

dias que continuó este flujo, hizo casi desaparecer enteramente el absceso; aunque quedaba un dolor continuo que se sentía en la región iliaca derecha, y el poco pus que por casualidad se reunía de tiempo en tiempo en su foco, se evacuaba después por el recto. La curación se retardó por un ataque de flegmasía *alba dolens* del muslo izquierdo, pero al cabo de los dos meses de su permanencia en el hospital, la enferma salió perfectamente curada y sin rastro alguno de tumor en la cavidad abdominal.

En este caso de carácter tan agudo y tan repentino como adquirieron desde su principio los fenómenos, la idea de la rápida formación del tumor basta para hacer incompatible la hipótesis de una hidropesía del ovario. Además, su situación en el abdomen, la movilidad del útero y la falta de engrosamiento por el lado de la matriz ó los culos-de-saco vaginales demuestran claramente que no se trataba de un absceso de la pelvis ó de una inflamación del tejido celular del ligamento ancho. Esta es la razón por que llegamos á concluir que el pus provenía de un absceso del ovario, resultando, según todas las probabilidades, de una inflamación consecutiva á la supresión repentina de las reglas que se manifestó al principio de la enfermedad.

Bajo el punto de vista práctico, los detalles del caso precedente no nos enseñan más que una cosa, y es, que la ovarítis aguda puede sobrevenir sin causa aparente y formar un tumor de considerable volumen, que, así como todos los demás caracteres, le asemejan muchísimo á una hidropesía del ovario. En cuanto al tratamiento, yo creo que hubiera sido muy oportuno evacuar el pus por la punción poco tiempo después de la admisión de la enferma en el hospital.

No es la observación de casos semejantes como los que hemos referido, casos muy raros, es preciso confesarlo, y de la más alta gravedad, lo que nos da la idea de la importancia y de la frecuencia de la inflamación ovárica. La *ovarítis*, que es de la que principalmente se han ocupado los autores, es siempre *sub-aguda* ó *crónica*. Se supone que la afección es capaz de prolongarse durante muchos años sin producir ninguna alteración grave en su estructura, por más que pueda ocasionar trastornos funcionales y padecimientos locales considerables. Verdaderos desórdenes de la menstruación, la esterilidad, y un dolor en el abdomen que tiene su asiento en una ú otra región iliaca, tales son los síntomas que comunmente se asignan á esta ovarítis crónica; y en verdad que una gran parte de los fenómenos morbosos que han sido referidos por algunos observadores á la inflamación del cuello uterino y á la ulceración de su orificio, han sido atribuidos por otros igualmente á la inflamación crónica del ovario.

Mi propia experiencia es que se ha hecho jugar un papel muy exagerado á la inflamación crónica en la génesis de estos sínto-

mas, que en realidad pueden ser debidos á ella. No hay clase de enfermedad en donde el dolor no sea un indicio más falaz de la naturaleza y de la importancia del proceso morbozo que los que se observan en los desórdenes del sistema sexual de la mujer. Por otra parte, las enfermedades de carácter más temible pueden recorrer todos sus períodos, sin producir ningún padecimiento hasta el instante mismo en que aparecen incurables; mientras que los dolores más agudos pueden aparecer durante algunas semanas, meses ó años, y no encontrar, sin embargo, ni durante la vida, ni después de la muerte, ninguna explicación satisfactoria de su invasión y de su persistencia. Parece en verdad que los padecimientos á los cuales están particularmente sujetas las mujeres no se limitan al tiempo del parto, sino que se extienden hasta cierto punto al cumplimiento de todas las funciones sexuales. El embarazo y la menstruación, así como el parto, son por lo general períodos de sufrimiento; las relaciones sexuales mismas van acompañadas á menudo de una especie de dolor bastante parecido al que se atribuye á la inflamación del ovario. El dolor ovárico se produce generalmente en el prolapso de la matriz, y basta introducir una sonda en la cavidad del útero para ocasionar con bastante frecuencia un dolor, algunas veces muy vivo, en la región de los ovarios.

