

Los autores han dividido la ovaritis aguda en parenquimatosa, foliculosa, y peritoneal; pero no peca de prudente semejante division en una enfermedad que es tan difícil de reconocer solamente. La forma de la afeccion, que se llama peritoneal no es en realidad ovaritis, sino peritonitis precisamente del carácter de que hablamos; y de esta á la enfermedad foliculosa, ó del parénquima, hay sólo un paso. Como ejemplo de ovaritis complicada con peritonitis en una mujer que no estaba embarazada, debo á la amabilidad del Dr. Roth, poder referir el caso siguiente:

"M. S., edad 35 años, casada hacia 10 años, tuvo un aborto el año despues de su matrimonio; y desde entónces ha venido padeciendo dismenorrea y enfermedades gástricas, que pasaban por dispepsia. Hace dos años se presentó á consultarme, y descubrí, como causa de sus dolencias, una retroflexion del útero acompañada de flores blancas abundantes. Merced al uso de cáusticos y tónicos, tuvo una notable mejoría; se suspendió el tratamiento, y no volví á verla hasta el dia 1º de Agosto de 1866 en que la encontré atacada de una convulsion. Cuando esta pasó, se presentaron vómitos constantes, se quejaba de dolor intenso en los intestinos, tenía mucha sed, y casi llegaba el pulso á 100 pulsaciones. Se administró á larga mano el opio, y al dia siguiente el pulso pasaba de 100 pulsaciones; la piel estaba seca y caliente, y la enferma acusaba un dolor agudo en la espalda, lomos, y region ilíaca izquierda. El tacto vaginal sólo reveló una gran sequedad y aumento de temperatura. El 3 de Agosto, ningun cambio notable, á escepcion de haberse puesto timpanítico el abdómen. El 4 de Agosto, una pérdida como de 150 gramos de sangre por la vagina; ningun cambio en los síntomas. El 6 de Agosto, el Profesor Thomas, llamado en consulta, hizo un diagnóstico de pelvi-peritonitis, acompañada probablemente de ovaritis aguda del lado izquierdo, y presumía la formacion de un absceso en el ovario, ó cerca de él. Por recomendacion suya se aplicó un vejigatorio grande sobre el hipogastrio, y se administró el opio á larga mano. Continuó de esta manera hasta el 11 de Agosto, en cuyo dia la enferma vomitó repentinamente una gran cantidad de bñlis, cayó en un estado de colapso, y murió aquella misma noche.

"Autopsia hecha diez y ocho horas despues de la muerte.—La parte del peritoneo que cubre las vísceras pelvianas se hallaba cubierta de un exudado reciente de linfa plástica, y entre los órganos había una gran cantidad de serosidad puriforme. El peritoneo abdominal se encontraba sano. El ovario izquierdo, que estaba adherido á los intestinos, trompa, y útero, era del tamaño de un huevo de gallina, y se rompió al sacarlo, escapándose una cantidad bastante considerable de pus. La diseccion mas escrupulosa no reveló el menor indicio de celulitis. Todos los demas órganos estaban sanos."

Patología.—Esta es todavía bastante oscura; pero creo no hay riesgo en admitir los periodos siguientes descritos por Mme. Boivin:

1º, hiperemia, con aumento de peso y de redondez; 2º, el órgano tiene un volúmen dos, tres, ó cuatro veces mayor que el natural, el tejido está blando é infiltrado de una serosidad de color amarillo ó violado, con un ligero derrame sanguíneo; 3º, supuracion, é infiltraciones ó colecciones purulentas localizadas; y 4º, reblandecimiento grisáceo, desorganizacion, y difluencia de la glándula.

Causas.—Las causas de la enfermedad pueden enumerarse como sigue:

Pelvi-peritonitis;
Celulitis peri-uterina;
Blenorragia;
Perturbaciones menstruales.

Cualquiera de las causas que se ha dicho ya que bastaban á producir las dos primeras enfermedades mencionadas, pueden, por medio de estas, producir la ovaritis. Casi todos los autores admiten una forma de ovaritis llamada blenorragica, que corresponde á la orquitis blenorragica en el hombre. Difícil es llegar á comprender como la propagacion aun de la inflamacion blenorragica por las trompas, puede determinar la enfermedad de un órgano que no está unido á las estremidades de aquellas; pero téngase en cuenta, que la blenorragia, cuando se estiende de esta manera, es una de las causas mas fecundas de pelvi-peritonitis, y esto basta para explicar que la ovaritis sea un resultado secundario. El mal puede ser tambien efecto de la supresion de las reglas, ó de cualquier choque brusco y violento que sufran los ovarios durante la ovulacion, y cuando las paredes de las glándulas están á punto de abrirse, para dar paso al óvulo.

Síntomas.—Los síntomas de esta afeccion hállanse tan íntimamente relacionados con los de la peritonitis y de la celulitis que es imposible separarlos. Existe un dolor intenso en una ú otra de las regiones ilíacas, con aumento de temperatura, fiebre, y quizás escalofrios; la estremada sensibilidad que se manifiesta á la compresion, se vuelve escesaiva cuando se examina la parte por el tacto y la palpacion combinados, por cuyo medio se ve que el ovario ha aumentado de volúmen, y está, por lo general, algo deprimido en la pélvis. Cuando la flegmasia termina por resolucion, estos fenómenos pueden disiparse al cabo de cuatro ó cinco dias; y si se forma un foco purulento en la glándula, puede variarse este dentro del peritoneo, el recto, la vejiga ó la vagina.

