

GINECOLOGÍA.

RELACION DE CUARENTA Y CINCO CASOS DE QUISTES ABDOMINALES

(OVÁRICOS Y PARAOVÁRICOS)

TRATADOS POR MEDIO DE LA ELECTROLIZACION, POR EL DOCTOR F. SEMELEDER.

(CONCLUYE).

XXXV

Guadalupe S., de Puebla, de treinta años, casada á la edad de diez y siete; tuvo su primera menstruación á los diez y seis: cinco partos, el tercero de gemelos; el último tuvo lugar hace tres meses: después hubo derrame de bilis, sustos y síntomas vagos, que se refirieron á metritis crónica; desde el parto de los gemelos (siete años) había quedado elevado el vientre. La vieron conmigo los Sres. Egea y Fécálon, el día 2 de Agosto: las paredes abdominales muy delgadas y fláxidas, diastasis de la línea alba, fluctuación y matitez en todo el vientre bajo, sobre todo en los lados, pues el tumor (unilocular) se aplasta y se extiende mucho; la matitez llega hasta el ombligo. Circunferencia entre éste y el empeine 93 cm.

Agosto 16 de 1883.—Primera curación; 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 27 y 28, circunferencia 79 cm.; orina mucho; 29, 30 y 31.

Septiembre 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 14 y 15, circunferencia 75 cm. La enferma interrumpió la curación porque estaba mucho mejor, más ligera, y tenía que emprender un viaje á Europa: 23 aplicaciones.

XXXVI

Casimira B. (Véase el núm. XVI.) Hace ocho meses que volvió á llenársele el vientre, le dan muchos cólicos. El tumor está ahora enmedio, llegando hasta el ombligo, llena los dos lados y sobresale adelante por la diastasis de la línea alba: su contenido es líquido; la circunferencia mayor es de 81 cm. A la derecha del ombligo, en la pared del quiste, hay un hueso plano, oblongo, de 1½ centímetros de grueso, 4 de ancho y 9 de largo; este hueso no se deja dislocar, pero puede cogerse, levantarse y poner de canto junto con la pared del quiste.

Septiembre 10 de 1886.—Primera curación, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28 y 29.

Octubre 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, circunferencia 75 cm. El hueso ha desaparecido: en la región del ombligo, parte más alta del tumor, se observa muy bien el pulso de la aorta; 13, 15, 16, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 29, 30 y 31.

Noviembre 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28 y 29.

Diciembre 1º Aliviada: 61 aplicaciones.

XXXVII

Guadalupe M. y B., de veintisiete años, doncella, primera menstruación á los catorce, regular, alguna vez con dolor. Hace nueve años que sintió dolores en el lado del bazo y en la cadera; fué tratada con fierro por debilidad: retiróse el dolor, pero creció el vientre y se hincharon las piernas; aplicáronse unturas al vientre, diuréticos y catorce tomas de la purga-Leroy. Cambió de médico: el nuevo facultativo diagnosticó hidropesía; diéronla unas píldoras purgantes; adelantóse el periodo; aplicáronla inyecciones hipodérmicas de ergotina, una por semana. Hace tres meses se

declaró un dolor fuerte en el lado derecho del vientre: pusiéronla, sin éxito, inyecciones de morfina, la aplicaron dos cáusticos; quitóse el dolor pero volvió á los quince días; hicieron dos aplicaciones de fierro candente en el vientre. La vió el Sr. Dr. D. Francisco Marín, de Puebla, y la dijo que sólo la electricidad la podía curar.

Estado general pobre, color malo, flaca, cútis seco, áspero, tumor fluctuante ocupando toda la barriga (tercer grado), dividido en varios compartimientos marcados á través de la piel por unos surcos; circunferencia 115 cm.: multilocular.

Septiembre 24 de 1883.—Primera curación; 25, 27, 28 y 29.

Octubre 1, 2, 3, 4, 5 y 6; peróse en una parte del tumor, entre el ombligo y el hígado, fluctuación muy clara, aspereza, como si se doblara un cuero grueso. Lo sentía la misma enferma y aun otras personas poniendo la mano en este lugar (exudación peritoneal): al día siguiente el fenómeno había desaparecido, la enferma me dijo que esto ya le había pasado varias veces; 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26 y 27; circunferencia 90 cm. La orina siempre abundantísima, sueño, gana de comer, mucha comezón en el vientre y cintura, las divisiones del tumor mucho más marcadas, los quistes que se habían picado están muy blandos. Cuando alguna vez salían unas gotitas de su contenido, se veía un líquido amarillo albuminoso; en la saliente mayor del lado izquierdo se formaron algunos moretones que desaparecieron solos; el período, esperado desde hace ocho días, no ha venido.

29 y 30.—La enferma es muy sufrida y fuerte: manifiesta mucho empeño de adelantar más pronto. La última curación duró 35 minutos, con una aguja en el polo positivo y el polo negativo dividido en dos conductores con esponjas: 31, 25 minutos.

Noviembre 3, 25 minutos; 4, 35 id.; 5 y 6, 30 id.; 7, 35 id.; circunferencia 92 cm.; 9, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29 y 30. Cinco aplicaciones de 25 á 35 minutos, sin ninguna reacción: 56 en todo. Viendo la inquietud de la enferma y su gran resistencia, me dejé persuadir é hice una punción, sacando una cantidad mayor de un líquido verdoso y albuminoso, con muchos grumos de cuajarones pequeños, haciendo muchísima espuma en el recipiente del aspirador. El día siguiente fué domingo, no volvió la enferma el lunes, y luego me llamaron: había calofrío, calenturas, sudores: las temperaturas variaron en 24 horas entre 37°5 y 41°; casi no hubo sensibilidad en el vientre: peritonitis determinada por la punción; aumentó la debilidad, siguió la calentura y sucumbió la enferma el día 16 de Diciembre.

XXXVIII

Filomena J., de treinta y cinco años, doncella, tuvo su primer período á los catorce, bien arreglado siempre. Hace tres se le declaró un dolor en el lado izquierdo del vientre bajo: de algunos meses acá siente molestia al andar, nota que el lado izquierdo del vientre está más levantado: micción frecuente y molesta. Matítez y alguna fluctuación debajo del ombligo, hacia el lado izquierdo, en la extensión de un huevo de avestruz. El útero está muy alto; por la vagina no se siente fluctuación. La vió el Sr. Dr. Egea.

Noviembre 8 de 1883.—Primera curación; 9, 10, 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20 y 22.

Diciembre 3, 4, 5, 6, 7, 10, 11 y 13. El tumor ha disminuido mucho, la enferma no volvió; la he visto después varias veces en la calle, y me consta que no ha tenido novedad: 19 aplicaciones.

XXXIX

Marie M., francesa, de diez y ocho años, primera menstruación á los quince, irregular en los últimos tiempos. Hace meses que estuvo mala con multitud de síntomas abdominales que no puede explicar: últimamente la dijeron que tenía un tumor y la propusieron la ovariectomía, que

no quiso consentir. Me vino á ver: encontré el útero normal, alto, en el vientre bajo y la línea media, entre la vejiga y el útero, un tumor resistente, que sin embargo dió á conocer que no era sólido; la fluctuación no se pudo observar por la misma gran tensión del tumor; éste en su mayor dimensión llega casi al ombligo de abajo hacia arriba; por la vagina los dedos no alcanzan el tumor. El útero y el tumor forman un cuerpo y se mueven juntos. En mi concepto no se trataba de un quiste ovárico ni paraovárico, sino de un quiste perteneciente al útero. Por lo pronto no quise emplear las agujas, sino que introduje un polo en la cavidad uterina y apliqué el otro por fuera en la superficie del vientre, sobre el tumor, con una esponja. Viendo que el tumor cedía á este tratamiento, no hice ningún uso de agujas; con 18 aplicaciones quedó aliviada mi enferma: el tumor ha desaparecido.