Pero mientras estos síntomas ocurren con tanta frecuencia y persisten ó desaparecen sin causa apreciable, las investigaciones anatómo-patológicas no nos han dado á conocer, como se podría esperar, las modificaciones que corresponden al ovario. Es verdad que á menudo se encuentran vestigios evidentes de peritonítis circunscrita alrededor de los ovarios, en casos en donde no ha habido fenómenos bien manifestos durante la vida, y aún en ausencia de toda manifestación morboza. Pero á pesar de la clara manifestación de un trabajo inflamatorio sobre la superficie serosa de los ovarios, la autopsia suele manifestar pocas alteraciones en estos órganos, y cuando existen están casi siempre limitadas á un pequeño número de vesículas de Graaf. En muchos casos en donde estas lesiones han sido descubiertas, está fuera de duda que todas las funciones sexuales se cumplían durante la vida con regularidad y sin ningún sufrimiento. Yo no puedo participar de la opinión de aquellos que creen que casi todas las enfermedades de la mujer son debidas á la inflamación del cuello de la matriz. Tampoco puedo atribuir las á una inflamación del ovario, y creo, que de 20 casos, los 19 en que las regiones de dicho órgano son el asiento de un dolor profundo, sordo ó agudo, y que aparecen tensos y tumefactos, no existe ninguna afección actual en los ovarios (1). Pero no puedo admitir con M. Ben-

(1) Dr. H. Bennet, *Op. cit.*, pág. 222.



net que estos síntomas sean casi siempre el resultado de una lesión uterina, porque me parece que la mayor parte del tiempo son puramente neurálgicos, independientes de toda lesión local, y que se les cura peor por medio de un tratamiento local que por medios terapéuticos que se dirijan al estado general de la constitucion.

Mi opinion en este punto corresponde exactamente á la que ha formulado el Dr. Churchill (1), de Dublin, que ha descrito esta clase de enfermedad como el resultado de una *irritacion ovariana*. Por mi parte no tengo ninguna objecion que oponer á esta denominacion; sin embargo, preferiria designarla simplemente con el de *dolor ovárico*, que me parece responde mejor á este fin, advirtiendo de paso que estos padecimientos no implican en nada la existencia de una inflamacion actual ó antigua. El dolor constituye por sí mismo la enfermedad, variando mucho segun los sujetos, y aún en una misma persona; sus recidivas, sus caracteres, su intensidad sin causa apreciable presentan grandes diferencias. Este dolor sordo ó agudo va acompañado de sensibilidad en la region ilíaca, donde existe sobre todo, cierto grado de plenitud que resulta como lo indica la percusion, más bien de la presencia de gases en el intestino que de la existencia de un tumor sólido. Aunque este dolor desaparece rara vez por completo, toma la forma paroxística; el paseo, la equitacion, un ejercicio cualquiera, la estacion de pié por mucho tiempo prolongada le exasperan considerablemente. La menstruacion le agrava casi siempre, lo mismo que las relaciones sexuales, que algunas veces provocan paroxismos de una gran violencia. La extension del dolor es muy variable. Casi siempre más intenso al nivel de uno ú otro ovario (y por una inexplicable razon generalmente en el del lado izquierdo), queda algunas veces limitado á estos puntos, pero en otros casos se extiende más ó ménos, y se irradia hácia las otras vísceras pelvianas, haciendo la defecacion y la expulsion de la orina difícil, frecuente y dolorosa. Mientras que la presion sobre la region ilíaca produce siempre dolor, el exámen vaginal es poco doloroso, aunque algunas veces, sin embargo, provoca un dolor que puede durar muchas horas, por más que no exista ningun rastro de enfermedad. En algunos casos en donde esta exploracion habia originado los mayores sufrimientos, el útero parece más pequeño que en el estado normal, condicion que, reunida á la esterilidad, parecia indicar un desarrollo imperfecto de todo el aparato genital. Cuando los dolores que padecen las enfermas alcanzan su más alto grado de intensidad, existen á menudo, no hay que dudarlos, signos de un temperamento histérico, y aún síntomas de histerismo, y la falta de los

(1) *Dublin, Medical Journal*, vol. XII, Agosto, 1831, pág. 82.

fenómenos histeriformes, la repentina agravacion ó la instantánea cesacion del dolor era el carácter suficiente de su origen neurálgico.

Aunque con frecuencia, independientemente de la enfermedad actual, el dolor, tal como le acabamos de describir, es en un gran número de casos la expresion de variadas enfermedades uterinas. Por supuesto, que entónces nuestro primer deber es atacar la enfermedad, cualesquiera que ella sea; pero sucede á menudo que el dolor sobrevive á la causa que le ha producido, ó bien, cuando se cree que ha desaparecido por completo, reaparece, ya provocado por la menstruacion, bien por el ejercicio, ó mejor aún por los excesos en las relaciones sexuales.

