

7
8
HOJAS SUELTAS

DEL

ÁLBUM CLÍNICO

DE

Francisco Revueltas y Montel

DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGÍA, PROFESOR DEL HOSPITAL GENERAL DE SANTA ISABEL
DE JEREZ DE LA FRONTERA, ETC. ETC.

APUNTES SOBRE UNA OPERACION DE OVARIOTOMÍA

VERIFICADA CON FELIZ ÉXITO

EL 10 DE JULIO DE 1875

PRIMERA HOJA

JEREZ

IMPRENTA DEL GUADALETE

1875

Á LA MEMORIA DE MI PADRE

LA hoja que hoy publico está verdaderamente arrancada de mi coleccion de apuntes y observaciones clínicas. Si elijo esta como primera y la separo de ese todo, es, cediendo al deseo de algunos amigos y por la importancia que pueda tener la operacion descrita en ella.

Hace tiempo pensaba publicar todas las observaciones que he recogido en mi práctica; pero causas distintas han retardado su ordenamiento y coleccion. Este trabajo será tan práctico como el presente, y solo el resultado, relato y copia fiel de las muchas operaciones de todo género que he hecho en el ejercicio, no muy largo aun, de mi profesion; y sin más fin ni deseo, que sirvan de motivo á las reflexiones de los prácticos, á las criticas razonadas que, al par que honran, enseñan, y dé ánimo y valor á la juventud médica de hoy.

Este trabajo, bien ó mal zurcido, pero sin pretensiones, siempre pensé dedicarlo á la memoria del que, médico tambien, murió con más honra y gloria que nombre, y á quien debo lo que soy, lo que pienso y lo que siento, pues si pequeña es la obra, inmensos son mi cariño, mi gratitud y mi recuerdo. Ahora que, por las circunstancias dichas, separadamente publico una de sus páginas, quiero que en esta primera hoja suelta, su nombre aparezca y la dedicatoria de todos estos trabajos.

FRANCISCO REVUELTAS.

Antes que debiéramos á la buena amistad del distinguido práctico D. Domingo Grondona el prólogo que á continuacion se inserta, creimos preciso que antecadiesen á estas HOJAS SUELTAS algunas palabras, por las que el lector comprendiera nuestras ideas, sistema, creencias y modo de formar un juicio médico, así como las indicaciones á que obedecemos siempre, para señalar tratamiento á cualquier afeccion. Tarea y empresa difícil era sin duda, y quizás pretencioso hubiera sido considerado por algunos, en el estado actual de la ciencia, señalar derrotero cierto y seguro; pero esto no pretendíamos, y sí solo decir el nuestro, para lo cual preciso es siempre indicar el faro que guia; el nuestro es el de la razon y la experiencia.

Pero las líneas que á nuestro respetable amigo debemos son bastantes á enunciarlo todo, imposibilitándonos de hacer ese trabajo, que en el trascurso de esta pequeña obra habrá de aparecer, por el tratamiento seguido, los resultados alcanzados y el modo de llenar las indicaciones; y porque en las HOJAS que á esta sigan—y cuya publicacion se hará—no dejaremos de decir todo aquello que creemos, pensamos y sentimos en medicina y cirugía. Si algo vale, lo manifestamos, para que á la humanidad sirva y la ciencia de todo ello se utilice; si de valor carece, que la humanidad lo olvide y la ciencia no lo tome en cuenta.

PRÓLOGO

El libro que hoy empieza á publicar el Dr. Revueltas bajo el modesto título de HOJAS SUELTAS DE MI ÁLBUM CLÍNICO, es una obra provechosa en enseñanza, no solo para los jóvenes médicos, sino tambien para los antiguos prácticos que atienden sin cesar á los progresos de la ciencia. El autor, aunque joven, posee una grande experiencia, pues desde los primeros años de su práctica está colocado al frente de las salas de cirugía de un vasto Hospital, y goza además de grande y merecida reputacion en la práctica civil. Estas circunstancias le han proporcionado ocasion de observar casos notables de diferentes afecciones ó de diversos males y practicar la mayor parte de las operaciones quirúrgicas.

Una coleccion de lo más selecto de dichos casos, minuciosamente descritos, formarán el conjunto de la obra. Algunas de dichas observaciones han sido ya impresas en la GACETA MÉDICO-QUIRÚRGICA JEREZANA, pero las más aun no han visto la luz pública.

Nos permitiremos hacer un exámen muy á la ligera de los casos que encierra este libro, escogiendo tan solo los de más interés para la práctica.

La primera hoja suelta contiene la observacion de un gran quiste ovárico, que fué extirpado en el presente año,

con feliz éxito. De la lectura de esta observacion se desprenden algunas consideraciones sobre el diagnóstico y el tratamiento consecutivo á la ovariectomía. El diagnóstico se hace difícil en el caso de hidropesía del ovario cuando ésta llega á tomar un gran volumen ocupando casi toda la cavidad abdominal. Así no fué extraño que esta enfermedad se confundiera por prácticos entendidos, con la ascitis consecutiva á una afeccion crónica del hígado. Afortunadamente para la enferma, el Dr. Revueltas, haciendo uso de los medios de diagnóstico aconsejados por los cirujanos que se han ocupado de esta materia, llegó á convencerse de la existencia de la verdadera enfermedad, siendo despues corroborada su opinion, no solo por el acuerdo unánime de los tres antiguos profesores que cita, sino tambien en el acto operatorio.

La cuestion del diagnóstico en la hidropesía del ovario es muy seria y de trascendentales consecuencias. En efecto, si desconociendo la enfermedad se trata como á una ascitis producida por la lesion de tal ó cual órgano, se condena á la enferma que la padezca á una muerte segura, privándole de los socorros quirúrgicos que, aunque de grandes riesgos, podrian librarla acaso de tan cruel padecimiento. Si por el contrario se toma una ascitis por una hidropesía ovárica y se practica, como se ha dado caso la operacion, ¡qué remordimientos no pesarán sobre el cirujano que procediese tan ligeramente!

El cirujano, pues, debe caminar con calma para formar un acertado juicio de la enfermedad, remontándose al principio del padecimiento, observando minuciosamente su marcha y reconociendo de una manera detenida los límites del tumor. Entre otros hay un signo muy distintivo de la hidropesía enquistada del ovario y de la ascitis. En la

primera, aun cuando sea voluminosa y ocupe casi todo el vientre, estando la enferma en posicion supina, si se percuten las partes declives de dicha cavidad, se ha de encontrar en una extension más ó ménos variable, sonoridad clara; sucediendo lo contrario en la ascitis, pues en esta, el líquido en libertad, obediendo á las leyes físicas, ocupa las partes más inferiores.