X L

Francisca M. de A., de treinta y cinco años, casada desde la edad de diez y seis; tuvo su primera menstruación á los trece, escasa é irregular, hasta últimamente que se hizo más abundante y dura hasta ocho días con carácter de menorragia; nunca ha estado embarazada. El vientre muestra matitez y fluctuación, que ocupan todo el lado izquierdo del vientre bajo, pasando un poco la línea del ombligo y la media. La fluctuación se comunica por la vagina. Circunferencia 95 cm.

Abril 17 de 1884.—Primera curación: 18, 19, 21 y 29. Ya se notaba alguna disminución del vientre, cuando la enferma se fastidió de estar separada de su familia, y se fué á su tierra, Pachuca.

X L I

Vicenta S., viuda, de cincuenta y tres años, no se acuerda cuándo tuvo su primer período; tiene cuatro hijos, el último de diez y ocho años: suspendióse el periodo hace diez meses, siente una bola en la ingle izquierda (hernia femoral). Además, demuestra en todo el vientre bajo matitez, fluctuación y oleaje, que llegan hasta dos dedos arriba del ombligo, y la fluctuación se percibe también por la vagina. Pulsación de la aorta perceptible por el tumor; éste tiene paredes delgadas y poco tersas. Circunferencia 85 cm.; unilocular.

Mayo 26 de 1884.—Primera curación: una aguja con el polo positivo, doce elementos, no los pudo soportar más que cuatro minutos; luego ocho elementos por 7 minutos; 27, seis elementos, una aguja por 10 minutos; 28, 29, 30 y 31; (8.—10 elementos, 7 minutos).

Junio 2 y 3, 12 elementos, 9 minutos, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 21, 23, 24 y 30.

Julio 1º El vientre mide 70 cm.; 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16; aliviada, 40 aplicaciones.

X L I I

Victoriana G. (Véase el núm. XIV). El 16 de Octubre próximo pasado vino á verme la misma enferma: poco tiempo después de haberse aliviado se había hecho embarazada y á su debido tiempo dió á luz una niña. Desde entonces su vientre quedó demasiado grande y siguió creciendo. La envié á casa del Sr. Dr. D. Juan María Rodríguez para que la viera y la reconociera, diciéndole que me proponía curarla por la electrolisis y luego darle cuenta del resultado. El vientre de la enferma presentaba un tumor blando, fluctuante, que llegaba hasta las costillas por uno y otro lado, y que medía en su mayor circunferencia 95 cm. Se pudo reconocer que el tumor no contenía más que líquido: el útero estaba desocupado y desviado hacia la izquierda y atrás.

El diagnóstico de un quiste unilocular era de lo más fácil. ¿Tratábase de la reproducción del mismo quiste de antes, ó era un quiste nuevamente formado? ¿Podía admitirse que la fluxión natural del embarazo hubiese dado lugar á la formación de este nuevo tumor?

Me decidí á no repetir la punción sino á llevar á cabo la curación por la electrolisis.

El día 23 de Octubre de 1884 se hizo la primera curación con una aguja y ocho elementos durante doce minutos. Al retirar la aguja salieron dos gotas de un líquido amarillento, como clara de huevo y un coágulo minúsculo de albumina como galladura.

Octubre 24.—El vientre está muy blando y mide 92 cm., ocho elementos por doce minutos; 26, la percusión denota un sonido tímpanico del ombligo para arriba: el vientre está muy fláxido y mide 89 cm. Desde que empezó á curarse la enferma perdió la gana de comer y el sueño, suda mucho y arroja gran cantidad de orina, tiene basca y se siente algo desmayada después de las aplicaciones de la electricidad: ocho elementos por doce minutos. Vino de quina, bromuro de potasio.

27.—Diez elementos por doce minutos; circunferencia 87 cm.; el 28, 78 cm., el 29, 75 cm. Por lo dicho se ve que en nueve días ó sea en seis curaciones, la circunferencia del abdomen había bajado 20 cm. Ahora que el vientre está tan reducido y tan blando ha podido fácilmente indagarse que el tumor corresponde á la mitad derecha de la pelvis.

30 y 31.—Diez elementos por doce minutos.

Noviembre 1º.—Doce elementos por doce minutos: el polo positivo aplicado á la piel del vientre con doce elementos, produce una sensación de ardor vivo y hasta escaras, por lo mismo la enferma no pudo soportar nunca la acción de los doce elementos más que por unos minutos, y hubo que disminuirse el número á diez, que era lo que resistía bien. Los síntomas molestos expresados arriba han desaparecido, sólo hay un ligero desvanecimiento que se observa todavía alguna vez después de la curación. Siguiéron las aplicaciones de la electrolisis en los días siguientes del mes de Noviembre: 4, 5, 6, 7, 8, 10 y 11, circunferencia 70 cm.; 13, 15, 17, 18, circunferencia 68 cm.; 19, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, y en

Diciembre 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, circunferencia 64 cm. Total 36 aplicaciones.*

Esta mujer fué presentada á la Academia de Medicina completamente sana.

XLIII

Concepción G., treinta y tres años, soltera, menstruación siempre arreglada, dolorosa en los últimos meses. A mediados de Diciembre próximo pasado hacia ocho que notó un abultamiento del vientre que dió lugar á sospechas de preñez. El tumor ocupa principalmente el lado derecho del vientre: en la parte superior se toca un cuerpo resistente (hueso, fibroma?). Mayor circunferencia una pulgada debajo del ombligo 77 cm., de la sínfisis al ombligo 22 y del ombligo al límite superior del tumor 4, fluctuación tan dudosa, que creíase fuese acaso un fibroma.

La indagación por la vagina demuestra el cuello horizontal dirigido hacia la izquierda. El examen bimanual indica que el tumor y el útero se mueven juntos.

Cuando la ví por primera vez tenía calentura y síntomas de peritonitis localizada en la parte superior derecha, donde se toca el cuerpo duro; combatióse esta inflamación, y cuando hubo cedido empezó la curación el día 6 de Enero de 1885, siguió en los días 7, 8, 9 y 10. No hubo reacción; después en los días 12, 13, 14, 15, 16 y 17. Al retirar la aguja relacionada con el polo negativo salieron en las primeras curaciones unas gotas de líquido color de ambar común; esto, y la circunstancia de que la aguja giraba libremente en el tumor, desvanecieron las

* *Gaceta Médica de México*, 1885, pág. 57.

dudas y confirmaron el diagnóstico de un quiste (dermoides). El tumor no había disminuído, pero se había ablandado mucho.