Semejantes á esos dolores de riñones que ocupan un lugar tan grande entre las indisposiciones poco graves de la mujer, el dolor ovárico es fácil de calmar, pero muy difícil de curar. La aplicacion de sanguijuelas no le moderan, ó si por casualidad le calman por algunas horas, no impiden que reaparezca otra vez con la misma intensidad que tenia ántes. Los vejigatorios prestan algun beneficio, aunque con frecuencia bien poco, cuando dicho dolor es muy vivo; por el contrario, algunas veces lo agravan poniendo el dérmis al descubierto. En algunos casos he obtenido un bienestar aplicando constantemente una compresa húmeda sobre el punto dolorido del abdómen. El cloroformo, aplicado localmente, tambien produce un alivio pasajero, aún cuando sean severos los paroxismos, mientras que una planchuela de hilas empapada en una mezcla de partes iguales de aceite y de cloroformo, cubierta con un pedazo de franela untada de aceite es muy eficaz y de una aplicacion fácil, cuando la enferma está acostada. El linimento alcanforado con extracto de belladona, ó el linimento de belladona de la nueva farmacopea, es otra de las aplicaciones externas de las que yo he obtenido grandes ventajas; cuando estos medios son infructuosos, empleo con buen éxito la tintura de acónito extendida con un pincel sobre la piel de la parte dolorida, ó una planchuela empapada de dicha tintura y aplicada sobre dicho punto.

Estos síntomas se gastan algunas veces por sí mismos, y el dolor se atenúa por grados, á medida que se mejora la salud general; pero casi nunca se obtiene la cesacion constante del dolor por la sola accion de estos medios locales. Es necesario tener mucho cuidado al empleo de los medios locales, porque muchos dolores neurálgicos, y en casi todos los histeriformes, un tratamiento local, cualquiera que sea, puede, al fijar la atencion de la enferma sobre el asiento de la afeccion, llegar á obtener un fin contrario y perpetuar el mal en lugar de hacer que desaparezca. El tratamiento general debe marchar de consuno con el tratamiento local, y aún creo que el primero debe ocupar un lugar prefe-



rente. Seria inútil entrar en largos detalles sobre este punto; sólo haremos observar que hay dos tónicos de los que se pueden esperar los mayores servicios: el uno es el sulfato de quinina, que cuando se tolera bien por las enfermas, obra como en las demas neuralgias, pero con un poco menos de eficacia y certidumbre; el otro es el valerianato de zinc, al cual he recurrido generalmente cuando está contraindicado ó no es tolerado el sulfato de quinina. No conozco más que un inconveniente á su empleo, y es el gusto desagradable que deja en la boca, y los eructos que tanto molestan á las enfermas durante muchas horas despues de su ingestion; se puede obviar este inconveniente, administrando el remedio bajo la forma de píldoras plateadas. Hay casos, en número poco considerable, en que la existencia de la *inflamacion de los ovarios* es incuestionable. El ataque se caracteriza entónces desde su principio, y la mayor parte del tiempo sucede á la supresion repentina de las reglas á algun trastorno notable de las funciones menstruales, ó sobreviene poco tiempo despues de un aborto. Una ó dos veces me ha sido imposible asignarle ninguna causa cierta. Un trastorno febril, por lo comun poco intenso, y no siempre precedido de temblor, acompañado sí de un dolor que tiene su asiento en el hipogastrio ó en una de las regiones ilíacas, frecuente necesidad de orinar, orinas coloradas y cargadas de sales, tales son las primeras manifestaciones de la enfermedad. En suma, todos estos son síntomas de una inflamacion uterina, excepto que acaso sean menos intensos. El exámen vaginal basta para demostrar que no es el útero el órgano afectado, porque aunque el calor vaginal pueda aumentar en estos casos, no obstante, la matriz no se halla abultada ni sensible, ni menos sus labios tumefactos; pero la presion en los culos-de-saco vaginales del uno ó del otro lado de la matriz produce un dolor muy vivo, al mismo tiempo que permite á menudo sentir vagamente el tumor constituido por el ovario. En ocasiones, dicho ovario puede percibirse claramente, sobre todo, si como sucede, por lo comun, ocupa el *culo-de-saco* útero rectal, porque introduciendo el dedo por el recto permite alcanzarle más fácilmente (1). Los síntomas más generales combinados con la ausencia de toda afeccion del útero, el dolor á la presion sobre los lados de la matriz demuestran suficientemente que el ovario es el asiento de la enfermedad. Cuando el tumor se puede descubrir, se conoce que está constituido por el ovario por su forma oval, lisa, elástica, cierto grado de movilidad, y una sensacion particular; náuseas que se provocan al ejercer la compresion sobre él.