En el tratamiento consecutivo á la ovariectomía se puso en práctica un medio recomendado por Keberlé, la aplicacion inmediata de la nieve á las paredes del vientre y sostenida constantemente en los primeros ocho ó diez dias. Este precioso remedio, concretándose al caso de que se habla, ha dado satisfactorios resultados, conteniendo en moderados límites la inflamacion traumática del peritoneo y acaso evitando hemorragias internas consecutivas á la destruccion de las adherencias.

Entre los casos de resecciones que se encuentran en este libro, merecen fijar la atencion particularmente la de la mitad del maxilar inferior, la del tercio inferior completo de la tibia y una porcion de la parte media de ella. La primera se hizo en una jóven de veinte y dos años, que padecia un osteosarcoma voluminoso, para cuya estirpacion fué necesario resecar la mitad izquierda de la mandíbula, desde la sinfisis hasta la articulacion. Esta operacion fué hecha con suma habilidad y destreza, tanto que la enferma no perdió sino una pequeñísima cantidad de sangre. La segunda que hemos citado, la porcion reseca era de cuatro traveses de dedos, la cual se regeneró marchando hoy la enferma con la mayor agilidad y sin la más mínima claudicacion. El tercer caso es el de un soldado, asistente del general Caballero de Rodas, que en el descarrilamiento del ferro-carril, próximo á esta ciudad, sufrió fracturas de ambas piernas,

siendo conminuta la de la izquierda, habiendo necesidad de reseca una porcion de la tibia en su tercio medio por haberse necrosado, consiguiendo al cabo de algunos meses la completa curacion, saliendo del hospital sin el menor defecto.

Varios casos de eclampsia puerperal que exigieron la provocacion del parto se refieren en este libro, y todos fueron felicitados por llenarse las indicaciones en tiempo oportuno.

Pero lo que resalta más de la lectura de todas las observaciones, no es solo la destreza quirúrgica con que se ha operado, sino los medios, tanto higiénicos como farmacéuticos, que se usaron para preparar á los enfermos mejorando sus condiciones individuales y morbosas, y tambien el plan curativo que se siguió en cada caso á las operaciones practicadas, ya oponiéndose á reacciones impetuosas, ya dando fuerzas á constituciones débiles en algunos de los operados.

Esto nos afirma más en la creencia que siempre profesamos: no pueden separarse la medicina de la cirugía. En efecto, podríamos repetir lo que el autor de la ciencia de la vida, obra sanscrita de la más remota antigüedad; dice en las siguientes líneas: «Solo la reunion de la Medicina y Cirujía hace la ciencia perfecta. El que estuviese privado de los conocimientos de una ú otra rama se parecerá á un pájaro que le faltase un ala.»

Aun cuando el sentido etimológico de la palabra cirugía es el de *accion manual*, debemos distinguir hoy que no es esta parte de la medicina el arte de operar. Es tambien la de conocer las enfermedades llamadas quirúrgicas en sus causas que muchas son internas, en su marcha, en sus terminaciones y complicaciones, y finalmente, la de comba-

tirlas con medios ya higiénicos, ya farmacéuticos, ya operatorios. Siempre se ha reputado y se reputará mejor cirujano aquel que posee conocimientos más profundos de todas las ramas que juntas constituyen la ciencia de curar. En efecto, la separacion que en otros tiempos se hizo de la medicina y la cirugía, sobre ser arbitraria, es perjudicial á la humanidad. Así felizmente lo han comprendido todas las naciones civilizadas donde se presta hoy la enseñanza completa de las ciencias médicas.

Diremos para concluir, que el libro que ahora empieza á publicarse demuestra que su autor se halla á la altura de los conocimientos médico-quirúrgicos, hijos del estudio y de la verdadera experiencia. El estudio y la experiencia, que unidos son la antorcha que alumbra en el difícil camino del progreso científico, la guia segura del médico en su importante ejercicio, y que son de verdadera necesidad en medicina como lo prueba Bouvart en su disertacion, que termina con las siguientes palabras: «*Nihil studium sine experientia, nihil experientiam prodest sine studio*»

D. Grondona.

Noviembre 1875.

OVARIOTOMIA.

QUISTE OVÁRICO IZQUIERDO UNILOCULAR.—CURACION.

El 16 de Junio último fui consultado en la calle de Antona de Dios número 17, por una señora que manifestó llamarse doña Antonia Rodriguez, y ser natural y vecina de la inmediata ciudad del Puerto de Santa Maria, desde la cual se habia trasladado á ésta, con el objeto de oír mi opinion sobre el padecimiento que la aquejaba.

Jóven, de estatura ni alta ni baja, color pálido, casi térico, las facciones verdaderamente llevadas hácia atrás, gran retraccion en la comisura de los lábios, mirada triste, edema general de piernas y muslos más pronunciado en el lado derecho; parecia estar embarazada de siete meses en vista del volumen de su vientre; la lengua roja, seca y puntiaguda, y el pulso pequeño y frecuente.

Para hacer historia, la interrogué sobre su edad, estado y demás antecedentes, así como tambien cuál era su padecimiento, síntomas que habia observado durante su progreso, y tratamientos médicos á que habia estado sujeta; manifestándome que tenia 34 años; que habia casado á los 20 enviudando á los 30, sin haber tenido hijos; que durante el matrimonio de nada padeció, ni fiebres, ni afecciones del hígado, ni del bazo, sufriendo mucho moralmente, y nada más. A los 31 años

empezó á sentir dolores y molestias en el vientre, que no tardaron en dar por resultado su aumento y elevacion, y desde entónces, ha tenido poco apetito, mucha sed, la orina escasa, las digestiones pervertidas y continuas piroxis. La menstruacion no ha desaparecido durante todo el tiempo del sufrimiento, presentándose siempre del 1.º al 6 de cada mes sin dolor y sin molestia.

Consultó á varios profesores, y creyendo unos ver el origen del mal en el hígado, la trataron con el calomelano, fricciones mercuriales y vegigatorios en la region: otros, fijando la causa en el bazo, emplearon casi el mismo tratamiento: alguno que conceptuó que todo era resultado de pobreza de sangre y de una debilidad general, empleó la quina y el hierro y sus preparados, no faltando quien creyera que á todo eso reunido obedecia, usando por lo mismo de medios varios, y entre ellos dos sedales, uno en el hipocondrio derecho, y otro en el izquierdo, nueve vegigatorios y algunos moxas por todo el vientre colocados; habiendo estado tambien sometida al alterante y perturbador tratamiento de Le Roi.