El día 19 se resfrió la enferma: hubo calofríos y la temperatura á 41°; así siguió hasta el día 24, siendo poca ó ninguna la calentura en las mañanas; pero comenzaba al mediodía y aumentaba en la noche. El día 24 había 37° en la mañana y 40°5 en la noche, gran decaimiento, sudores nocturnos, mucha sed, ninguna apetencia de comer, basca. El salicilato de sosa y la quinina provocan vómitos y no hacen ningún efecto. Se fué al campo el día 25 de Enero y volvió el 29 de Febrero: aplicación percutánea, ocho elementos por once minutos, lo mismo el día 20 por veintiseis minutos; 21, 23, 24, 25 y 26, dolores en el tumor; 27, 28 y 29.

Marzo 2.—La misma aplicación por una hora y cuarto; ídem en los días 3, 4, 5 y 6, de media hora á una. Las medidas son las mismas que al principio, pero el tumor es mucho más blando, y ahora se tientan tres huesos. La temperatura se mantiene constante en 38°. En las aplicaciones siguientes fueron alternándose faradización y galvanización percutáneas. Marzo 8, 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20 y 21, durante una hora ó algo más. Las medidas tomadas indican una disminución de 3 cm. en la altura del tumor, la temperatura es de 37°3, el vientre muy blando y poco sensible.

23 y 24.—Una aguja con ocho elementos por diez minutos: igualmente el 25; temperatura 38½°. Otra vez se alternó faradización y galvanización en los días 26, 27, 28, 30, 31 y 1° de Abril. La enferma fué nuevamente atacada de calenturas y volvió á salir al campo: 45 aplicaciones.

XLIV

Rafaela A., de cincuenta y tres años, dos hijos; el período suspenso desde hace quince años; desde entonces creció su vientre y mide ahora en su mayor circunferencia 119 cm.; tumor blando, fluctuante, con una dureza en la parte superior. Hace algunos años se le había hecho una punción, extrayéndole gran cantidad de líquido hasta dejar el tumor vacío.

Enero 27 de 1885.—Primera curación: el 29, al sacar la aguja, salen unas gotas de un líquido color de paja. Otras curaciones el 7 de Febrero y 10 de Marzo: resistió los doce elementos. El día 20 de Marzo, con el objeto de movilizar á la enferma y para violentar su curación, se le hizo una punción, extrayéndosele 40 cuartillos de un líquido verdoso como caldo de chícharos; la última cantidad salió más espesa y turbia. El 26 volvió á mi casa á curarse; 27, 28, 30 y 31.

Abril 13.—Circunferencia 98 cm.; 14, 16, 17 y 21, una aguja con diez elementos por veinte minutos; 22, 24, 26, 27 y 28.

Mayo 1, 6 y 7.—El día 8 entró á la Maternidad y duró quince días, haciéndosele doce curaciones. El tamaño del vientre no ha bajado: el día 23 salió y no volvió: 36 aplicaciones.

XLV

Pascuala B., de treinta y dos años, parió una sola vez hace doce, y desde entonces creció su vientre y no volvió el período, que hasta su embarazo siempre había estado bien arreglado; hace siete meses se volvió á juntar con su marido y tuvo relaciones sexuales; entonces le vino una metrorragia fuerte, la cual no ha vuelto. Sintió luego náuseas, vómitos, inapetencia, síncope y creyó estar embarazada. Cuando su supuesto embarazo había llegado á los siete meses poco más ó menos se presentó en la Maternidad el 22 de Abril de 1885, entrando el 27 del mismo. Tumor muy terso, ocupando todo el vientre, siendo sus medidas: de la sínfisis hasta el límite superior del tumor 46 cm., su mayor circunferencia á la altura del ombligo 91; edema de las paredes abdominales, estado general malo, facies ovárica, flaca, de mal color, no come bien, no duerme, arroja con mucha frecuencia, pero siempre en pequeñas cantidades, orina turbia, con mucosidades y sin albumina.

Mayo 6.—Primera curación: al introducir la aguja sentimos inmediatamente un tabique que atravesamos para encontrarnos luego con otro; lo que prueba que tenemos que luchar con un tumor multilocular. Al retirar la aguja salió un chorrito de agua amarilla-oscura, como un té cargado: este líquido da una coagulación abundante con la corriente galvánica.

En otra curación, al sacar la aguja relacionada con el polo negativo, salió produciendo un silbido, una pequeña cantidad de gases. A los pocos días tuvo que suspenderse la curación, porque la enferma tenía mucho malestar y una calentura que en las tardes llegó á la altura mayor de 39°, mientras en las primeras horas del día tuvo 37° y 38°, y pulso 120. Repuesta otra vez, volviósele á aplicar la electrolización. Diez aplicaciones en todo hasta hoy, 30 de Mayo. Medidas: longitudinal, en la línea media 46 cm., mayor circunferencia al nivel del ombligo, 101 cm.

He visto un número mayor de casos de quistes ováricos, de fibromas y de fibroquistes, de los que no se hace mérito aquí, porque no se llegaron á curar por la electrolisis, unas veces por la gran edad de las enfermas (82 y 86 años), otras por el miedo que las infundieron, ponderándolas los horrores de la curación (pero no los de la enfermedad), otras porque venían de fuera y no pudieron permanecer el tiempo necesario en la Capital, otras por abandono; otras (en ciertos casos de fibroma) porque no experimentaron mayores inconvenientes por sus tumores, ó porque ya estaba cerca el tiempo de la menopausia.

Dos casos hubo, sin embargo, que merecen mención. Uno fué el de una señora de Pachuca, de menos de treinta años de edad, con un aneurisma bien circunscrito de la arteria iliaca común izquierda; no quiso admitir ni la ligadura ni la acupuntura, pues los pareceres de los facultativos fueron tan diferentes y tan contradictorios, que tuvo que suceder lo que siempre sucede en estos casos: que no se hizo nada.

El otro caso es el de una señora de unos treinta y cinco años. Hacia algunos que la hermana mayor de la enferma se encontró con un gran quiste en un ovario. Después de varias consultas y de muchas vacilaciones se fué á Paris, sufrió la ovariotomía y sucumbió. Con estos antecedentes nuestra enferma, cuando se la dijo que tenía también un quiste ovárico, perdió desde luego toda esperanza y se desalentó completamente. Hiciéronsele las cosas más disparatadas, consultó con todo el mundo, y por fin vino á México. Durante dos años que había durado enferma, el quiste se vació espontáneamente varias veces por el intestino. Me preguntó si la podía yo curar, y la hice presente que valía la pena de experimentar la electrolisis y que no había tiempo que perder. Pasaron meses en consultas, vacilaciones, dudas, preguntas y respuestás; me puso un sinnúmero de condiciones imposibles de realizar, y valióse de todos los pretextos posibles para diferir la decisión, hasta que un día se rompió otra vez el quiste, pero entonces no se derramó el contenido en el intestino, sino en la cavidad peritoneal. En lugar de la ovariotomía, que hecha *incontinenti*, daba alguna posibilidad de salvarla, hubo más contemporización, y la enferma tuvo que sucumbir al segundo día.

El estudio de los casos que acabo de referir sugiere algunas cuestiones y reflexiones de que me voy á ocupar inmediatamente.

1.ª ¿Eran quistes de los ovarios los tumores referidos? El Dr. Mundé, en su Memoria,* dice, pág. 81: «Por supuesto, como Beard y Rockwell dicen en su libro (pág. 739), refiriéndose á las pretensiones de curar los quistes ováricos por la electrolización y la galvanización exterior, la dificultad de diagnosticar los tumores ováricos quita mucho el valor de estas pretensiones.»

