

eléctrica por el asa, la cual va apretando lentamente á favor de un tornillo.

El efecto producido por el calor en los tejidos varía segun su intensidad; siendo apenas perceptible si el alambre se calienta al blanco, pues se efectúa tan rápidamente la division de las partes, que no tiene tiempo de verificarse la irradiacion del calor; al paso que si el alambre sólo llega al rojo, fórmase una escara de una á tres líneas de espesor, á consecuencia de la coagulacion de la albúmina de los tejidos. Concluida la operacion, las partes en prolapso se vuelven á su posicion dentro de la pélvis, y se mantiene la enferma acostada y en completo reposo durante seis ó siete dias. No se recurre á mas tratamiento local que las inyecciones vaginales, ya de agua pura, ya de agua con una pequeña cantidad de ácido fénico. No habiendo hemorragia, son innecesarios los estípticos. Las superficies divididas presentan el aspecto del corte hecho en una patata cruda con un cuchillo áspero, embotado y algo mohoso.

Es bastante larga mi esperiencia en el empleo de este instrumento para las amputaciones del cuello uterino y de las partes inmediatas á la vulva, y no vacilo en aconsejar que siempre que se pueda obtener un aparato gálvano-cáustico se le prefiera á las tijeras y al *écraseur*.

A las operaciones practicadas con las primeras suele seguirse una hemorragia de carácter irremediable; y el *écraseur*, sobre aplastar los tejidos, interesa á veces en la amputacion partes vecinas importantes. Añádase á esto que ninguno de los demas métodos da tan buenos resultados como los que se obtienen operando con el gálvano-cauterio, el cual previene muy eficazmente la absorcion séptica, con sus numerosas consecuencias, y la hemorragia, ya inmediata, ya remota (112).

## CAPÍTULO XLIII.

### ENFERMEDADES DE LOS OVARIOS.

*Historia.*—Hállase en la literatura antigua escasísima mencion de las enfermedades de los ovarios; cuyas funciones, sin embargo, los antiguos, á no dudarlo, conocían, por cuanto Aristóteles, ya doscientos años ántes de J. C., alude á la operacion de castrar las hembras de los animales; y Galeno en el siglo segundo de nuestra éra describe dichos órganos con el nombre de *testes muliebres*. Pero nada sabían los primeros anatómicos acerca de la influencia que los ovarios ejercen sobre la menstruacion; cuyo proceso atribuían todos, sin escepcion del mismo Hipócrates, á una superabundancia de sangre. Ni en las obras de Aecio ni en las de Pablo de Egina, se encuentra mencion alguna de las afecciones ováricas; y para poder ver en cuán cercana época, aun en los tiempos modernos, fué llevado el asunto al terreno de la discusion, basta recordar que la teoría de la menstruacion ovular tuvo origen en los trabajos de Négrier, Gendrin, Bischoff, Pouchet, y otros contemporáneos nuestros, y que nunca se había practicado metódicamente la ovariotomía ántes de 1809.

Mas esta tardanza del progreso se ha compensado ampliamente en los diez ó quince últimos años, durante los cuales ningun ramo de la ginecología ha merecido mas atencion ó sido mas detenidamente investigado que el que ahora nos ocupa. No solamente se han estudiado satisfactoriamente la mayor parte de las enfermedades ováricas, sistematizando científicamente su diagnóstico; sino que se han instituido medios quirúrgicos contra las mas comunes é importantes, con tal éxito, que procedimientos los mas terribles y peligrosos han conquistado el rango de operaciones legítimas y justificables. La literatura contemporánea de la patología y cirujía ováricas está ahora enriquecida con los trabajos de tantos observadores hábiles, que difícil sería determinar sin envidia cuál sea el mas eminente; aunque por desgracia hay una variedad de afecciones ováricas, á las cuales no es aplicable lo que acabamos de decir, y son estas las de carácter inflamatorio. A pesar de todos los

adelantos mencionados, nuestros medios de diagnosticar la ovaritis, tanto la aguda como la crónica, son tan elementales é inseguros que sólo producen divergencia de opiniones, é incertidumbre con respecto á la patología y terapéutica. Esto probablemente indujo á Scanzoni á comenzar su artículo sobre las enfermedades de los ovarios con estas palabras: "Al felicitarnos por los adelantos hechos de pocos años á esta parte en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades uterinas, no debemos olvidar que, por otra parte, los trabajos de los ginecólogos han sido estériles en resultados prácticos en lo tocante á las enfermedades ováricas."