El padecimiento, sin embargo, siguió paulatinamente su curso, sin ceder á ninguno de los tratamientos empleados. Léjos de eso, se agravó cada vez más, llegando hasta el estremo de no poder resistir la enferma las molestias y fatigas que le ocasionaba. La gravedad de su estado exigió un medio más enérgico y adecuado, y en efecto, sufrió la primera paracentesis hace más de un año en Puerto-Real. Desde entónces se le habian hecho veintiuna punciones, siendo muy de notar que en los últimos meses se hacia precisa esta operacion cada quince dias, asegurándome la paciente que el líquido extraído en cantidad de más de diez ó doce litros, siempre y en cada una, era espeso y de color oscuro principalmente en las últimas punciones.

No era pues de estrañar que tratamientos tan fuertes y perturbadores y con tan poca razon empleados algunos de ellos, condujesen la enferma al estado fatal que se ha descrito.

Instruido con tales antecedentes del progreso del mal, hice poner á la paciente de pié, le miré y tacté el vientre por cima de la ropa, y con más rapidez acaso de lo que debia, la

dije que en mi concepto padecia un tumor del ovario izquierdo. Contestóme que muchos le habian asegurado lo contrario, citándome nombres de profesores tan eminentes y cuya opinion me merece tanto respeto, que temí el error, y para, ó tocar éste por completo, ó ratificar mi primer juicio, la hice acostar, procediendo á un detenido y minucioso exámen que me produjo los datos siguientes:

Las dimensiones del vientre eran: de la apofisis sifoides al ombligo, 21 centímetros; del ombligo al pubis, 18; de la cresta iliaca izquierda al ombligo, 30 centímetros; de la cresta iliaca derecha al mismo punto, 24 centímetros, y la circunferencia total medida desde la primera vértebra lumbar, 97 centímetros, percibiéndose al tacto una fluctuacion muy marcada. Reconocida por la vulva, pude notar el perfecto estado del cuello de la matriz, y empujando el fondo izquierdo de la vagina con el indice de la mano derecha, y comprimiendo con la izquierda el vientre, se notaba la misma fluctuacion, no tan manifiesta cuando dirigia el dedo empujando el fondo derecho. Además, percutiendo el vientre estando la enferma en decúbito supino, habia sonoridad clara en los flancos hácia la region lumbar, y oscura en el resto; lo contrario á lo que se observa en la ascitis.

Ya con esto no vacilé en asegurarla que su enfermedad era un quiste del ovario izquierdo, y que en mi concepto, el único tratamiento que creia capaz de salvarla, era la estirpacion del tumor por medio de la ovariectomía. Juzgué de mi deber manifestarle los riesgos de ella y los inconvenientes con que, atendido el número de punciones, los sedales y los moxas, habia que luchar; le aconsejé que consultara—si queria—algunas otras opiniones, y que despues pensara y decidiera, pues yo no podia hacerlo en cuestion de tanta importancia, y en que iba á jugar su vida, aunque con la esperanza de alejar tantos sufrimientos. Así me despedí de la enferma y la olvidé por completo, creyendo que no se decidiera despues de haber escuchado, si bien las ventajas, los muchos inconvenientes y riesgos de la operacion.

Pero el 26 del mismo mes fuí llamado á la calle Antona de Dios número 19, y al cumplimentar el aviso me encontré

con sorpresa á la misma doña Antonia Rodriguez, que con su ajuar se habia trasladado del Puerto á esta y alquilado un piso bajo vacío en la indicada casa. Me manifestó que estaba resueltamente decidida á someterse á la operacion, y esperaba de mí le dijese lo que era necesario preparar para ella.

En vista de esta resolucion, cité á consulta á los entendidos profesores y compañeros D. Manuel Ruiz de la Rabia, D. Joaquin Guarro y D. Domingo Grondona, quienes instruidos de todos los antecedentes expuestos, y prévio el reconocimiento que tuvieron por conveniente hacer, aceptaron como bueno mi diagnóstico, conviniendo en el tratamiento y en la precisa necesidad de la operacion, único recurso que existia para salvar la vida de la enferma.

A la sazón el quiste se hallaba en toda su plenitud, ocasionando mucha fatiga á la paciente y siendo por esto ya precisa la paracentesis: la verifiqué en presencia de los ya dichos profesores, practicándola en el lado izquierdo: el líquido que salió por la cánula, en cantidad de diez litros, era oscuro, muy denso, casi la densidad del jarabe, corriendo por la cánula sin interrupcion alguna, hasta quedar completamente vacío el quiste.

Necesario era para practicar la ovariectomía que el tumor se llenase, y esperé. Mientras tanto visitaba casi diariamente á la enferma, no tan solo para observar el aumento progresivo del quiste, sino tambien para instruirla detalladamente y con minuciosidad de todo lo que era necesario tener dispuesto y preparado para el acto operatorio.

Lleno ya el quiste, dispuesto todo y la enferma preparada convenientemente, se fijó el 10 de Julio para la práctica de la operacion.

A las doce del dicho día 10 de Julio, se reunieron conmigo en la habitacion de la paciente los profesores D. Manuel Ruiz de la Rabia, D. Joaquin Guarro, D. Domingo Grondona, D. José Heredia, D. Juan Lomon, D. José Durau, D. Bernardo Martinez, D. Francisco Teran, D. Francisco Laborde y D. Manuel Alvarez; espuse el caso de que se trataba, á aquellos que no habian asistido á la primer consulta, el juicio que

en ella se formó y el tratamiento indicado por mí; les espliqué á todos el proceder que pensaba seguir en el acto operatorio, suplicándoles que si á cualquiera de ellos, y en aquellos momentos se le ocurría alguna observacion que hacer, estaba dispuesto á aceptarla. El acuerdo fué *unánime*, conviniendo todos en la necesidad de la operacion.

Dispuesto el oportuno aparato, comencé á practicarla de la manera siguiente:

Creia que la enferma acostada era un inconveniente para el operador, que habria en esta situacion de colocarse al lado derecho y estar inclinado todo el tiempo preciso hasta terminar, lo cual ocasiona dificultades y graves molestias. Para evitarlas, la puse en camilla formada con un catre y almohadas que hicieran plano inclinado, sentada casi sobre el borde y recostada sobre dicho plano, los muslos y las piernas en semiflexion y los piés sobre dos sillas que sujetaban los Sres. Alvarez y Duran. Sentándome en el espacio que entre las dos sillas quedaba, con un cubo bajo la camilla para recoger el líquido, coloqué á los ayudantes del modo siguiente:

D. Joaquin Guarro, para anestesiar á la enferma.

D. Domingo Grondona, para sujetar el vientre é impedir la salida de los intestinos.

D. Francisco Laborde y D. Francisco Teran, á cada lado para separar los labios de la herida, limpiarla, sujetar el tumor y ligar si era preciso.