Pero, ¿es verdaderamente tan grande la dificultad de diagnosticar un tumor del ovario? Yo me tomo la libertad de decir que en la mayoría de casos esta dificultad tan grande no existe. Ciertamente hay casos oscuros, en que sólo después de un estudio minucioso y dedicado se podrá hacer un diagnóstico positivo, y siempre habrá uno que otro caso en que aun el especialista más cumplido puede quedar con duda y equivocarse. No necesito citar ejemplos, porque esto es demasiado conocido: yo por mi parte no pretendo ser infalible, pero me vindica un juicio y una experiencia medianos en la materia. Las dificultades del diagnóstico en realidad no son tan grandes como algunos piensan, y como á otros conviene hacerlo creer; y si este argumento valiese contra la electrolización, qué, ¿no militaría mucho más en contra de la ovariectomía? Cada vez que yo creo necesario intervenir en un tumor cístico, y que me siento autorizado á introducir una aguja en el vientre de la mujer, esta operación me sirve al mismo tiempo, tanto para comenzar la curación por la electrolización, cuanto como una punción exploradora para completar mi diagnóstico.

La resistencia que encuentra la aguja al penetrar en el tumor me demostrará, si no lo hubiese sabido desde antes, si tengo que ver con un tumor sólido ó con un contenido líquido; me dará igualmente una idea aproximativa acerca de la densidad del líquido, y si, como frecuentemente sucede, al retirar la aguja y ejerciendo alguna presión sobre el tumor, se presenta una gota del contenido, esta circunstancia puede suministrar algún otro dato más acerca del diagnóstico y pronóstico. La movilidad más ó menos grande de la aguja en el tumor, me enseñará si tengo que luchar con un quiste grande ó con varios pequeños: si introduzco dos agujas en dos puntos distantes del tumor y si éstas llegan á tocarse dentro de él, este hecho no es una prueba de que se trata de un quiste grande?

De veras que sería deseable que los cirujanos se aprovecharan un poco más del Tratado de *Akdopeirástica* del difunto Profesor Middeldorpf; pero la mayor parte de mis casos podrían haber sido quistes paraováricos. Esto pugna contra la experiencia y contra la estadística. El difunto Dr. Peaslee, en su notable obra acerca de los tumores en los ovarios, pág. 60, dice: «De todas las clases «de tumores ováricos, el fibroma constituye menos que 1 %, y puede decirse

* The value of Electrolysis in the treatment of ovarian tumors, by Dr. Paul F. Mundé, M. D., New York, Reprint from Vol. II, gynecological transactions, 1877, pág. 89.

«que no pasa de $\frac{1}{2}$ %; el quiste unilocular (sensu strictiori) constituye 3 %; según el Dr. Keith, el quiste dermoides forma $1\frac{1}{2}$ à 2 %; el oligoquiste 38 % y el poliquiste 57 %. El carcinoma del ovario no es más frecuente que el «fibroma.»

El número de quistes dermoides que he observado es superior à las cifras que arroja la estadística de Peaslee; pero con un número mayor de observaciones puede desaparecer esta desproporción, con la que pueden también tener que ver las diferencias de clima y raza.

¿Habrá quien diga que puede hacerse con alguna seguridad un diagnóstico diferencial entre los quistes ováricos y paraováricos? Yo lo niego. ¿Puede uno descansar en el resultado del examen del líquido extraído por la punción?

Spiegelberg y Schatz * han probado que la análisis química del contenido no da ninguna seguridad respecto al diagnóstico diferencial entre los quistes del ovario y los de los ligamentos anchos, pues hay quistes de los ovarios cuyo contenido carece casi completamente de albumina, mientras hay quistes del ligamento ancho que sí la contienen. El valor diagnóstico de las llamadas «celdillas ováricas» está lejos de ser admitido. Algunos pretenden sostener que todos los quistes uniloculares pertenecen à los ligamentos anchos y à los paraováricos, y *Köberle* insiste en que todo quiste del ligamento ancho debe extirparse. He visto en Nueva York à un especialista hacer la ovariectomía en una joven, y resultar el quiste paraovárico: el cirujano me dijo, no sin una sombra de arrepentimiento: «siento no haber empleado la electrolización en este caso; la joven viviría y habría curado.»

En otro caso, que vi también en Nueva York, habiase hecho el diagnóstico de un quiste del ovario, y no se hizo la ovariectomía únicamente porque fué decidido hacer una punción previa para ver si el caso se trataba por la electrolización; al hacer aquella, salió un líquido descolorido: entonces modificóse el diagnóstico en el sentido de que se trataba de un quiste del paraovario: vacióse el quiste de una vez, y quedó aliviada la paciente.

Cierto es que en la cuestión que nos ocupa los ovariectomistas me llevan la ventaja, porque ellos pueden, bajo la forma de un specimen anatómico, someter à la inspección y à la palpación la evidencia de su diagnóstico.

Parecerá à algunos que mis observaciones no son bastante detalladas, respecto à las dimensiones de los tumores, etc. En los casos que creí estar seguro de tener que luchar con un tumor policístico, etc., así lo manifesté; pero prefero presentar como dudosos los casos que lo eran para mí, sin emprender una clasificación exacta. No es fácil dar en pocas palabras una idea clara del tamaño de un tumor: el tamaño de una naranja, de un perón, de la cabeza de un niño, son medidas muy vagas. El dar la medida de la circunferencia del abdo-

* Archiv für Gynäkologie, Tomo IX, cuaderno 30, 1876.

men, es bastante arbitrario también. El estado de salud general de una enferma puede mejorar, mientras que el tumor está desapareciendo, y no es imposible que una enferma quedara aliviada de su tumor, y estuviera, sin embargo, más gorda que antes, à no tener que habérselas con quistes muy grandes. La misma objeción puede hacerse al método de pesar à las enfermas, para dar una idea del tamaño de sus tumores. Lo mejor que puede hacerse, según mi parecer, es enumerar los puntos en las varias direcciones adonde se extiende la matitez y la fluctuación; por ejemplo: al ombligo, más arriba de él, à las costillas, al cartilago ensiforme, etc., y esto es lo que yo he procurado hacer.

2.^a Más de una vez se me ha preguntado: *¿Cómo obra la electricidad en los quistes, cómo se hace la cura, cuál es la explicación racional de su acción?*

Veamos primero lo que enseña el experimento directo. Cada vez que dos agujas relacionadas con los polos de una batería son introducidas en una solución salina ó albuminosa, en un vaso sanguíneo, en un tumor lleno de liquido, ó en algún tejido animal, tiene lugar cierta descomposición. En el polo positivo tiene lugar: eliminación de oxígeno y formación de ácidos: la albumina y la fibrina se juntan y se cuajan: las partes del rededor se endurecen y entiesan, y por último, la gangrena se desarrolla: al polo negativo van los extractos acuosos, las bases alcalinas, el fierro, las materias colorantes: se desarrollan el amoníaco y el ácido sulfhídrico, las partes se encogen, y por fin sobreviene la esfacela.

Toda sustancia que contiene agua, es buen *electrólito*, es decir, se descompone fácilmente por la electricidad, y su conductibilidad y capacidad para la descomposición eléctrica están en proporción directa con la cantidad de agua y de sales solubles que contenga.