Las dificultades para el diagnóstico de dichas afecciones pueden colegirse del siguiente cuadro, que he formado valiéndome del informe de Hennig<sup>1</sup> sobre 100 autopsias que practicó, con el especial objeto de estudiar este punto. "Si dirigimos ahora la atención á las enfermedades de los ovarios, dice este autor, es un hecho importantísimo respecto al diagnóstico, que en 10 casos de cada 100 la enfermedad del ovario fué reconocida ó pudo haberlo sido, en vida, por la exploración rectal con mas frecuencia que por la vaginal ó la abdominal." Por otra parte, de 81 cadáveres examinados, se encontraron 53 con enfermedad en los ovarios, lo cual prueba cuántas veces no es posible reconocer en vida el estado morbozo de estos órganos. En las tres cuartas partes de los casos, se encontraba enfermo un solo ovario.

	Enfermedades de los ovarios.	Quistes.	Cisto-sarcoma y cistoides.	Aumento de volumen por hipertrofia.	Exudado sobre el ovario.	Fibroides.	Dermoides.	Quiste fibro-cartilaginoso.
De 81 casos.....	53							
" " ".....	..	30						
" " ".....	..	..	5					
" " ".....	..	..	..	1				
" " ".....	..	..	..	..	6			
" " ".....	..	..	..	..	..	9		
" " ".....	..	..	..	..	..	..	1	
" " ".....	..	..	..	..	..	..	..	1

*Anatomía de los ovarios.*—Los ovarios son dos glándulas foliculosas semejantes en forma y tamaño á una almendra pequeña, y situadas respectivamente á los dos lados del útero, aunque realmente su posición no es fija, por depender de la de la matriz y vísceras adyacentes. Por lo general, se encuentran en las regiones laterales y posteriores de la pequeña pelvis, á cosa de una pulgada de la matriz, y precisamente debajo del punto en que los oviductos entran en esta, hallándose el ovario izquierdo muy inmediato al recto. Un repliegue del peritoneo rodea á ámbos ovarios, sirviendo de medio de unión entre ellos y las partes

<sup>1</sup> Catarro de los Organos Genitales de la Mujer. Por Carl Hennig.

adyacentes, y un cordón fibroso que parte de cada ángulo superior del útero los une firmemente á este órgano.

La trompa de Falopio de cada lado está en conexión con el ovario respectivo por medio de una franja, y hace las veces de conducto escritor de estas glándulas durante los períodos de ovulación. La superficie de los ovarios no está cubierta por el peritoneo, pues esta membrana pierde sus caracteres distintivos al llegar á la circunferencia de dichas glándulas, donde sólo lo representa una capa epitelial pavimentosa.<sup>1</sup> Alrededor de la circunferencia de los ovarios existe una parte cortical, que sirve para generar las vesículas de Graaf, y dentro de la cual hay una estructura fibrosa compuesta de fibras musculares, tejido celular, vasos y nervios, que recibe el nombre de estroma. Examinado cuidadosamente con el microscopio el estroma después de extraído, se ve que cada una de las vesículas de Graaf consiste en un saco llamado túnica, lleno de líquido—el licor foliculoso, el cual contiene el huevo ó gérmen con que la mujer contribuye á la concepción.