D. Bernardo Martinez y D. Juan Lomon, se hicieron cargo de las esponjas, de los hilos, pinzas, instrumentos y, en fin, de cuanto es necesario y preciso. Detalles que, aun cuando á primera vista parecen de poca importancia, es, sin embargo, indispensable que estén al cuidado de entendidos y hábiles profesores, porque el menor retardo, el más pequeño descuido, puede ser de fatales consecuencias.

D. Manuel Ruiz de la Rabia á mi lado.

Dispuesto todo así y perfectamente anestesiada la enferma, corté por su costura, y en correspondencia de la línea alba, el calzon de franela con que estaba vestida, dejando solo descubierto el espacio preciso para operar, y envolviendo los lados y demás partes del vientre,—que no de-

bian ser tocados—con una gran tohalla de esponja, caliente.

Ya así, comencé la incision de la piel y tegido celular á un centímetro por bajo del ombligo, que terminé á dos por cima del pubis: dos pequeñas arteriolas saltaron, que hice ligar inmediatamente. Despues de limpiar, incindi las aponeurosis, deteniéndome sobre el peritoneo sin cortarlo; lo examiné con detencion suma y con una pinza formé un pequeño pliegue, el que herí en cuatro ó seis centímetros, viéndose el tumor, á pesar de lo corto del espacio; y cierto ya de su existencia y que no habia error de diagnóstico, introduje la sonda acanalada, deslizando por ella el bisturí recto y haciendo igual la herida del peritoneo á la exterior.

Entonces ya se vió perfectamente el tumor. ¡Pero de qué manera! En la generalidad de los casos ocurre que se agolpa á la herida, que se hernia en ella—puede decirse,—como pugnando por salir al exterior; pero en el que nos ocupa el quiste estaba quieto, presentando una superficie oscura y llena de vasos gruesos. Mis sospechas se habian realizado; las adherencias eran muchas y fuertes, y lo sujetaban por todas partes. Introduje la mano derecha por uno y otro lado entre el peritoneo y el tumor, y ratifiqué la existencia de bridas y adherencias.

Hubiera podido romperlas, pero me esponia á romper tambien el quiste, aun lleno, y que el líquido todo se derramase en la cavidad abdominal. Preferí evacuarlo antes, y lo hice con el trocar grueso de erinas, sujetando con ellas el tumor y atrayéndole hácia fuera: el líquido que salió fué igual al extraido otras veces y en cantidad de unos seis litros.

Libre ya el tumor del líquido que contenia, pude con menos riesgo romper—y solo con las manos—las primeras adherencias del lado izquierdo; pero cuantas más separaba, más en número y más resistentes aparecian, teniendo que hacer uso del mango del bisturí, y aun de su hoja, en las correspondientes al sedal del lado izquierdo, ligando, antes de cortar, dos en el derecho, que correspondian tambien al sedal que en él le pusieron. Algunas eran tan fuertes, que al separarlas se rompía el tumor. No olvidé en este caso el precepto que he tenido siempre presente para las extracciones de placenta, y me atre-

vo á recomendarlo. *Vale más sacrificar algunas de las membranas que forman el quiste, que mortificar demasiado el peritoneo: vale más en las fuertes adherencias de la placenta á la matriz sacrificar aquella, y no esponerse por grandes tracciones á que esta se sacrifique.*

Las bridas correspondientes á la pared posterior del tumor con los intestinos las separé solo con la mano, y eran de tal consistencia, que al romperse producian un crugido parecido al del cuero cuando se raja, ó al que hace la hoja de papel bazo que se separa de la bala á que estaba adherido.

Desprendido ya el tumor de sus muchas adherencias, y fuera de la cavidad abdominal, pude traerlo al ángulo inferior de la herida: el pedículo era muy grueso, notándose en el fondo del quiste correspondiente á este, el principio de una degeneracion grasosa.

En tanto que yo lo sujetaba y el Sr. Grondona retenia en sus límites á los intestinos que pugnaban, digámoslo así, por salir, los ayudantes Sres. Teran y Laborde, con una habilidad, presteza y esmero dignos del mayor elogio, y eficazmente ayudados de los Sres. Lomon y Martinez, se ocupaban en lo que los franceses han dado en llamar la *toilet* del vientre. La operacion de asco se hizo con toda la pulcritud y cuidado que su importancia exige: ni un pequeño coágulo, ni el átomo más insignificante de materia estraña, quedó en la cavidad.

Concluido esto, ligué el pedículo con hilo fuerte de cuatro hebras, y poniendo el *clamp*, corté el tumor á dos centímetros sobre este instrumento, encargando la sujecion de todo á un ayudante; pasé tres puntos profundos de hilo tambien, atravesando con ellos el peritoneo, dejando entre los dos primeros el pedículo y haciendo la sutura emplumada. Tres puntos más de sutura cruenta y superficiales para unir, el exterior de la herida, terminaron la operacion.

Hasta este último tiempo de ella, la enferma estuvo anestesada.

Duró el acto operatorio dos horas ménos cuarto.

La pérdida de sangre no excederia de una libra.

La habitacion, por la temperatura natural, dos braseros y vapor de agua, se sostuvo de 26 á 28 grados Reaumur.

La enferma, durante la operacion, no perdió ni uno de los grados de calor que tenia antes de comenzarla.

Despues de calentar la cama dispuesta en la habitacion inmediata, que estaba á igual temperatura, fué trasladada la enferma en brazos de cuatro ayudantes, y colocada en el lecho vestida como estaba, y sin quitarle las botas de charol y medias que tenia puestas, para evitar cualquier enfriamiento.

Cubrí todo el vientre con una capa de colodium y no puse hilas que cubrieran la herida, ni compresas, ni vendages: solo sí grandes vejigas llenas de nieve, que despues se sustituyeron con una tripa de vaca de dos metros de largo, que se llena de hielo y enroscada en espiral sobre toda la circunferencia del vientre, repartia de este modo en todo él peso y frio.

Apenas puesta en la cama, bebió caldo: se queja de dolor fuerte en el vientre; le hago tomar tres cucharadas de una pocion compuesta de tres onzas de agua de azahar, un grano de acetato de morfina y una onza de jarabe de corteza de naranjas. Esto basta para calmarla.