El mismo efecto puede producirse introduciendo un solo polo en el liquido, y cerrando el circuito colocando el otro polo en la superficie del cuerpo. Aun aplicando los dos polos à ésta, pueden obtenerse efectos electrolíticos, à condición de que las partes situadas entre los dos polos sean buenas conductoras; este es el método percutáneo. Me parece que al aplicar la electrolización à los quistes del ovario, debe tener lugar en éstos algo análogo à lo que pasa en un liquido albuminoso.

Buscando ahora la explicación de cómo los quistes abdominales se curan por la electricidad, dice el Dr. Mundé en su Memoria citada, pág. 21: «Ultzmann, de Viena, ofrece una explicación ingeniosa y à mi parecer plausible; es decir, que escapan gotitas de liquido en el tejido celular ó en la cavidad peritoneal en donde el liquido se absorbe;» pero en la pág. 80 de la propia Memoria dice el mismo autor: «Si la suposición de Ultzmann fuese justa, ¿si una filtración continua tuviese lugar dentro de la cavidad abdominal, paréceme que mucho mayor número de monoquistes deberian aparecer como curados;» y en la página 88 dice: «pero ciertamente no como regla general, por la destilación, etc.»

También el Dr. E. Cutter es de esta opinión. Varios especialistas, en electroterapia tanto como en ginecología, hablan de la acción de la electricidad sobre los nervios y sobre los vasos absorbentes.

El Dr. Macdonnel, de Montreal, Canadá (véase Mundé) dice: «En un caso de quiste multilocular se vació uno de los quistes por la punción, y una onza del líquido fué expuesta á la acción de la corriente galvánica; desarrolláronse gases y coagulóse la albumina. En el espacio de diez minutos fué descompuesta una dracma de líquido (destruida). En otra experiencia, con dos onzas á un mismo tiempo fueron destruidas dos dracmas.» No quiero entrar en una apreciación de estos hechos; pero si todo fuese así, en una libra de líquido, en el mismo tiempo, se destruiría una onza.

La teoría del Dr. Althaus, de Londres, respecto al efecto de la electricidad en los tumores que contienen líquidos salinos, es la siguiente: «descomponense las sales, fórmase un álcali cáustico, éste inicia un proceso inflamatorio suave, aumentase la vitalidad de los tejidos, y resulta la absorción de los líquidos.»

El Dr. Clemens, de Francfort, sobre el Main, hablando de la introducción de agujas y del uso de la corriente galvánica, se expresa así: «Desarróllase siempre una ligera inflamación en los puntos de inserción de los polos; de esta trombosis pártase el proceso, que acaba con la atrofia y disminución del tumor;» y refiriéndose directamente á la corriente farádica, habla de «conmoción (oscilación, vibración) de las moléculas» que facilita la destrucción del líquido.

El Dr. Jorge M. Beard, de Nueva York, dice: «El objeto de la aplicación de la electrolisis en los tumores císticos no es la descomposición de sus contenidos líquidos, sino la estimulación de la superficie secretante, para evitar más secreción y ayudar la absorción.»

Si alguna de estas explicaciones parece científica, racional ó inteligible, lo dejo al juicio de los que me oyen y me leen; pero confesaré, sin embargo, que ninguna de ellas me deja satisfecho.

Yo mismo, en mi artículo citado,* pág. 40, he dicho: «No solamente tiene lugar la absorción del líquido, sino que las mismas membranas del quiste sufren tales modificaciones, que ya no ha lugar á más secreción de líquido.» Estas palabras no pretenden dar una explicación, sino que establecen un hecho. Si tuviéramos que descansar única y simplemente en la destrucción química del fluido, probablemente se necesitaría un tiempo muy largo para llegar á la curación, y no se comprendería bien, cómo lo que se destruye en diez minutos no se reproduce en veinticuatro horas; pero no cabe duda que parte del líquido es descompuesta y destruida, sea éste ó no el objeto de la aplicación. Cada vez que una corriente eléctrica atraviesa un líquido debe haber descomposición, y lo mismo

* On the treatment of ovarian tumors by electrólisis, reprinted from the New York Medical Journal, Juin, 1876.

acontece en el cuerpo de una gente viva. Esta descomposición es inevitablemente acompañada de desarrollo de gases, cuya cantidad nunca puede ser muy grande, y parece variar según los casos y los individuos, teniendo en cuenta la fuerza de la corriente que se usa, el tiempo que dura la aplicación, y que parte de los gases entran luego á formar nuevas combinaciones. Además, en mi concepto, se necesitan circunstancias especiales para que en un caso determinado fuese posible averiguar por el examen físico, si ha habido ó nó desarrollo de gases.

De lo dicho se deduce, que no es posible explicar satisfactoriamente el cómo de la cura electrolítica. Pero entonces ¿cómo puede esperarse que un médico científico se decida á la aplicación de un remedio cuya acción ignora? ¿Qué, no sería esto un empirismo mondo y lirondo?

Un adagio vulgar dice: «Probar vale más que estudiar.» Todos nos gloriamos de nuestra terapéutica científica y racional. ¿Pero no podría uno acaso dudar, si el arte de curar en general merece el nombre de ciencia, y si es algo más que una acumulación inmensa de experiencias y observaciones, de hechos más ó ménos bien estudiados, más ó menos bien explicados? De todas las ramas de la medicina, la terapéutica es la que menos merece los calificativos de científica y racional. Mientras una vieja, un pastor, un indio cualquiera, curan y alivian ciertas enfermedades con ciertas hierbas, el agua fría ó con *papachos*, éstos remedios son empiricos é irracionales; pero tan pronto como el Dr. fulano ó el catedrático mengano experimentan el remedio y consiguen con él algunos resultados; tan pronto escriban algunos artículos acerca de él, le dan un nombre griego y emprenden una explicación fisiológica: el remedio volvióse racional y constituye un enriquecimiento de la ciencia.

¿No es esto lo que ha pasado con la hidroterapia, la kinesiología, la termoterapia? Mientras los jesuitas curaban las calenturas con la corteza de quina, el remedio era empírico: ahora es científico y racional, porque todos los médicos hacen uso de él, y porque hay una teoría para explicar su modo de obrar.

Lo mismo sucede con la electroterapia. No sabemos nada seguro acerca de su manera de obrar, y sin embargo, es la electricidad un agente racional y generalmente reconocido y admitido, porque la experiencia enseña que tiene una acción benéfica en cierto número de enfermedades. Ahora bien; lo que es justo, juicioso y racional en un caso, debería ser lo mismo en cualquiera otro. Si los quistes de los ovarios se pueden curar por la electrolización, no puede caber duda de que ella es un remedio bueno y racional para estos casos, aunque todavía nos encontremos en la imposibilidad de decir cómo y por qué los cura: en estas cuestiones nada vale como la experiencia.

Qué bien dice *Benedikt*: * «Es un capricho antiguo de los médicos no querer admitir los hechos, miéntras no haya explicación para ellos.»

* Dr. M. Benedikt: *Über Nervendehnung*. Wiener Medizinische Presse, núm. 30, 1881.