Son los mas los fisiólogos que admiten en la actualidad como un hecho, todavía disputado por algunos, sin embargo, que la hemorragia periódica que proviene de la matriz, y se llama menstruación, es un mero síntoma uterino de la rotura de un folículo y expulsión de un óvulo del ovario. Después de la pubertad, una ó mas vesículas se rompen mensualmente en cada ovario, por el proceso siguiente: una congestión, ó hiperemia, que se desarrolla en el ovario, por alguna razón que no está á nuestro alcance, produce una secreción escesaiva en las paredes del folículo, donde se verifica una hidropesía en miniatura, que determina la rotura de la vesícula y escape del líquido foliculoso, sangre, células granulosas que tapizan el ovisaco, y huevo. Este proceso excita los nervios que se distribuyen por el útero y los ovarios; y como consecuencia de esta excitación, se contrae la delicada capa media de fibras uterinas que rodea la red vascular que envuelve y penetra la estructura del útero, produciendo un estado de erección en todo el aparato vascular; en la superficie de la mucosa uterina, y probablemente en la que tapiza los oviductos, sobreviene una ingurgitación notable; rómpense los vasos; y esto da lugar á la hemorragia. En este derrame entran tres elementos: 1º, la irritación ovárica excitada por la ovulación y transmitida á los nervios que rigen los músculos de que está formada la capa media de fibras uterinas; 2º, la erección del sistema vascular uterino; y 3º, la rasgadura consiguiente de los vasos sanguíneos de la mucosa uterina, y el escape de la sangre. Una vez vacío el ovisaco, la sangre en su interior pronto se coagula, las células que tapizan sus paredes se hipertrofian, y queda formado el cuerpo amarillo, ó *corpus luteum*.

<sup>1</sup> Para pormenores acerca de estos hechos curiosos últimamente descubiertos, remitimos al lector á los trabajos de Schrone, de Henle, y de Sappey.

Si el examinador suspende uno de los ligamentos anchos para mirarlo á la transparencia, observará un plexo pequeño, compuesto de tubos blancos y tortuosos, que forman un cono cuyo vértice se dirige hácia el hilo del ovario. Tiene una pulgada de ancho, y se compone de veinte conductillos llenos de un flúido transparente. Este es el órgano de Rosenmüller descrito poco há minuciosamente con el nombre de *par-ovarium*, por Kobelt, quien lo supone una exageracion del cuerpo de Wolff. La situacion exacta de los par-ovarios es la siguiente: están debajo de los ovarios, y entre los últimos pliegues peritoneales que cubren el pabellon de las trompas y han recibido el nombre de *alæ ves-pertilionum*.

Los ovarios reciben su sangre de las arterias espermáticas, que al llegar al borde de la pélvis, se dirigen hácia adentro por entre las capas de los ligamentos anchos, y así alcanzan su borde inferior; los nervios, poco numerosos, provienen del plexo renal.

En la jóven virgen presenta el ovario su tipo mas perfecto, pues entónces es cuando sus dimensiones son mayores y su superficie no está desfigurada por las numerosas cicatrices que mas tarde aparecen. Las dimensiones de este órgano son mayores que en períodos mas tempranos de la virginidad, sólo durante el proceso de la gestacion, y en las seis semanas que la siguen inmediatamente. Hennig, que ha estudiado este punto con especialidad y muy detenidamente, dice que el embarazo aumenta la longitud, pero no el ancho ni el espesor del órgano. La gestacion, que deja la matriz aumentada de volúmen, produce un efecto contrario en los ovarios, cuyo tamaño disminuye despues de completado aquel proceso, sin que las glándulas vuelvan á recuperar sus dimensiones primitivas, miéntras permanezcan en estado de salud.

*Variedades de enfermedad ovárica.*—Cualquiera de los tejidos mencionados, ó todos ellos pueden ser asiento de una enfermedad, ó puede verificarse un cambio de posicion del órgano en términos de constituir un estado morboso. El siguiente cuadro presenta una lista de las enfermedades de estas glándulas, en que vamos ahora á ocuparnos con especialidad:

Falta;  
Desarrollo imperfecto;  
Atrofia;  
Inflamacion;  
Neoplasmas.

