abiertos los vasos. Dorian dice
que es peligroso apretar
fuertemente las ligaduras, mucho
más que el dejarlas algo laxas
y para Thornton, la presencia
de un coágulo en el extremo del
vaso, nos indica la ligadura está
bien aplicada ya que sea estar
muy apretada impidiendo por
completo la circulación, si muy
laxa toleramos el paso de la
sangre, no obstante, tiene cierta
permeabilidad que hace de for-
ma esta especie de tapón, que
contribuye muy mucho en adelan-
tar el trabajo de cicatrización.

Algunos autores
solo se han limitado a ligar
las arterias del pedículo, mas
esto ocurre en todos los casos el
inconveniente, es que quedan

al descubrirlo en el seno del tejido
areolar o conjuntivo que rodea a
los vasos, multitud de bayetas
arteriales y venosas que dan una
hemorragia bastante considerable,
practicada la ligadura, con-
veniente cortar el hilo y dejar el
pedículo abandonado o conservar
por el contrario mantenerlo sujeto
por medio de un pasador.

Si bien es cierto que gracias a
quedar sujeto, se mantiene una
salida segura a la serosidad y demás
productos que se forman y, en una
verconda, sale esta con la
parte enfriada, cuidando
ningun cuerpo extraño en el abdo-
men, este hilo, no obstante, para
recibir la secreción de esta sero-
sidad, actuando como los pedales
y contrarios en negro. El método
antiséptico, pero en términos que

rale, podemos decir, cuando el
movimiento se halla en buenas
condiciones, y no sea de tener una
supuración, pueden entorse, más
en otro estado o debilitada ya
por el proceimiento, en el que
una fentomites es probable, será
preferible mantener el seragüe,
y aun dar, la adherencia, que
puedera causar nosotros mismos,
es el preferible en la mayoría
de los casos, por no ser todo, algunos
han dicho que este proceder precede
poco a los hernias ventrales
puerto que la cicatriz en este punto
es muy blanda, más esto no
es deprecion de bastante monta,
pues dando por seguro sea así,
con un simple vendaje se corrige
el defecto.

Para sujetar el puerulo
James Simpson se ha valido

de la acupresion, fijando a la
cara anterior, de la pared abdo-
minal por medio de un alfe-
les, cuyos puntos salen al ute-
rino. Ferguson, no empleando
este medio, few los resultados
obtenidos no fueron favorables; en
cuanto a la coauterizacion debe-
mos decir, que cuando se trata
de gruesas arterias no es suficien-
te por sí sola para cohibir
la hemorragia, aun si se en-
resumen, aparecen de preferen-
cia la tyranura y los toques
con el sulfato ferroso, cuyos resul-
tados han sido excelentes en los
casos que he citado.

Proseguiramos pues
al clamp. como medio que
detiene la cicatrizacion por
un lado, establece una supuracion
con todos sus peligros, evitien-

genuo, de una peritonitis que
puede amenazar al individuo, si
ante la fiebre septica no habia
estado su existencia y por otra
parte, como medio de un aumento
engorroso, y perjudicial por todo,
en la gran mayoria de casos
ipso facto, pues la practica
del metodo intra peritoneal
como el mejor para el nuestro enten-
der, autorizado por seis casos de
operacion con exito, conviene dejar
el pediculo sugero con el hilo, a
fin de evitar la contingencia
o probabilidad de la adherencia
con algun organo, intestino, vega-
ga etc. cosa que una vez quiza
o mejor seguramente sera en
dia no lejano, de una grave
enfermedad, que o no amenaza
al enfermo o no admite otra
operacion en el.

Una de las circunstancias que
mayor que tener muy presentes
al operar, es evitar que el punto
nido del quiste se abra en
el interior del peritoneo, aun
quando esto no sucede al abrir,
siempre procedera esta operacion
por medio de esponjas secas y
templadas, operacion a la cual
Wormes, llama Toilette del
peritoneo, teniendo cuidado siempre
de separar todos los coagulos
que hubieren, recorriendo para
ello, la zona en todas direcciones
y sentidos; esta operacion que
bien criticado muchos, no debe
mas dejar nunca de practicar-
la, pues como dice Wells en
un articulo publicado en el
"Medical Times" esta un caso
en el cual se hizo en practica
periciendo el enfermo, siendo

esta cita, la mejor prueba que
podemos dar de la importancia
de este medio.