(1) El Dr. Löwenhardt fue el primero que llamó la atencion en su *Diagnostisch-praktische Abhandlungen*, etc., en 8.º, Prenzlau, 1835, pág. 297, sobre los casos de inflamacion ovárica y sobre la importancia de la exploracion rectal para el diagnóstico.

Estos síntomas, en su mayor parte, son suficientes para llamar la atencion de la enferma, pero desaparecen con facilidad en algunos dias á beneficio de una aplicacion de sanguijuelas, baños de asiento, los anodinos, los antiflojísticos ligeros, un reposo absoluto, y, en una palabra, ayudado de todos los medios que convienen al tratamiento de la inflamacion del útero.

Sin embargo, de tiempo en tiempo se encuentran algunos casos excepcionales en donde los síntomas mencionados persisten en su forma más sensible durante algunos meses y aún años, refiriéndose á la presencia en el *culo-de-saco-útero-rectal* de un ovario congestionado. El Dr. Rigby (1) fue el primero que describió, segun creo, este estado morboso bajo el nombre de *dislocacion del ovario*, y los casos que he podido observar atestiguan la exactitud de su descripcion, excepto los paroxismos de dolor, que no tenian el mismo grado de intensidad.

Esta condicion me parece excesivamente rara, porque no conservo en mis notas más que cuatro casos, pero he visto algunos otros, aunque me he descuidado en tomar la observacion de ellos. Todas las mujeres eran casadas, la de más edad tenia treinta y dos años, y la más joven veintitres; pero el Dr. Rigby refiere un caso en una joven soltera de diez y ochos años. Dos de las enfermas eran estériles; las otras dos habian tenido hijos, y las dos referian sus accidentes al primer embarazo. En todas, el dolor producido por las relaciones sexuales, habia hecho renunciar á ellas, tal vez, en gran parte, por esto fue por lo que reclamaban el tratamiento. Otra se quejaba de dolores en la parte inferior y sobre uno de los lados del abdómen, dolores que se agravaban por el ejercicio, por la menstruacion, y á menudo en un grado extremo por la defecacion; más intensos por la noche que de dia, producen un insomnio ó un sueño muy penoso. En una enferma la menstruacion era natural, excepto que iba acompañada de sufrimientos insólitos; pero en la otras tres, el flujo sanguíneo era excesivo, adelantándose á la época normal de su aparicion. La presion ejercida sobre una de las regiones ilíacas aumentaba siempre el dolor, produciendo un sufrimiento continuo, paroxismos con sensacion pungitiva y terebrante en la matriz, cuyos paroxismos se prolongaban por muchas horas, volviendo á aparecer sin causa apreciable.

Estos síntomas se presentaban con mucha uniformidad, y en todos los casos el exámen por la vagina ha comprobado detras del útero ó sobre sus lados, á lo más en el *culo-de-saco* útero-rectal, un cuerpo ovóideo, poco movable, elástico, intensamente sensible al tacto, que la enferma declaró al instante ser el punto de partida de todos sus padecimientos.

(1) *Medical Times*, Julio, 6, 1850.



En todos estos casos, el reposo, la abstinencia de toda relación sexual, la aplicación por la vagina de sanguijuelas á las partes inmediatas al dolor, produjeron gradualmente la cesación de dichos dolores, la disminución del ovario tumefacto y una desaparición casi completa de su sensibilidad. En ningún caso, sin embargo, el tumor que se sentía en los culos-de-saco vaginales, desapareció por completo para hacer creer que la enfermedad dependía, sobre todo, de la dislocación del órgano, y que la mejoría que se observaba pudiera atribuirse á que el ovario había vuelto otra vez á su posición normal.