#### Falta.

Puede ser congénita la ausencia de uno ó de ámbos ovarios; pero esto es rarísimo; y cuando así sucede, es por lo general parte solamente de una falta completa de desarrollo genital, que no sólo se manifiesta en los ovarios, sino en la vulva, la vagina y el útero. Kiwisch dice que este estado de cosas se observa con mas frecuencia en las cria-

turas recién nacidas no viables á consecuencia de una complicacion de deformidades. La mujer que nace sin ovarios suele ser de estatura pequeña y tener poco desarrolladas las formas, como si se hubiese prolongado anormalmente su niñez, notándose además lo imperfecto de su sistema genital, cómo ántes dijimos. Algunas veces existe una obtusion de las facultades intelectuales que casi raya en idiotismo; otras, no sucede así, pero la enferma padece depresion de ánimo, y manifiesta una falta de energía física y moral. Para ella nunca se ha verificado la trasformacion en mujer, y permanece niña sin la vivacidad y alegría características de la niñez.

Aunque no puede llegarse á la certidumbre sino por la autopsia, es posible hacer un diagnóstico en vida por el método de Simon, que puede tambien servirnos de guía en el pronóstico y el tratamiento; y á la verdad, uno de los mayores beneficios que se sacan de una conclusion exacta, consiste en evitar todos los esfuerzos en vano dirigidos á escitar los ovarios al cumplimiento de sus funciones, y que deterioran la salud de la paciente. El diagnóstico es admisible, siempre que se combinen el estado general de la enferma, la falta de desarrollo de la vulva, la vagina, y el útero, y la ausencia completa de las crisis menstruales.

#### Desarrollo Imperfecto.

Este estado, que puede existir en un solo ovario, aunque se observa generalmente en los dos, no es tan raro de ningun modo, como el que acabamos de describir, y consiste en la persistencia del estado fetal de las glándulas, despues de la pubertad, cuando debieran haber sufrido un desarrollo rápido. Su determinacion exacta, como la de la falta de los ovarios, es difícil, y, como en los casos de esta, inferimos que existe, por falta de desarrollo en los demás órganos genitales, ausencia de los signos ordinarios de la crisis menstrual, y defecto de vigor y desarrollo constitucional.

Como ejemplos de casos que admiten esta esplicacion, refiero los dos siguientes, que he tenido ocasion de ver últimamente. El primero fué el de Miss F., recomendada á mí por el Dr. Rodenstein, de Manhattanville. Tiene 24 años, pero no representa mas de 13, y es difícil por cierto creer que tenga mas edad, pues su fisonomía, miembros, modo de espresarse, y aspecto general son los de una niña. Nunca ha menstruado ni manifestado señales de predisposicion á hacerlo. El exámen físico revela la vulva en estado de temprana niñez, el monte de Vénus desprovisto de pelo, los labios delgados, y la vagina tan pequeña y estrecha que solo puede introducirse en ella el dedo meñique, y esto no sin mucho dolor; y como el canal, además de ser estrecho, es corto, se puede tocar el útero, que es semejante á una nuez pequeña en la vagina, y tan ligero que apenas tiene peso apreciable.

El segundo caso fué uno que ví con el Profesor W. H. Thompson.

La enferma tiene 18 años y nunca ha menstruado. Antes de ponerse bajo los cuidados del Dr. Thompson, sufría mucho de ataques epilépticos, con evidente daño de sus facultades intelectuales; pero estos han desaparecido hace dos meses. Los movimientos de la jóven son lentos, su modo de espresarse es el de una niña, y responde torpemente á las preguntas que se le hacen. La exploracion física revela un desarrollo perfecto y pleno de la vulva, la vagina y el útero, teniendo este último  $2\frac{1}{2}$  pulgadas de profundidad. Con respecto á los ovarios, nada puede determinarse por medios físicos; pero los signos racionales que van mencionados, el aire juvenil de la enferma bajo todos los puntos de vista, y la ausencia completa de todo esfuerzo aparente para la ovulacion, hacen muy probable la suposicion de que los ovarios no están desarrollados y continúan en su estado fetal.