Hago descender gradualmente la temperatura de ambas habitaciones, dejándola de 22 á 23 grados, á que estuvieron hasta el décimo dia.

Prescribí que cada hora se mudara la nieve de la tripa, y que apagara la sed que empezaba á molestarla, con pedazos de hielo.

Me retiré de la casa á las cinco de la tarde, quedando al cuidado y vigilancia de la enferma los Sres. Teran y Laborde.

A las siete de la misma tarde orinó espontánea y naturalmente; su estado general era algo soporoso, debido sin duda á la accion prolongada del cloroformo unida á la de la morfina; sin embargo, el pulso continuaba en una reaccion moderada y no existia signo alguno capaz de infundir temores.

Toda la noche y la madrugada de este dia al siguiente, el pulso no subió de las 100 pulsaciones á que habia estado desde que empezó á rehacerse: aqueja mucha sed; la expresion del rostro es natural; sigue cambiándose la nieve cada hora ú hora y media, pues antes de ese tiempo se licua y calienta. Al interior solo toma pequeños pedazos de nieve, que á la vez

sirven de antiespasmódico y refrigerante, y algunas cucharadas de caldo frio.

En la mañana del dia 11, en que D. Bernardo Martinez entró á sustituir á los Sres. Teran y Laborde en el cuidado de la enferma, todo seguia en el mismo estado, y así continuó sin alteracion hasta el 12, en que comenzó á acusar dolor fuerte en la parte lateral izquierda del vientre, notándose alguna tumefaccion y rubicundez y aumentándose algo la fiebre, que llegó á 125 pulsaciones; el estado de la herida es satisfactorio y el pedículo no presenta aun punto alguno de mortificacion. Ya en la noche de este dia, á pesar de esas molestias, durmió algunos ratos. Al interior toma cada dos horas una cucharada de caldo que alternaba con la nieve, la cual sigue renovándose cada dos horas.

El 13 por la mañana el estado general era más satisfactorio; el pulso habia descendido, acusa menos sed, el dolor del vientre habia calmado algun tanto y por el punto superior profundo de la herida se empiezan á notar algunos grumos de pus bien trabado. Tratamiento como el anterior: pasa la noche tranquila, aunque acusa cierta dificultad para respirar, debido á la rarefaccion del aire y la formacion de gases en los intestinos. Pulso á 110.

El 14 mueve el vientre naturalmente sin dolores ni molestias: ya la supuracion se establece este dia, siendo abundante y de buen carácter, y teniendo salida por el punto dicho, sin que en su estado general ni local, ni en el tratamiento seguido haya nada que sea digno de llamar la atencion.

A las tres de la mañana del 15 está casi apirética, sin sudor; no hay aumento de sed: á las cinco y media la fiebre es más alta (110 pulsaciones), sueño tranquilo, piel caliente: á las nueve la fiebre es más moderada (no pasa de 100), lengua algo seca, aumento de sed, vientre flojo; ha defecado sin molestias, de naturaleza diarréica no muy pronunciada: el cerebro despejado: á las dos y media de la tarde se queja de algun frio en las estremidades superiores; calor igual en el resto del cuerpo: lengua húmeda: á las seis continúa la fiebre moderada; calor natural y general, piel trasudosa, lengua húmeda y poca sed, dolor en el lado derecho superior y algo posterior

de la cara, sin embargo de lo cual ha dormido más de una hora tranquilamente; se ha inclinado un poquito hácia el lado derecho para descansar; acusa dolor á ratos en el vientre, y desea tomar leche, que dice le agrada bastante y le sienta bien: á las doce de la noche, lengua seca, pulso á 120, sueño tranquilo, sed, el vientre bien, ha cesado la cefalalgia y la neuralgia facial; tiene apetito. La supuracion durante el dia ha sido fácil, abundante y de buen carácter. Toma caldo y pisco con gusto. El mismo tratamiento.

Desde las tres de la madrugada á las once de la mañana del 16, el estado general es satisfactorio, ha orinado, no ha vuelto á mover el vientre, no hay cefalalgia ni dolor alguno, pulso á 100, lengua húmeda y ancha, *facies* cada vez mejor; si no se le llamara para mudar la nieve, su sueño seria seguido, durando muchas horas, sin ser este comatoso, sino natural y reparador; calor normal y no en relacion con el número de pulsaciones, por lo que creo que su estado no es febril y sí dependiente de la debilidad general; supuracion poca pero de muy buen carácter; algun decaimiento, por lo que le prescribo sopa y caldos.

De la una á las seis de la tarde acusa frio en las extremidades superiores, cefalalgia, algun dolor en el epigastrio, poca fiebre; tomó pollo á las cinco; á las siete se encuentra intranquila, pero se le aseca, muda de sitio y descansa; el estómago no se ha sentido pesado á pesar de haber comido por vez primera. Desde esta hora á las doce de la noche, el dolor epigástrico y la cefalalgia continúan, la temperatura sigue sin guardar relacion con el pulso; poca fiebre, borborismos y gases que no puede espeler; escasa supuracion; igual tratamiento.

En la madrugada del 17 la fiebre decrece hasta quedar apirética á las cuatro y media: se le ordenan diez y ocho granos de sulfato de quinina en doce pildoras, que toma desde las cinco á las once, cuatro cada tres horas: estado general satisfactorio; mucha tranquilidad desde que la fiebre empezó á decrecer; ha movido el vientre naturalmente, y dormido; falta de todo dolor, poca sed, apetito; la expresion del semblante muy animada. A las once despierta y se queja de ruido en los oidos y de dolor de cabeza; se suspende el sulfato, porque

además dice desea vomitar. A las siete y media de la tarde hay poca fiebre y ménos cefalalgia. A las nueve de la noche se cura la herida, que se encuentra en muy buen estado, con poca supuracion y próximo á desprenderse el pedículo: no hay fiebre, aunque el pulso está acelerado; existe sudor demasiado abundante, lo cual tiene á la enferma muy abatida. No hay dolores, ni síntoma alguno sospechoso en el vientre. En vista de su estado se le preceptúan tónicos, cocimiento de quina, carne asada de ternera y descargarla paulatinamente del mucho abrigo que tenia.