Me parece que casos de este género deben considerarse como ejemplos de una *congestión crónica del ovario*, con aumento lento de su volumen, más bien que como mero cambio en su posición. Dicho órgano aumentado de volumen desciende casi siempre en la pelvis, y durante las primeras fases de la hidropesía ovárica, se le puede sentir por la vagina, aun cuando no haya ningún tumor perceptible en el abdomen. Pero aunque el ovario pueda cambiar de posición aumentando de volumen, y aunque sus ligamentos se relajen mucho, como se ve cuando un quiste ovárico se remonta á la cavidad abdominal, sería un error creer que estaba poco fijo en su propio sitio para caer sin alteración previa entre la vagina y el recto, y volver á tomar en seguida su colocación normal durante el decúbito abdominal. La persistencia de la tumefacción, que en mis casos era perceptible, aunque la hubiese disminuido el tratamiento, parecería que indicaba que la inflamación había atacado la superficie peritoneal de los ovarios y les había adherido detrás del útero, como en los que hemos referido al principio de este capítulo. La resolución del estado inflamatorio había ocasionado el descenso del volumen del órgano y hecho desaparecer su sensibilidad exagerada, pero no le había vuelto á su posición normal. Yo creo que el alivio que proporciona á las enfermas el decúbito abdominal se deberá atribuir á que la masa intestinal pesa menos sobre el ovario congestionado y doloroso que en la posición sentada ó acostado sobre el dorso (1).

(1) Existen aún dos estados morbosos que no quiero pasar enteramente en silencio, aunque no los haya observado. Uno de ellos es la *hernia del ovario*, cuya mejor historia es la que nos ha dado M. Deneux en sus *Recherches sur la hernie de l'ovaire*, en 8.º, Paris, 1813; reunió todos los casos que existían antes de la publicación de su ensayo. Los autores de la *Biblioteca de Medicina práctica*, en su *Maladies des femmes*, vol. I, pág. 643, han consagrado á este punto un largo artículo, tomado casi todo entero de Deneux. La obra concienzuda de Meissner, vol. II, pág. 240, contiene algunos casos de dislocación del ovario.

La otra afección cuyo completo conocimiento debemos á M. Huguier, ha sido descrita por este cirujano, en sus *Mémoires de la Société de Chirurgie*, vol. I, 1847, pág. 295, bajo el título de *Quistes serosos de la superficie externa*

del útero. Al tratar del cáncer ya hemos hablado de las producciones análogas que he tenido ocasión de observar; me parece que difieren un poco, sin embargo, de las de M. Huguier. Pero estos quistes se desarrollan inmediatamente por debajo del peritoneo, otras veces en el tejido celular subperitoneal, ó bien están subyacentes á esta capa de tejido celular fibroso que une el revestimiento peritoneal del útero á la sustancia propia del órgano. Su asiento más frecuente parece ser la cara posterior de la matriz porque, en trece casos, siete veces ocupaban esta posición, mientras que sólo cuatro veces se hallaban sobre su pared anterior y dos sobre su fondo. Aunque sentados, más á menudo se hallan en ocasiones unidos al útero por un cuello estrecho, que puede convertirse en un delgado pedículo de tejido celular. Su volumen varía desde el de un grano de mijo hasta el de un huevo y aun al de una naranja. Los más voluminosos, sobre todo si son pediculados, pueden fácilmente confundirse con los quistes del ovario. Su diagnóstico apenas parece posible. Por lo demás, el error no parecería tener ninguna consecuencia práctica grave. M. Huguier los refiere á un ataque anterior de congestión uterina ó á una inflamación peritoneal, accidente tan común en comparación de la rareza de estos quistes, que ha permitido poner en duda la influencia etiológica que se les atribuye. Sus síntomas, á juzgar por los dos casos en que se les ha llegado á diagnosticar durante la vida, parece que resultan exclusivamente de la presión mecánica que ejercen sobre los órganos inmediatos. En un caso se hizo la punción por la vagina, por donde fue evacuada cerca de dos onzas de una serosidad trasparente, tocándose despues ligeramente la bolsa con el nitrato de plata. El líquido no volvió á reproducirse, y la punción no ocasionó ningún accidente serio.

La principal importancia de estos quistes consiste quizá en que introducen un nuevo elemento de incertidumbre en el diagnóstico de los tumores ováricos en su primer período.