Una vez sentada
de la hinda queda la cuestión
de la cura que hay que hacer
y como los partidarios de Lister,
proclaman la aplicación del me-
todo de Lister, o sea del aseo físico
pero la reacción, levantada hoy
como en todas, reacciona justo
en verdad ya por muchos de los
doctores con que se encuentran los
médicos, no son más que ver-
daderas intersecciones por el
fenol, hacen que no se cumplía
principalmente, cuando como
en la actual operación ocurre
uno de ponerse en contacto con
una persona: lo magnífico de
práctico lo han sostenido, valiéndose
de él con preferencia al aseo

salicilado o bórico, que a su
favor meo, Fojos, reúne
la ventaja de que siendo nuevo,
volátil, subsiste su acción por
mucho más tiempo. La cura
al aire libre es una de las cuestiones
que hoy vuelven a discutirse y
en verdad no es extraña, pero
aparte que las operaciones de
Ellac Dorell y Clay no son
más que una aplicación de
este método, los resultados obteni-
dos por Wouke de Rusia
Billroth en Viena y en España
por varios, pudiendo citar a un
cujano de Chabaret (Castellón)
que practica la ovariotomía, no
aplicando cura alguna, nos
prueban que hoy vale este
método, comparándolo esto
a su vez, la cirugía, por
de naturaleza el remedio al

lacio de la enfermedad.

Mos, si son ciertos, como es innegable las teorías de Pasteur, Rudall, etc. no existen en la atmósfera millones de seres, cuya presencia es un enemigo constante para el hombre, una causa de enfermedad que le acecha por todos lados y le persigue por todos frentes, especialmente cuando existe alguna solución de continuidad en su superficie tegumentaria, mas que, si se añade como en el caso presente, hay una cavidad en comunicación con el exterior, como se explica este mismo aire sirve para la cura. Desde los experimentos de Ollier, se ha visto el oxígeno es un cuerpo, que favorece en alto grado la cicatrización y al

nitrogeno, le podemos considerar como cuerpo inerte en este caso, mas por desgracia no son estos los únicos cuerpos o componentes del aire, de agua que debemos atender a una multitud de condiciones, aconsejando en algunos terminos la cura o mejor el lavado con una solución de ácido salicilico al fentolico y de la decolorada, cubriéndola por medio de un papel o con un cuerpo aislante cualquiera que evite el contacto directo de estos agentes sobre la solución o continuidad que hemos practicado con el bacteri. teniendo para ello en cuenta, el estar el aire saturado de bacterias, impide la presencia de los organismos mas pequeños que son los que obligan a fermentar el pus, teniendo,

tambien a su vez en cuenta, he-
mos de aplicar una cura que
no impida la libre salida del
pus, en caso de que este se forme
en abundancia.

Aplicados el vendaje
correspondiente se sometera solo
enfriamiento a curadas especiales
teniendo presentes los complica-
ciones que parecen ocurrir
asi mediana, como querrajo,
entre los primeros el Shock, y
otro la obstruccion intestinal,
una ulcera purulenta,
Setano etc. complicaciones, cuyo
estudio no ampliamos, lo que
nos fue el de las curas por no
corresponder a la medida de
estos trabajos, quedando con-
tinuacion hasta completado
el estudio y desarrollo del tema
cuyo sistema encierra este

escrito.

De todo lo dicho
hasta aqui se infiere:
Que entre las neo-
formaciones ovaricas, las mas
frecuentes son los quistes y entre
estos los multiloculares en
proporcion de unos es a ~~unos~~
respecto a los simples.