En el dia 18 á la madrugada poca fiebre, que decrece hasta quedar completamente apirética, lengua ancha y húmeda, hizo varias deposiciones diarréicas, las primeras con algun dolor, despues desapareció todo dolor y la sensacion de tenesmo que acusaba: el pulso bueno, la cabeza bien, no hay sed ni molestia alguna; un poco de reaccion y aumento de calor pero sin fiebre; se queja de dolor de flato que le impide respirar en la posicion supina. La herida en muy buen estado, poco pus y el pedículo está casi desprendido; traspira con abundancia; se queja de dolores en la garganta, boca y encías, con presentacion de algunas aftas y sed: apetece cenar pescado. Se le prescriben doce granos de sulfato de quinina en diez y ocho pildoras, caldo y pisco solamente, colutorios de cebada y miel rosada, cocimiento de quina al interior; que las curaciones se hagan con más frecuencia; suspender el uso de la nieve al exterior é interior y que se conserve con cuidado el sudor que en efecto se conserva hasta las diez de la mañana del siguiente dia 19, volviendo á aparecer á las doce y media de la tarde: no hay fiebre ni dolor, la herida sigue bien y el pedículo está próximo á caer; mucha debilidad; toma con apetito caldo, ternera con papas y té con tostadas, con lo cual el semblante se anima, el pulso se rehace, presentándose duro y menos frecuente: dos horas despues toma el primer pocillo del cocimiento; el estado general bueno.

A las cuatro de la tarde se cortan los dos puntos superiores, toma ternera, tostadas y té, y duerme tranquilamente de cinco á seis y media: á esta hora continúa sudando con mucha abundancia, hace una deposicion algo diarréica, siente

fatigas y algunas náuseas, aumenta el calor y la frecuencia del pulso llegando á constituir alguna, aunque poca fiebre, acusando un poco de cefalalgia; toma caldo. A las siete y media hace otra deposicion: á las once y media toma caldo y duerme hasta las doce y media que toma otro pocillo de cocimiento y más tarde caldo, quedándose dormida.

El día 20 aparece la enferma completamente apirética; pulso lleno y desenvuelto; el estado general es satisfactorio; el sueño ha sido tranquilo y reparador, ha dormido hora y media sobre el lado derecho, con lo cual ha desalojado de la base del pedículo una gran cantidad de pus; ha movido el vientre naturalmente: no apetece carne y solo ha tomado caldo y quina. A las tres y veinte minutos de la tarde cae el pedículo, desprendiéndose con él, y á la vez, todos los hilos sin accidentes de ningun género.

En el día 21 no se queja más que de un poco de cefalalgia y de la estomatitis: hace dos deposiciones diarréicas; duerme bien, el vientre está bueno, la herida inmejorable, buen pus, y todo en el mejor estado. La enferma desea levantarse. Se le ordenan dos dracmas de clorato de potasa y leche además de la alimentacion de carne, y los tónicos.

El 23, cediendo á su deseo, se le permite levantar y continúa haciéndolo hasta el 8 de Agosto, en que á las cinco de la tarde, y en perfecto estado de salud, se fué al Puerto de Santa Maria, su pueblo. Durante estos últimos dias nada ocurrió de que deba hacerse mencion: el estado en cada uno era más satisfactorio, la herida cicatrizada en sus cuatro quintas partes siguió supurando solo por el punto correspondiente al pedículo; hubo algun edema en las estremidades inferiores hasta la rodilla, el cual se esplica bien, teniendo en cuenta que antes existia, y su estado general empobrecido y débil; este fué desapareciendo á medida que se nutren y restablecen sus fuerzas por completo. Despues la he visto en el Puerto y prescrito los baños de mar, á beneficio de los cuales, se encuentra completamente buena y curada, repuesta del todo, sin edemas y en el ejercicio de todas sus funciones con regularidad, cuando publicamos esta observacion.

Durante todo el periodo transcurrido desde que la ope-

racion se practicó hasta que la enferma se marchara, los señores Teran, Laborde, Martinez y Alvarez han estado, alternando y constantemente al lado de la operada, observando los menores accidentes y dándome parte por horas de su estado. Los demás facultativos asistentes al acto operatorio la han visitado casi diariamente, y el Sr. Grondona la visitó tres veces cada dia, con el cual consulté todas las que creí preciso escuchar su opinion, tan idónea como respetable.

Mucho pensé en los dias que mediaron desde que la enferma se decidió á operarse hasta aquél en que la operacion se efectuó. Muchas dudas tuve que resolver y no pocas vacilaciones que destruir. La operacion es tan grave y de importancia tanta, es tan poco conocida de la generalidad y son tantos sus riesgos y accidentes, que no es posible dejar de dudar antes de decidirse; pero me animaba y sostenia, no solo el deseo de hacer el bien y arrancar una víctima á la muerte, fin de la existencia y de los esfuerzos del médico, sino tambien el recuerdo de que un hombre tan ilustrado, un práctico tan eminente y entendido como el Dr. D. Federico Rubio, no titubeó en practicar la operacion que nos ocupa cuando ninguno otro en España la habia intentado siquiera.

Me decidí, pues, y aseguro con ingenuidad que despues de practicada, considero la ovariectomía como una operacion grave, más grave acaso que otras y que muchas de las que con frecuencia he practicado. La reseccion del maxilar inferior ó superior, la del húmero, la de hernia estrangulada no tienen mucha menos gravedad que aquella. Hay sin embargo que tener presente, porque es una circunstancia esclusiva suya, y que sus peligros aumenta, que en la ovariectomía, al abrir el vientre por una estensa herida, se ponen de manifiesto y en contacto del aire y de las manos, entrañas tan nobles como esta cavidad encierra, lo cual constituye por sí solo un peligro gravísimo.

Examinada bajo otro aspecto la cuestion, acudian á mi mente y pasaban por ella las opiniones de eminentes prácticos,

contrarias muchas, favorables pocas á la ovariectomía. Las de Sabatier y Boyer desaprobándola en Francia y en el centro de aquella Academia que por muchos años fué el del verdadero adelanto y progreso científico; pero al mismo tiempo leía que Chambon de Montaux, Latapie y Samuel Hartman, Power y Darwin en 1793 la apadrinaban y describian; que más tarde en 1821, Natham Smith la practica en los Estados-Unidos con buen éxito; que en 1825 Lizars lo alcanzó en Edimburgo en la misma operacion y en 1835 Jeaffreson de Framlingham la practica tambien, creyéndosele por algunos inventor de la incision corta. Henri Walne, natural de Lóndres, en 1842, y Charles Clay, de Manchester, en 1862 le imprimieron un impulso notable, atrayendo á su camino de adelanto más tarde á los Koeberlé, Nélaton y Courti.