3.^a *¿Es propia la palabra electrolisis ó electrolización? ¿No sería acaso más científico llamar nuestro método electrocatálisis, electrocatáfore, galvanismo, electropuntura ó acupuntura?* No discutiré este punto, pues me parece que la palabra electrolización es tan buena como cualquiera otra; no puede haber confusión ni equivocación, una vez que todos sabemos qué es lo que entendemos por ella.

4.^a *Hablando de mi método, entiéndase bien, del método que yo uso (no del que hubiera yo inventado), empleo una batería de Callaud, de doce elementos de zinc y cobre; la superficie de los de cobre es de 2 por 60 cm. cuadrados, el líquido excitante es agua con cristales de sulfato de cobre: los elementos están dispuestos para formar una cadena. No me atreveré á decir que cualquiera otra batería dispuesta de la misma manera no pueda prestar los mismos servicios; pero con esta batería he obtenido muy buenos resultados, conózcola mejor que á ninguna otra, tengo confianza en ella, y no quiero cambiarla. El número y tamaño de los elementos empleados no dan una idea exacta de la fuerza electroquímica desarrollada, ni de la fuerza electromotora en ningún sentido: cuatro elementos no dan dos veces la fuerza de dos, etc.; ni tampoco la cantidad de agua ó de algún otro líquido descompuesta en un tiempo determinado, da idea exacta del poder de una batería en todos sentidos. Lo propio sucede con la acción de una corriente sobre la aguja de un multiplicador. Una medida práctica de la fuerza que puede emplearse con confianza, es la impresión que los dos polos producen en la lengua del médico: debe percibirse sensación, pero no dolor; por más constante que se crea una batería, lo único que lo es verdaderamente es la variación.*

Yo he aplicado en diferentes casos desde cuatro á doce elementos de la referida batería. Generalmente no introduzco más que una aguja. Prefiero poner el polo negativo en contacto con la aguja y aplicar el positivo al cutis en un punto distante del vientre ó en una mano, para que la corriente tenga que pasar por la mayor parte del contenido del tumor. El polo positivo se aplica con un conductor de carbón, una esponja ó un conductor metálico puesto sobre una capa de papel secante mojado. Al aplicar el polo positivo directamente al cutis con un electrodo metálico, se aprieta un poco para formar una depresión en los tegumentos; si esta depresión se llena con agua acidulada, mientras se aplica el electrodo, puédese notar una descomposición electrolítica del agua con desarrollo de gases y formación de escaras foliculares de la piel. Refiero esto, porque hay todavía quien ponga en duda el paso de la corriente por los quistes.

En la aplicación del polo positivo algunas veces la aguja se adhiere á los tejidos y se necesita cierto esfuerzo para retirarla; otras veces una ó unas gotitas del contenido salen por el piquete ó se observa una hemorragia cutánea insig-

nificante. Estos fenómenos cesan pronto con la aplicación del polo negativo á la aguja que la afloja ó al piquete, pues coagula la sangre.

Las sesiones electrolíticas por término medio duran de 10 á 15 minutos; algunas enfermas soportaron aplicaciones hasta de media hora. Las sesiones son generalmente diarias, aun durante el tiempo de la menstruación. Todas las enfermas, menos la núm. XII, fueron tratadas en mi casa.

Mis agujas son de acero, del grueso de las de tejer, con puntas como las de un alfiler: las de platino son blandas y se doblan fácilmente. He usado también agujas aisladas, pero no les encuentro ninguna ventaja y las he abandonado tiempo há. También he usado agujas con puntas de trocar; es cierto que entran con más facilidad; pero me parece que los piquetes pueden quedar abiertos y el contenido puede derramarse en la cavidad abdominal, accidente que si no lo temo, tampoco lo busco. Los piquetes causan algún dolor, como es natural; raras veces causan una inflamación local muy limitada ó una supuración insignificante de los tejidos subcutáneos. He observado que el dolor y la inflamación (induración) cutánea, ocasionados por los piquetes, son mayores en las enfermas que tienen una abundante capa adiposa en las paredes abdominales.

Pongo siempre especial cuidado en que las enfermas tengan la vejiga vacía cuando se curan, y no aplico nunca la electricidad cuando conozco que el quiste contiene sangre derramada ó pus.

Las enfermas acusan dolores ó no, conforme al número de elementos que se aplican, y á su sensibilidad individual.

Mis operaciones nunca han traído inconvenientes mayores. La primera aplicación de la electricidad causa algunas veces vértigos y náuseas; otras, después de algunas aplicaciones, suele haber insomnios é inapetencia. En otros casos, y son los favorables, aumenta notablemente la cantidad de orina arrojada en 24 horas. Los mismos fenómenos ha observado el Dr. E. Cutter en sus aplicaciones de la electricidad en los fibromas del útero. Estos son los efectos fisiológicos, y prueban que el efecto del tratamiento no es puramente local.

Para completar mi diagnóstico, ó con propósitos curativos, he introducido algunas veces dos y tres agujas, lo que naturalmente causa más dolor que empleando una sóla.

Entiéndase que he procurado perfeccionar mi método, y con este objeto le he modificado en varios sentidos, para ver si su aplicación podía hacerse más segura ó menos desagradable, y si sus efectos podían conseguirse con más violencia. He empleado otras baterías, pero sin ventaja: he introducido dos agujas y he relacionado cada una de ellas con un polo; esto causa mayor dolor y no trae ninguna ventaja respecto al resultado: he introducido dos y aun tres agujas en distintos lugares del tumor, ninguna de ellas aislada, las he relacionado con un polo, y he aplicado el otro en la superficie, creyendo que repartiendo así la fuerza electrolítica en varios ramales, las enfermas resistirían la acción de mayor nú-

mero de elementos. Los dolores eran mayores, pero el efecto no aumentaba; así es que he abandonado todas estas modificaciones.

He experimentado también la electrolización externa, ó, lo que es lo mismo, el galvanismo percutáneo y la faradización cutánea: los resultados no fueron satisfactorios: debo confesar, sin embargo, que mis experimentos en este sentido no fueron hechos con suficiente constancia, porque me repugnaba sujetar á mis enfermas á un tratamiento en que yo mismo no tenía mucha confianza, pues creo que el efecto químico de la corriente es indispensable y rebaja mucho al pasar por los tegumentos; sin embargo, he cobrado últimamente más confianza en el método percutáneo.

Los Sres. *Fieber* y *Clemens* preconizan los efectos favorables de una combinación de punción y electricidad. Mis casos demuestran que he aplicado varias veces este tratamiento combinado: solamente en un caso el efecto parece haber sido favorable; en los demás la punción provocó síntomas de peritonitis. Se conocen casos de muerte violenta después de la punción.

El Dr. *Clemens* pártase de un principio muy distinto cuando habla «del efecto electrolítico, catalítico, excitante, estimulante de la absorción, de la conmoción molecular eléctrica.» Por esa razón, la corriente farádica, para él, es tanto ó más importante que la galvánica. Demasiado sabido es que para conseguir efectos electrolíticos de la corriente farádica, se necesitan corrientes tan fuertes que nadie las aguanta.

Los Sres. *Macdonnel* y *Cutter* declaran que en lo venidero emplearán sólo la galvanización percutánea.