Las causas mas proba-
ble de estos tumores quisticos
son la hiperesmia y la
inflamacion del ovario; su
punto de partida para los
simples segun los ultimos experi-
mentos. De la hiperesmia o la
acumulacion de Graaf, para los mult-
plices; la reproduccion en el
oculto de la primera mancha
de desenvolvimiento de la vesic-
ula de Graaf, con aberracion

del tipo de desarrollo embriona-
rio (Malassez y Poncet)

Su diagnóstico se establece
respecto a los tumores, por
medio de la palpación, percusión
el tacto vaginal, la auscultación
y el examen microscópico y qui-
mico de los líquidos extraídos.

Su tratamiento puede ser
paliativo y radical, médico y
quirúrgico.

A. Médico {
 { oxígeno de oro
 { clorato potásico
 { purgantes

B. Quirúrgico {
 { paliativo - 1°
 { radical - 2°

El paliativo
comprensible:

función simple }
" abdominal }
" vaginal } de oclusión
" testal }

1° Paliativo

función quedando una abertu-
ra permanente en la pared
abdominal vaginal, recto
incisión, cuando el contenido
del quiste es espeso, glutinoso.
punción { yodada (1-2-20-
 { seguida de (Bomel)
inyección { sulfúrea (1-10)

El radical en solo tér-

mino:

2° Radical - { Ovariectomía -

El resultado pro-
bable de esta operación se juzga-
ra de una manera exacta, no
bien por el estado general, del
enfermo que por las dimensiones
del quiste, no obstante esta pro-

babilidad aumenta cuanto mas
libre es el tumor.

Estas son las
conclusiones que se refieren a la
parte que hemos calificado con
el nombre de introduccion y con-
sideraciones generales. Las conclusiones
que respecta a nuestro tema
son:

Los metodos de
tratamiento del pedunculo son
dos extra e intra peritoneal. El
primero comprende la aplica-
cion del telamph. o ligadura
a la herida por medio de un fio-
dor; el segundo la contencion
y la ligadura.

Entre ambos
metodos, nos inclinamos al
intra peritoneal con la ligadura
y luego con el sulfato ferroso.

por disminuir la experiencia la
inocuidad de los hilos en
contacto con el peritoneo.

Entre estos hilos
elegiremos los de natura-
la organica, dada la
propiedad que gozan de ser
reabsorbidos; preferiremos en
especialidad la seda y el
catgut.

Entre los mo-
dificaciones que al metodo
que podemos llamar clasico,
en sus convenientes introducir
citaremos la fijacion del
pediculo, para evitar las
adherencias con organos ve-
nales, intestinos, vejiga etc.
salvando de este modo las
complicaciones siempre

graves a que dan lugar
estas adherencias.

Entre los curos
esenciales preferibles o bien
la del aire salicilico, o el
bosco y en todo caso al aire
libre, evitando siempre de
evitar el contacto inmediato
de este aire con la solucion
de continuidad; en una pa-
labra previa "la petracion"
de este aire - He dicho.



Apuntes Bibliograficos

"Archivos de Virchow," coleccion
de articulos publicados en frances
traduccion al aleman, por el
Journal de Medecine et Chirur-
gie practiques. - Lucas Champion-
niere - 1869 -

Maladies des Femmes -

Chambon - Paris -

Ribetie - Physiologie de l'ovaire

Thomas - Traite de la

superfucosidad de la mujer

traduccion española New York

Tristacle - Maladies des femmes

Paris - 1880 -

Spencer Welles - Fumens de

L'ovaire et de l'utérus -
Procédure française - 1883 -

Delaporte - Mémoires de l'Académie
des Sciences - 1845 -

Duplay - Leçons sur l'ovariotomie
Paris - 1875 y 76 -

Day - Memoria sobre la ovario-
tomia - Londres - 1875 -

Mohr - Etudes sur les liquides
extraits des Kistes ovariques -

Archives générales de médecine
1881 -

Sirey - Maladies des femmes -
Paris -

Morales Perez - Operación quirúrgica
cap. ovarioma - tomo 2º - Bar-
celona - 1882 -

Artículos y datos sobre el
tema publicados en los periódicos
siguientes.

Boletín del Ateneo de Ciencias
año - 1º - Revista de Medicina y

Revista práctica - año VI - Noviembre
y V - Independencia médica -

- Fin -