Opiniones tan diversas, tan grande paralización unas veces y tan rápido adelanto otras en la práctica de la ovariectomía y en el espacio de cien años, desde que Laporte y Moran la aconsejaron, crean un momento de duda y vacilacion. La mujer de que se trata estaba fatalmente condenada á una muerte próxima, pues con dificultad podria resistir dos punciones más, que, como antes dije, se hacian necesarias é indispensables cada quince dias: la operacion podia salvarla; su práctica, pues, estaba justificada.

No habia dejado de pensar en la inyeccion yodada que algunos recomiendan; pero sus riesgos, me atrevo á decir, son los mismos que los de la ovariectomía é inciertos sus resultados: en dos casos la he hecho, uno en la misma calle de Antona de Dios, número 24; se trataba tambien de un quiste ovárico unilocular, pero que sin duda por el tiempo mucho que llevaba de existencia y su gran volúmen, habia sido motivo á una hidropesía ascitis: hice primero la paracentesis y libre ya la cavidad de líquido, el tumor apareció más de relieve, cuyo diagnóstico, á alguno de los profesores que me acompañaban, ofrecia dudas: hice segunda puncion y con trocar grueso en la línea alba, é inyecté. La inflamacion que siguió fué violenta, pero no salvadora, ni resolutive del mal; el quiste volvió á llenarse y la enferma á desear una nueva operacion; la practiqué pero con igual éxito y al fin murió aque-

lla desgraciada, como todas, por los progresos del mal, quedando yo con el disgusto de haber espuesto dos veces su vida, sin resultado.

Otro caso en que hice la inyeccion yodada, fué en la calle de Bizcocheros, número 8: la enferma murió á los seis dias, y á consecuencia de la peritonitis agudísima que sobrevino. Así, pues, no pensé demasiado en este proceder y toda mi atencion se fijó en la ovariectomía, no desconociendo sus riesgos, sus inconvenientes y sobre todo las dificultades que siempre al practicarse han de ofrecerse, pues durante ella el cirujano tiene que improvisar. No es la talla, cuyos tiempos, sea la lateralizada, la bilateral, ó la media, cualquiera que como proceder se acepte, son perfectamente conocidos. En la operacion que me ocupa, despues de hecha la herida del peritoneo, las reglas fijas han terminado. Sin embargo, es tan grande mi deseo de poner en juego algun medio más que salve á la humanidad de sus dolores, que no vacilé en aceptar esos riesgos y esos inconvenientes, en gracia al resultado que, si todos se vencian, pudiera conseguirse, indicándola en este caso, como aceptada la tenia en mi criterio médico, como indispensable, lógica y racional.

Algunas veces sé que por este deseo que en mí existe, me criticaron, atribuyéndome una monomanía quirúrgica; pero no importa: siempre, aun en medio de las grandes operaciones rodeadas de muchos riesgos que he hecho, la idea del bien, de dar alivio, de arrancar una vida á la muerte, presidió el acto, y esto basta á mi conciencia. Nunca pretendí hacer lo que no se hubiese practicado, ni correr aventuras quirúrgicas; pero cuando he visto un niño, esperanza de sus padres, delicia y encanto de ellos, acaso su porvenir de felicidad y riquezas, casi asfítico por las chapas diftéricas que llenaban la cámara posterior de su boca y su larinje, no he vacilado en practicar la traqueotomía, y si bien algunos de estos han sucumbido despues, tengo el gusto y la satisfaccion de haber salvado dos, de siete. Esto es bastante, pues sin ese recurso empleado, tambien ellos sucumbieran.

La ovariectomía, si hasta ahora no se ha practicado tanto como debiera, es solo porque no se han conocido ni estudiado

demasiado bien y con exactitud las enfermedades de los ovarios. Al ver una mujer con el vientre abultado y fluctuacion en él, pocos se ocuparon en inquirir si era todo eso debido á una ascitis ó á un quiste ovárico. O se creyó dependiente todo de la primera é incurable; ó de lo segundo é incurable tambien, acudiendo solo á medios paliativos; pero hoy que se conocen en su principio, origen, formacion y progreso, despues de analizar, se sintetiza; despues del estudio de una enfermedad preciso es buscar su remedio ó el modo mejor de corregirla: así naturalmente ha ocurrido en los cirujanos modernos, la idea de introducir nuevamente en la práctica la operacion dicha, que creo está llamada á salvar muchas víctimas siempre que se tengan en cuenta preceptos precisos y verdaderamente preciosos y sin los cuales nunca tendrá éxito.

No creo deba fiarse el éxito de las operaciones ni á la mayor ó menor longitud de los cortes y su limpieza, ni al más ó ménos tiempo empleado; en ese acto el médico es artista y el artista no necesita ciencia, sino inspiracion y sentimiento. Por eso en las operaciones es necesario serlo sobre la base de ciencia; en una palabra, el médico piensa apoyado en esta y la realizacion de ese sentimiento es la operacion. Así será imposible separar nunca la medicina de la cirugía como algunos pretenden: para ser buen cirujano se necesita ser buen médico, y en vano se llamarán distintas; son una sola y la cirugía un medio más que el médico posee, un agente más con el que restituye el equilibrio al organismo humano.

Es necesario en primer término que la operacion esté indicada, estudiar la época en que debe verificarse y que el tratamiento interno ó esterno que haya de seguir á aquella sea racional y lógico y en relacion con el mal que la motivara, con sus progresos, con los accidentes que despues de ella se esperen ó teman. Apropiado para detenerlos si ya existen; para prevenir si no han aparecido; para disminuirlos si con intensidad se han presentado; para combatir, si como enemigos poderosos se levantan y fluyen en el todo orgánico.

Siempre he creído que el médico, en la imposibilidad que

tiene muchas veces de evitar el mal, debe colocarse delante de él, procurando que el camino que recorrer deba, que precisa, que necesariamente ha de seguir, sea lo más pausadamente posible, con la menor violencia; y haciendo que á su paso desaparezcan obstáculos, cimas y abismos. Dominar la enfermedad sin ser dominado por ella; cubrir las indicaciones apenas vistas con mano firme y segura, sin dudas ni vacilaciones; que nada perjudica como estas tanto á la medicina. Si la indicacion en una fiebre perniciosa existe para el antitípico, no vacilar en las dosis altas, muy altas deben administrarse: si la de extirpar un tumor canceroso, hágase; pero no respetando nada á él adherente. De otro modo jamás se consiguen resultados ciertos y llega á desconfiarse de los agentes farmacológicos y aun de la cirugía; se pierde la fé, llegando hasta el escepticismo.