El desarrollo masculino, la amenorrea, ó *emansio-mensium*, y la esterilidad, inclinan á veces á diagnosticar la ausencia de los ovarios en casos que sufren despues un cambio, y dan todas las muestras de la existencia y eficacia de dichos órganos. Un caso de este género que he observado en union del Dr. Metcalfe merece mencionarse. Mrs. B., señora alta, hermosa, y musculosa, había menstruado con mucha irregularidad durante quince años, y el flujo, siempre escaso, solía faltar completamente por espacio de algunos meses, reapareciendo un dia de vez en cuando, con intervalos largos é inciertos. Su salud no había sufrido el menor deterioro, pero la enferma presentaba muchos fenómenos varoniles; tenía la voz ronca, los pechos aplanados, y cubierto el menton de una barba poco espesa. Despues de algunos años de matrimonio se hizo embarazada, y tuvo un parto de término que fué seguido de una menstruacion mas abundante y regular. Ha dado á luz desde entónces otros dos hijos.

*Tratamiento.*—Cuando se trata de la falta congénita de los ovarios, claro es que el arte es impotente para remediar el mal; pero si aquellos se encuentran en estado rudimentario ó fetal, y no ha habido suspension absoluta de desarrollo, es posible lograr que crezcan y alcancen su plena madurez, á favor de estímulos oportunos, aplicados por los medios mas directos que poseemos. Los agentes que ofrecen mas probabilidad de ser beneficiosos son:

Tónicos generales;  
Irritacion del útero;  
Electricidad;  
Matrimonio.

Los sistemas nervioso y sanguíneo se deben poner en un estado de salud el mas perfecto posible, mediante la administracion de los tónicos ferruginosos y amargos, y recomendando el ejercicio, el aire puro, el cambio de aire y de vida y la observancia general de las leyes de la higiene.

Los ovarios manifiestan una simpatía tan íntima con el útero, que por medio de este órgano es que pueden estimularse mas directamente, y con tal objeto se recurrirá al empleo de los dilatadores uterinos una ó dos veces al mes; pues de esta manera no sólo se prepara la matriz para el papel que ha de desempeñar en el trabajo de la menstruacion, sino que se engendra en los ovarios una hiperemia que, como sabemos, es el precursor fisiológico de la ovulacion.

La electricidad se aplica colocando uno de los polos de una batería sobre la columna vertebral, y el otro sobre los ovarios; ó con mayor eficacia, poniendo uno de los polos (cubierto en el sitio que toca á la vagina) en contacto con el cuello del útero, y en comunicacion con una batería y el otro polo sobre los ovarios. El pesario galvánico intrauterino tambien produce buenos resultados cuando se persevera en su empleo.

La hiperemia é irritacion ovárica consecutivas á la union conyugal, determinan á veces la ovulacion, no en el momento mismo del cóito, como ántes se creía, sino algun tiempo despues.

#### Atrofia de los Ovarios.

Entre los 40 y 50 años de edad, los ovarios se atrofian, disminuyen de volúmen y se arrugan; desaparecen las vesículas de Graaf, y el estroma se pone denso y pierde su vascularidad. Este es un proceso fisiológico y caracteriza lo que se llama la menopáusis, ó período de la cesacion menstrual. En ciertos casos dicho proceso, á consecuencia de alguna condicion anormal que lo escita, sobreviene muy temprano y da lugar á resultados análogos á los que produce cuando se verifica normalmente.

*Causas.*—Lo que se sabe relativo á las causas especiales de este fenómeno es muy poco, como no sea que algunas veces es efecto de inflamaciones pelvianas. Es probable que la ovaritis aguda pueda causar-lo; y no cabe duda de que suele provenir de la peritonitis y la celulitis pelvianas.