El Dr. *Fromhold*, de Buda Pesth, refiere dos casos de curación de tumores císticos por la electrolización externa.*

Se me ha objetado que para los monoquistes sí sería buena la electricidad, pero no para los poliquistes: no veo la razón. El Dr. *Fieber*, en estos casos, propone que se procure atravesar con la aguja el mayor número de quistes que se pueda. También se me ha dicho que los quistes dermoides no son tumores á propósito para ser curados con la electrolización. Dejo á mis lectores que consideren si entre el número de mis casos curados ha habido alguno de quiste dermoides: eso es únicamente cosa de experimentación.

El Dr. *Althaus*, de Londres, ha publicado casos de *ateroma* curados por la electrolización.

5.ª ¿Qué sucede con los quistes? ¿cuál es su suerte?—A medida que la curación adelanta y que los contenidos del quiste desaparecen, sus paredes se recogen, se retraen, y en casos favorables, cuando las paredes abdominales son muy

* Véase: Dr. Moriz Benedict, *Nerven-pathologie & Electrotherapie*, Leipzig, 1874, pág. 385 ad § 63.

delgadas, y cuando el quiste no está adherido muy profundamente en la pelvis, puede palparse una saliente resistente en el antiguo lugar del tumor.

El Dr. *Utzmann* dice: «El método electrolítico no produce una curación radical de los quistes de los ovarios.» Esto es indudablemente exagerado: la ovariectomía, sin duda, trae siempre una cura radical, si la enferma sobrevive: en este sentido no se deben parangonar la ovariectomía y la electrolización. No pretendemos castrar á las mujeres por la electricidad: la electrolización es un método conservador: habrá siempre casos demasiado avanzados para curarse por la electrolización y que todavía puedan curarse por la ovariectomía. He dicho en otro lugar: una ventaja sobresaliente del método es que no mutila, y que no priva á la mujer de uno de sus órganos más importantes.*

El Dr. *Utzmann* pretende haber visto á muchas enfermas que en apariencia fueron curadas por la electrolización y que volvieron después con tumores tan grandes como antes.

6.ª *¿Cuándo puede considerarse que una enferma está definitivamente aliviada? ¿Cuánto tiempo debe pasar sin que haya reproducción del quiste, para que se tenga el derecho de hablar de una curación permanente?* El Dr. *Clemens* dice:** «Ningún caso debe considerarse como definitivamente curado, sino cuando menos un año después de que la curación hubiese aparentemente concluido. El tiempo que ha pasado en mis casos es de diez años y de algunos meses. Los casos de reproducción de tumor que han llegado á mi conocimiento son pocos y se encuentran referidos en mi lista. Con respecto á los casos de llamada reproducción, repito lo que he dicho en mi primera publicación sobre esta materia: «Tales casos pueden explicarse suponiendo, que cuando un tumor se acababa de curar ya había otro quiste pequeño en vía de desarrollo, que no fué alcanzado por la acción de la electricidad.» Sabemos todos, en efecto, que en muchos casos, al lado de un quiste de mayores dimensiones, hay uno ó muchos pequeños, que pueden desarrollarse después.

Repito lo que dije en otro lugar: Si una enferma no se cura por la electrolización, no se encontrará por eso en peores condiciones para resistir la ovariectomía. Las adherencias son resultados excepcionales del tratamiento electrolítico; y si, en algunas ocasiones, al practicar después la ovariectomía, se encontraron adherencias, no es una conclusión forzosa que sean debidas á la electrolización, pues forman una complicación frecuente de los quistes abdominales aun cuando las enfermas nunca hubieren estado sujetas al tratamiento eléctrico.

Cada vez que los campeones de la ovariectomía quieren cortar la discusión, se

* Dr. F. Semeleder: Transactions of the International medical congress of Philadelphia, 1876, pág. 859.

** Dr. Th. Clemens: *Über die Heilwirkungen der Electricität*; Frankfurt am Main; Benj. Aufferth, 1879, pág. 574.

valen todos, sin variar, del mismo argumento, y ponen delante á tres ó cuatro especialistas, excepcionalmente hábiles y afortunados; pero hay muchos cirujanos eminentes que no pueden presentar las mismas sobresalientes estadísticas. He visto operar á algunos de los famosos ovariotoromistas, y he visto al propio tiempo sucumbir á varias de las operadas.

No olvidemos que es muy grande el número de ovariotoromías que se hacen todos los años, y muy corto el de las enfermas tratadas por la electrolización: los resultados obtenidos por el Dr. Keith, por ejemplo, parecían tan extraordinarios, que un hombre como Marion J. Sims, nada menos, emprendió un viaje para conocer á Keith y su manera de operar.

Demos una ojeada á la estadística de la ovariotoromía en México: El Dr. M. S. Soriano, en los «Anales de la Asociación Larrey, México, Mayo de 1875,» publica una Estadística de las ovariotoromías practicadas aquí hasta aquella fecha, y arroja 9 casos: dos curaciones y siete muertes. Por algunos datos que me facilitó el Sr. Dr. Fénélon, y por otros particulares, calculo que en la República se han hecho 30 ovariotoromías, y estimo que el número de resultados buenos y malos será igual 15 á 15. No cometeremos la injusticia de querer formar estadísticas con un número de casos tan reducido y con datos tan frágiles.

Véamos ahora mi lista bajo el punto de vista de la estadística.

El número de aplicaciones fué, desde 6 hasta 103: el tiempo ocupado en el tratamiento, desde un mes hasta nueve.

El examen de los casos de mi lista da el resultado siguiente:

Número total de casos: 45.

Respecto á su naturaleza, estos casos se dividen de la manera siguiente:

Tumores monocísticos y oligocísticos, 30.—(Los ingleses y americanos no sólo hablan de tumores uniloculares y multiloculares, sino de monocísticos (uniloculares) oligocísticos (con unos cuantos quistes grandes y algunos pequeños) y policísticos (multiloculares). Es obvio que en la aplicación de la electrolización, algunas cuestiones diagnósticas pueden y deben quedar dudosas, porque falta la satisfacción que puede dar el examen anatómico de las piezas; por lo mismo, los tumores oligocísticos y monocísticos quedan confundidos.)

Números I, II, III, IV, IX, XIII, XIV, XVI, XIX, XX, XXI, XXII, XXIII, XXIV, XXV, XXVI, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII, XXXV, XXXVI, XXXVIII, XXXIX, XL, XLI y XLII.

Dermoides, 5.—Números V, X, XV, XLIII y XLIV,

Fibrocísticos, 3.—Números VI, XVII y XVIII.

Fibroma, 1.—Número VII.

Policísticos, multiloculares, 6.—Números VIII, XI, XII, XXXIV, XXXVII y XLV.

Considerando el resultado del tratamiento, mis casos se dividen como sigue:

Aliviadas, 27.—Números II, III, IV, V, X, XI, XIV, XVI, XIX, XX, XXI,

XXII, XXIII, XXV, XXVII, XXVIII, XXIX, XXX, XXXI, XXXII, XXXIII, XXXIV, XXXVI, XXXVIII, XXXIX, XLI y XLII.

Mejoradas, 7.—Números I, VI, VII, XVII, XVIII, XXXV y XL.

Mejora pasajera, 1.—Número XIII.

Sin efecto perceptible, 2.—Números XXIV y XXVI.

Sin tratar, 1.—Número IX.

Muertas, 4.—Números VIII, XII, XV y XXXVII.

Pendientes, 3.—Números XLIII, XLIV y XLV.