La operacion que me ocupa tiene tambien su *ocatio presse*, y no es ciertamente en el principio del mal; entonces es cuando el organismo comienza, por decirlo así, á darse cuenta de esa entraña más, cuando el peritoneo se siente empujar y distender, conservando todavia sus propiedades como tal serosa. Más tarde no es así; el organismo todo tiene que pagar tributo á ese estado morbífico de la vexícula, que esta absorbe todos sus recursos, que todos los funde y se empobrece aniquilándose; el peritoneo á consecuencia de tantos sufrimientos, cambia de modo de ser por la dilatacion continuada y las inflamaciones pasivas que experimenta, y cada vez que, lleno el tumor, lo empuja, se hace más tolerante y pierde, ó así parece, la impresionabilidad esquisita que como á serosa le corresponde: así creo que con razon dicen los autores, y por lo espuesto solo puede esplicarse, que el accidente peritonitis, no debe temerse demasiado. Además, el todo orgánico, libre ya de esa nueva entraña, como antes me permití llamar al quiste, manifiesta su gratitud con débiles reacciones.

Algo parecido he observado en los calculosos; jamás perdí ninguno de los operados en que al cálculo acompañara gran catarro vexical, engrosamiento de la mucosa, fuertes dolores y frecuentes cistitis con retenciones de orina que para vencerlas hubiera sido preciso practicar el cateterismo. Esto se ob-

Serba mucho cuando los cálculos siendo pequeños están formados de ácido úrico en su totalidad y presentan grandes desigualdades; que lastiman de continuo la vejiga. Recuerdo entre otros un jóven que operé en la inmediata villa de Trobujera: su estado era gravísimo; acababa de padecer una cistoperitonitis aun no resuelta por completo; extraje un cálculo mediano pero erizado de puntas, muchas de ellas muy agudas; el enfermo curó á los ocho dias y á los doce paseaba por la calle: en los viejos tambien se observa que las grandes operaciones se toleran mejor que en la edad adulta y es sin duda por lo débil de las reacciones, por la falta de fuerzas que en el todo orgánico existe para hacerlas violentas. Así creo que la ovariectomía debe practicarse en el último periodo del mal.

Fija ya la época en que debe apelarse á ese recurso, preciso es no olvidar ningun detalle en su ejecucion, pues el menor, el que más insignificante parezca, si se abandona, puede ser motivo de fatales consecuencias y de un insuceso.

El calor es lo más importante; así que eligiría siempre el verano con preferencia al invierno, á ménos que no contase con medios para hacer una atmósfera artificial que no bajara de 27 á 28 grados, que á más habrá de contener gran cantidad de vapor de agua, para hacerla más suave y ménos irritante, pues á los grados dichos, siendo seca, fuera causa quizás de inflamacion. Pero no basta que el calor se sostenga en las habitaciones; preciso es evitar que la enferma pierda grado alguno, y para esto conviene que se vista de franela ó bayeta, como todos los autores aconsejan, cuidando mucho que los paños con que hayan de sujetarse los labios de la herida, así como las esponjas—que han de ser muy finas—estén tibios; estas, cada vez que se haga uso de ellas, deberán lavarse con esquisito esmero para que no quede entre sus celdillas, el menor coágulo de sangre.

Que ningun vaso por insignificante que parezca quede sin ligar: que las esponjas al caer sobre el peritoneo y los intestinos para limpiarlos, lo hagan sin roce ni frotamiento; que nada quede dentro del vientre antes de cerrar la herida, ni

agua ni sangre; que los hilos procedentes de las ligaduras queden como el pedículo perfectamente fuera de la herida, y con él, sin que ninguno se estravie ó pierda; pues aun cuando algunos profesores ingleses hacen lo que llaman ligadura perdida dejando aquellos en la cavidad, creo que siempre obrarán como cuerpos estraños.

Los puntos de la primer sutura, ó sea la emplumada, deberán atravesar el peritoneo, siendo puestos á la distancia mayor posible de la herida.

Resta ahora prevenir y evitar los accidentes más terribles en esta operacion. La hemorragia interna, los gases que pueden asfixiar á la enferma y la formacion de grandes focos purulentos que sean causa de una septicemia, sin olvidar la peritonitis que, aunque no con frecuencia, puede presentarse.

Para evitar todo esto nunca recomendaré bastante el uso de la nieve. Creo que con ella puede conseguirse que nada ocurra ó por lo menos que sea en pequeñísimas proporciones. Aplicada desde los primeros momentos obra como repercusivo poderoso evitando la hemorragia; la accion constante del frio, y en esas primeras horas, hace que el aire que quedára en la cavidad abdominal no se enrarezca, no se dilate, alejando el peligro que al pasar por endosmosis á los intestinos pueda producir la asfixia, si no hay la fortuna de que se espela por las aberturas naturales, lo cual no siempre ocurre. El frio así continuado, sabido es, obra como poderoso antiflogístico y evita por consiguiente la inflamacion de la serosa sin oponerse á su cicatrizacion, que se efectúa rápidamente, y conservando el pedículo y evitando su putrefaccion, aleja tambien el peligro de la reabsorcion purulenta que algunos creen, y con razon, debida á aquella, por lo que lo barnizan ó cubren con una disolucion fuerte de percloruro de hierro, para momificarlo. Pero para conseguir esto preciso es la accion continuada de la nieve, como en el caso que me ocupa lo fué; que no haya el menor descuido en su aplicacion; que se la separe lo más tarde posible; esto es, del octavo al noveno dia, y con grandes precauciones para evitar una reaccion violenta, y no olvidando que al mismo tiempo que el frio ha de sostenerse en el vientre, se debe favorecer el aumento de calor en las estremidades

el resto del cuerpo, llamando así la vida y la reaccion á puntos donde poco nos importa que con esceso acuda.

Hasta aquí cuanto se me ocurre decir por hoy y para no cansar más la atencion de mis lectores respecto á este caso de ovariectomía. Creyendo las consideraciones hechas de alguna utilidad práctica, me he detenido en su esposicion más quizás de lo que debiera, y deseando solo que, despues de apreciadas en el valor que tengan, resulte algun bien á la humanidad, sirvan, si es posible, de engrandecimiento á la cirugia conservadora y se aprecie con justicia el estado de la medicina en España. (1)

Revueltas Carrillo.

(1) La enferma cuya historia acabamos de referir (hoy 30 de Noviembre), se encuentra tan en perfecto estado de salud, que hace pocos dias y en los que acostumbró á hacerlo antes de padecer, ha menstruado.