El caso siguiente, que se presentó en mi clínica, hace algun tiempo, corrobora lo que se acaba de esponer. Mary G., jóven irlandesa de 24 años de edad, dijo que cinco años ántes, en Albany, había tenido un malparto en el tercer período menstrual, y que tres dias despues de espulsado el producto de la concepcion, tuvo ataques de escalofrios, y un dolor vivo sobre el abdómen, y que su médico declaró que tenía inflamacion de los intestinos. En este ataque estuvo á la muerte, pero mejoró despues de seis semanas de guardar cama. En los dos años que siguieron al ataque, tenía la menstruacion irregular, dolorosa y profusa, y segun ella decía, siempre que se fatigaba ó escitaba se presentaba el flujo. Pasados estos dos años desaparecieron las épocas menstruales, y la enferma acudía ahora en busca de alivio para una amenor-

rea de tres años de duracion. El exámen físico reveló el útero en su posicion normal, si bien con cierta disminucion de volúmen, en términos de tener sólo unas 2 pulgadas de longitud; pero nada pudo averiguarse respecto de los ovarios.

En este caso opiné yo que hubo en un principio pelvi-peritonitis y ovaritis aguda y que, en virtud del estado en que estas enfermedades dejaron las partes, sobrevinieron la metrorragia y la menorragia, y duraron dos años; al fin de los cuales la contraccion consecutiva del exudado de linfa plástica en los ovarios y á su alrededor, determinó la atrofia de estos órganos y, como natural consecuencia de esta, la amenorrea.

La influencia eminentemente destructiva que la pelvi-peritonitis ejerce en los ovarios no puede ménos de llamar fuertemente la atencion de quien practique la autopsia de una mujer muerta á consecuencia de esta afeccion, ó lea las relaciones de otros. Muchas veces no pueden descubrirse los ovarios en medio de la masa de *putrúlagos* que ocupa su lugar.

*Tratamiento.*—Deben ensayarse los medios indicados para el tratamiento de ovarios no desarrollados, con objeto de escitar la ovulacion, en cualquier parte de las glándulas que sea susceptible todavía de dichas funciones. Mas si no proporcionan desde luego buenos resultados, no debe persistirse en su empleo; pues podría dar lugar á un trabajo inflamatorio. Estos medios deben emplearse con gran cautela, desarrollando su influencia sólo hasta cierto punto.

#### Apoplejía de los Ovarios.

*Definicion.*—La palabra apoplejía se aplica de una manera muy vaga á los derrames sanguíneos en todos los órganos del cuerpo, queriendo algunos decir con ella una rotura vascular repentina; y otros la hemorragia intersticial, aun cuando esta se verifique lentamente. Esto ha dado lugar á descripciones confusas, dificultando la clara apreciacion de los estados patológicos á que dicho nombre se ha aplicado indistintamente. Por ejemplo, Kiwisch<sup>1</sup> al describir la apoplejía de los ovarios, la divide en primitiva y secundaria, considerando como casos de la última variedad, el derrame en el interior de un quiste que lo llena lentamente de sangre; ó la hemorragia provocada por la puncion. Ambas condiciones deben tenerse por esencialmente distintas, y yo propondría como definicion mas propia la siguiente: La apoplejía del ovario consiste en un derrame rápido de sangre dentro de su tejido, por efecto de la rotura de uno ó mas de sus vasos mas grandes.

Los ovarios son los únicos ejemplos del organismo animal en que la apoplejía se presenta como proceso fisiológico. En cada época menstrual, la consecuencia necesaria de la espulsion del óvulo de su vesícula es una apoplejía determinada por la rotura de los vasos de la túnica del

<sup>1</sup> Ob. cit., p. 232.

ovisaco, siendo la alteracion subsecuente del derrame lo que constituye el *corpus luteum*. Estas hemorragias suelen estar circunscritas, desapareciendo rápidamente sus efectos; pero en algunos casos el derrame continúa demasiado, ó se reproduce despues de haber cesado, y entónces la sangre que se reúne suele alcanzar el volúmen del puño de un hombre, ó de la cabeza de una criatura.<sup>1</sup> Tal vez la túnica albugínea del ovario se rasga completamente, y entónces la efusion sanguínea, derramándose en la parte mas dependiente de la cavidad pelviana, constituye un hematocele de la pélvis.