Quistofibroma, 3 casos, todos mejorados. Números VI, XVII y XVIII. Una de estas enfermas (XVII) entró después en un hospital, y fué tratada por otro método galvánico, bien que no habia crecido más el tumor desde que dejó de venir á verme. Se curó con una bateria de muchos elementos pequeños y con agujas aisladas: la enferma murió de peritonitis. Me parece que en cuanto á una curación electrolítica, los quistofibromas deben considerarse más bien como fibromas, y no como quistes. He aplicado el método del Dr. Cutter en algunos casos de fibroma uterino; pero mi experiencia limitada sobre esta materia no me autoriza todavía á formar una opinión. En los casos de fibroquistoma, los tumores han disminuido, el liquido ha desaparecido; pero no se ha conseguido una curación completa.

De los dos casos que no han sufrido un número suficiente de aplicaciones, número IX (2 aplicaciones) y XII (3 aplicaciones), puede decirse que las enfermas no han sido tratadas por la electrolización. La enferma número XII fué puncionada y murió. Sin embargo, este caso es muy interesante bajo otros conceptos.

Siete de mis enfermas fueron mejoradas, y algunas de ellas se habrian aliviado si hubiesen continuado el tratamiento.

En dos casos, XXIV y XXVI, no se notó ningún efecto, aun después de un número muy regular de aplicaciones, que fueron 31 en cinco meses, en el primer caso, y diez y seis en un mes, en el segundo.

Las cuatro enfermas más que murieron todas fueron puncionadas, y la causa directa de la muerte fué la peritonitis é inflamación de los quistes originada por la punción.

Muchas de mis enfermas me fueron encomendadas por otros compañeros y amigos, principalmente por nuestro lamentado consocio el Sr. Martínez del Río. Viviré siempre reconocido á estos señores por la confianza y amistad que me han dispensado. Casi todas mis enfermas fueron presentadas á otros compañeros, tanto al comenzar, como al concluir el tratamiento, ya para verificar el diagnóstico, ó ya para autenticar el resultado.

Algunos compañeros que han aplicado la electrolisis no han obtenido resultados satisfactorios. Debo advertir que unos aplicaron el método en un caso, y luego lo abandonaron por cualquier motivo; otros hicieron dos ó tres aplicaciones, y renunciaron á ellas luego porque no vieron ningún resultado, y otros no

podieron resistir la tentación de modificar y perfeccionar mi método, aun antes de haberlo experimentado; y después de todo esto, porque no obtuvieron resultados iguales á los míos, culpan á mi método y acusan de exagerados mis relatos.

El Dr. Mundé dice con chiste (l. c., pág. 2): «Los tumores ováricos de las mujeres americanas de Nueva York, se resisten á ceder á los medios insinuantes que hacen tanta impresión en sus hermanas de Austria y de México.» ¿Querrá el Sr. Mundé decir, que las mujeres americanas (cuando menos las de Nueva York) no se parecen á todas las demás mujeres? Probablemente no irá tan lejos. Hay alguna diferencia, sin embargo: la mujer mexicana, en general, es de una magnífica contextura, con pelvis amplia y ancha y un físico potente. Cierta es que la laceración del cuello uterino se ve muy raras veces entre las mujeres de esta tierra. Cierta es también que el aborto entre nuestras clientas es un accidente común y de poca gravedad: cierta es también, que en comparativa frecuencia, aquí nos vemos obligados á hacer la extracción de las secundinas. Por otro lado, entre las mujeres anglo-sajonas, los fibromas uterinos son de una frecuencia que sorprende, y como me dijo el Dr. Sims, apenas hay una mujer negra que á los cuarenta años no tenga uno ó varios fibromas en su útero.

La indicación para la aplicación de la electrolisis es, que la paciente tenga un quiste; *la contraindicación* que yo encuentro es: un estado general tan miserable, que la enferma no pueda resistir ni aun un tratamiento tan suave. En las enfermas, como las encontramos algunas veces, que han padecido repetidos ataques de peritonitis, me parece preferible la electrolización percutánea.

El Dr. Mundé (l. c., pág. 88), establece las indicaciones siguientes:

«1. Tumores pequeños y uniloculares: en tales casos parece justo emprender primero la curación empezando por los medios más suaves.

«2. Tumores grandes uni ó multiloculares: cuando se conoce que hay adherencias extensas que acarrearían una complicación seria para la ovariectomía.»

Repito que, según mi parecer, en cualquier caso debe aplicarse primero la electrolisis, y que, según mi experiencia enseña, los mejores resultados se consiguen cuando se trata de quistes no muy grandes, contenido líquido, paredes delgadas é individuos que gocen de una salud general regular. Mis buenos resultados, en parte, son debidos á la circunstancia de que la mayor parte de mis enfermas se hallaban en las condiciones expresadas. Mi regla es, en todo caso ginecológico, examinar no solamente el útero sino también el vientre; á esto, y acaso á mi modo de hacer el examen, puede ser debido que hubiera logrado reconocer un buen número de quistes de poco tamaño. Espero que con mayor número de observaciones, se llegará á conocer definitivamente cuáles son los casos aptos para curarse con la electrolización, y cuáles no.

Concluiré citando ciertas frases de una carta que mi inolvidable amigo el Sr. Martínez del Río dirigió al Dr. T. H. Emmet, de Nueva York, con motivo de la publicación de una de mis Memorias en aquella ciudad. Dice así:

«México, Abril 9 de 1882.—. Deseo, por lo consiguiente, explicar á vd. que he sido testigo ocular de los notables resultados conseguidos por el Dr. Semeleder y de la veracidad y exactitud de sus datos: algunas de las enfermas le han sido enviadas por mí mismo, y á otras he visto en consulta con él, antes de que se sujetaran á su tratamiento, etc., etc.»

México, Mayo 3 de 1885.

F. SEMELEDER.

CONVOCATORIA.

LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉJICO

abre un concurso para resolver las cuestiones siguientes:

PRIMERA.—“Cuáles son las causas que originan las enfermedades que, en la ciudad de México, ocasionan la gran mortalidad de la primera infancia, y cuáles los remedios á propósito para combatirlas, debiendo éstos ser formulados en preceptos claros y bajo la forma de cartilla, al alcance del vulgo.”

SEGUNDA.—“Resolver si los buenos resultados del método llamado antiséptico pueden obtenerse simplemente con el más riguroso aseo y sin aplicación de medios especiales.”

Tanto la primera como la segunda cuestión tendrán un premio de 500 pesos, sometiéndose en ambos casos á las bases siguientes:

1.^a Las Memorias relativas á la primera cuestión deberán remitirse á la Secretaría de la Academia antes del 1.^o de Octubre de 1887, y las que se refirieran á la segunda, antes del 1.^o de Julio del mismo año, escritas en español, sin firma, y acompañadas de un pliego cerrado que contenga el nombre del autor y en cuya cubierta se vea repetido el léma ó contraseña que encabece la Memoria ú otra indicación de su correspondencia.

2.^a Serán admitidos todos los trabajos que se presenten conducentes al objeto, y sólo se tendrán por no presentados los que se hallen en el caso previsto por la base 6.^a

3.^a Los datos en que se apoye el autor deberán ser originales, y los extraños se podrán utilizar; debiendo ser ambos debidamente apreciados y rigurosamente comprobados.