*Síntomas.*—Las mas veces se averigua la apoplejía solamente en la autopsia, pues en la vida no hay signos por cuyo medio sea posible diagnosticarla. Los síntomas que mas comunmente indican su existencia son un dolor repentino y violento en la region de un ovario, acompañado de náuseas, vómitos, y una debilidad estrema. Si el tacto y la palpacion combinados revelan aumento de volúmen y sensibilidad en un ovario, cuando haya además los síntomas indicados, estará justificado el diagnóstico de apoplejía, si la salud de la enferma ha sido anteriormente buena.

*Pronóstico.*—El gran peligro que hay que temer en casos de este accidente es la peritonitis, ya por interesarse el repliegue peritoneal que forma el ligamento ancho, ya por la rotura de la sustancia cortical del ovario, y presentacion de un hematocele.

*Tratamiento.*—Si hubiere síntomas de peritonitis, se aplicarán sanguijuelas, y despues sinapismos ó un vejigatorio; limitándose á esto el tratamiento y á tener la enferma acostada y en completo reposo, é impedir todo esfuerzo muscular hasta que se efectúe la reabsorcion.

#### Dislocacion de los Ovarios.

Ya se ha hecho mencion de la gran movilidad de estas glándulas, y de la laxitud de sus medios de fijeza. Toda circunstancia que aumente su peso, ú obre sobre ellas por traccion, ya directamente, ya por medio de otro órgano adyacente, puede hacerlas cambiar de posicion, y salir de la pélvis, en forma de hernia, si bien esto último sólo se verifica en casos raros. La dislocacion, por ejemplo, puede proceder de flegmasía, hipertrofia, ó gestacion ovárica, etc., que hacen aumentar el peso del órgano; á consecuencia de contracciones del exudado de linfa plástica, que es efecto de la pelvi-peritonitis; de la contraccion de los ligamentos ováricos, etc., que arrastran los ovarios fuera de su sitio; á causa de la dislocacion del útero, de la preñez, ó de la hernia de cualquier víscera abdominal, que obra sobre ellos por traccion. La hernia del ovario solo, es rarísima; casi siempre se presenta con la de la trompa de Falopio, ó con alguna parte de los intestinos ó epiploon.

Los ovarios, cuando aumentan de peso, caen muchas veces en el

<sup>1</sup> Kiwisch, ob. cit., p. 232.

fondo de saco de Douglas, y con mas rareza se escapan por los conductos inguinales, ó penetran á través de estos en los sacos dartoídeos de los labios mayores, donde manifiestan una intumescencia mensual que ocasiona notable incomodidad local, y mantiene las partes hinchadas, sensibles y calientes, hasta que pasa la ovulacion. Dice Deneux<sup>1</sup> que pueden meterse en los anillos umbilicales y crurales, ó en la escotadura ciática, ó formar parte de una hernia ventral; y Kiwisch refiere un caso en que uno de los ovarios se metió en el agujero oval. La única importancia de los resultados del accidente suele limitarse á la disipacion de dudas acerca del carácter del tumor, y á evitar los peligros de un procedimiento quirúrgico debido á un error de diagnóstico.

*Tratamiento.*—Este consiste en reducir por la táxis la parte dislocada, y en mantenerla en su lugar mediante un pesario, aparato, ó vendaje propiamente construido. Cuando la glándula está retenida en su falsa posicion por fuertes membranas, hay que pesar la oportunidad de estirparla, si la dislocacion pudiera dar lugar á graves inconvenientes.

#### Ovaritis.

*Definicion.*—Con esta palabra se designa una inflamacion del tejido que comprende los ovarios, inflamacion que ha sido descrita por algunos autores con el nombre de *ooforitis*. En el estado actual de la ciencia, sería imposible presentar un tratado dogmático de esta afeccion en la mujer no puerperal; y por cuanto queda todavía mucho por determinar referente á este mal, y tan desacordes andan acerca de él las autoridades mas eminentes, nunca será bastante la cautela para tratar de este asunto; pues de lo contrario el lector podría aceptar como hechos clínicos y necroscópicos fielmente observados, lo que no pasa de ser teorías basadas en razonamientos analógicos. Ningun autor debiera intentar describir esta enfermedad sin tener muy presentes estas palabras de Aran: "Paso por alto todas las descripciones fantásticas de la ovaritis, fabricadas en el gabinete, por médicos mas notables por la brillantez de imaginacion que por el conocimiento de la afeccion." Los conocimientos que acerca del asunto poseemos están, por lo ménos, muy desarrollados para que sea enteramente inadmisibile un ensayo teórico sobre él.

*Varietades.*—La ovaritis puede ser puerperal ó no-puerperal; el estudio de la primera, lo omitimos, por no ser propio de este lugar; y sólo nos ocuparemos en la segunda forma, que ha sido dividida en aguda y crónica.

#### Ovaritis Aguda.

Esta afeccion, aunque muy general como resultado del parto ó del aborto, es del todo rara en la mujer no puerperal, á no ser como compli-

<sup>1</sup> Recherches sur la Hernie de l'Ovaire.

cacion de la pelvi-peritonitis ó de la celulitis. Mme. Boivin<sup>1</sup> llega hasta decir, que "fuera del estado de preñez, sería difícil señalar un solo caso auténtico del mal;" el Dr. West<sup>2</sup> afirma que, "la inflamacion aguda de la sustancia del ovario es tan rara fuera del estado puerperal, que en mi práctica no ha ocurrido nunca un solo caso, y solamente uno se ha presentado á mi observacion." El Profesor Fordyce Barker<sup>3</sup> se espresa en estos términos: "Dudo muchísimo que haya visto nunca un caso claro y bien caracterizado, aunque hace años que vengo tratando de descubrir su existencia en las autopsias." Estas aserciones son inquestionablemente ciertas con respecto á una pura flegmasía, sin complicaciones del ovario; pero tambien es verdad que la ovaritis aguda que termina por supuracion, ó la produccion de un estado difluente del estroma, dista mucho de ser una complicacion rara de la pelvi-peritonitis ó de la celulitis pelviana. Uno de los mayores peligros que son de temer en estas enfermedades, es el daño ó destruccion de los ovarios, pues es probable que pocos casos de inflamacion del tejido celular, y ninguno de peritonitis completen su ciclo, sin interesarlos mas ó ménos. Es tambien probable que la pelvi-peritonitis sea escitada frecuentemente por alguna incomodidad que tenga su origen en los ovarios, los cuales están en contacto íntimo con el peritoneo que completa los ligamentos anchos y cubre la bóveda de la pélvis. La relacion íntima entre los ovarios, el peritoneo pelviano, y el tejido areolar pelviano, esplica que sea tan raro encontrar un caso de ovaritis aguda sin complicaciones.

En prueba de lo espuesto, debo referirme al estado de los ovarios en las autopsias de casos de celulitis peri-uterina, practicadas por Aran. En casi todos los casos estaban aquellos enfermos, y generalmente contenían pus; siendo esta lesion tan comun, que Aran se persuadió de que "las colecciones purulentas que se derraman dentro del peritoneo, ó de los órganos vecinos: el recto, la vejiga, la vagina, etc., y algunas veces tambien por la superficie, efecto de una flegmasía peri-uterina, pertenecen mas determinadamente al ovario ó trompa."

Desde que aparecieron los escritos de Aran, nadie ha hecho mas que el Dr. Matthews Duncan para esplicar con claridad las íntimas relaciones que existen entre la ovaritis, la supuracion, y la peritonitis y celulitis pelvianas. El Dr. Duncan cree que las inflamaciones peri-uterinas son siempre sintomáticas, y secundarias de una enfermedad uterina, ovárica, ó de las trompas, ó de derrames nocivos que penetran en la cavidad peritoneal por los oviductos. Aun cuando yo no opino como el Dr. Duncan, por cuanto entiendo que la inflamacion uterina es primaria con mas frecuencia, y determina generalmente ovaritis aguda ó crónica y absesos, estoy con él de acuerdo, en el desarrollo de síntomas que espone.

<sup>1</sup> Ob. cit.

<sup>2</sup> Ob. cit., p. 473.

<sup>3</sup> Bul. N. Y. Acad. Med., t. i, p. 549.