Diagnóstico diferencial.—Este es imposible, casi siempre. La relacion de esta enfermedad con aquellas que, segun hemos dicho, son algunas veces sus causas, y sus efectos otras, es por lo general demasiado íntima para que pueda distinguirse de ellas. Sería admisible el diagnóstico cuando el tacto y la palpacion combinados revelasen el ovario como una pelota redonda, muy sensible, y sin tener nada que ver con la fijeza del útero. Yo nunca he encontrado un caso semejante de carácter agudo,

ni es probable que ocurra á menudo, aunque estos signos físicos son comunes en la ovaritis sub-aguda ó crónica.

Pronóstico.—El pronóstico es favorable, aunque nunca está exento de motivos de duda.

Tratamiento.—Pueden aplicarse sanguijuelas al ano, sobre el órgano enfermo, ó en la ingle, seguidas de una cataplasma sobre el hipogastrio, si no incomoda su peso; y se administrará á altas dosis el opio por la boca ó el recto. La enferma debe estar en quietud perfecta, sin que se le permita levantarse de la cama ni aun para hacer sus necesidades naturales. Hay que tener en esto un especial cuidado, si se supone que ha habido supuración, pues entónces el movimiento mas insignificante puede ser causa de que se abra el absceso dentro del peritoneo.

Ovaritis Crónica.

La flegmasía crónica de los ovarios es una afección que se presenta á menudo, aunque es muy poco lo averiguado de cierto con respecto á su exacta frecuencia. La simpatía entre el útero y los ovarios es tan grande, que los males del primero escitan muy generalmente dolor en los segundos, y dan lugar á muchos síntomas que se consideran característicos de la ovaritis crónica. Además, es cosa muy sabida que los ataques leves de pelvi-peritonitis crónica son frecuentísimos, y, por desgracia, carecemos absolutamente de medios seguros para distinguirlos de la ovaritis crónica, cuando sobrevienen cerca de un ovario.

En la mayor parte de las enfermedades de la matriz, se queja la enferma de un dolor sordo sobre uno ó ámbos ovarios, que muy probablemente aumenta durante la menstruación; pero este dolor simpático, aun cuando dependa de la hiperemia, lo que sucede muchas veces, no debe en manera alguna ser achacado á la ovaritis crónica: no mas absurdo sería creer que los dolores provocados por causas análogas en las mamas, son debidos á la flegmasía de dichas glándulas.

La ovaritis crónica no es, ni mucho ménos, rara como enfermedad primitiva que produce males secundarios del útero, y determina la dismenorrea, la esterilidad, y el histérico; siendo ejemplos de ella muchos casos que se suponen ser afecciones uterinas oscuras y rebeldes, y no pocos en que el médico se encuentra muy perplejo para darse cuenta de la asombrosa desproporción entre los síntomas existentes y el grado de enfermedad uterina que se descubre. Algunos casos suelen observarse de mujeres que, presentando una ligera dislocación del útero, y un catarro de poca entidad, no pueden absolutamente permanecer de pié, ni andar sino muy poco tiempo, son estériles por algunos años, y padecen una dismenorrea penosa, por esta causa.

El renacimiento de la patología uterina ha hecho que se aparte demasiado la atención de los ovarios; pero la reacción ha de verificarse, y estoy seguro de que el próximo decenio demostrará que el estado mor-

boso de estos importantísimos órganos de la economía de la mujer suele ser origen de gran número de males que en la actualidad se atribuyen á esa otra víscera, ménos importante—el útero. En el estudio, no de la patología uterina sino de la de los ovarios, es en el que se han de hacer los primeros grandes adelantos en ginecología.

Síntomas.—Los síntomas de la ovaritis crónica son numerosos, y muchas veces confusos; no hay dos casos de esta afección que presenten los mismos rasgos. En unos son físicos únicamente, miéntras que en otros se hallan interesados la mente y el sistema nervioso. En dos casos observados en mi práctica existía una verdadera epilepsia, no sé si como consecuencia, ó no, pero ciertamente como complicación muy sospechosa.

Los signos racionales pueden enumerarse como sigue:

- Dismenorrea;
- Dolor fijo sobre uno ó ámbos ovarios;
- Predisposición al histerismo;
- Imposibilidad de andar, ó estar de pié (raro);
- Dolor durante la cópula (en algunos casos);
- Dolor y cansancio despues de defecar;
- Dolor rectal que se irradia por los muslos;
- Irregularidad en las reglas;
- Leucorrea, frecuentemente;
- Esterilidad, si ámbos ovarios están enfermos.

La dismenorrea precede á menudo á la menstruación algunos días, aunque otras veces sobreviene inmediatamente despues de haber cesado el flujo, y en otros pocos casos se presenta entre las épocas menstruales, constituyendo entónces la dismenorrea intermediaria del Dr. Priestley, síntoma interesantísimo que suele ocurrir con mucha regularidad. En un caso de mi práctica este fenómeno se manifestaba siempre á los nueve días, y en otro á los catorce, despues de la desaparición de las reglas. La dismenorrea ovárica produce una notable perturbación nerviosa, que predispone particularmente á la enferma á buscar alivio en el uso del opio.

En el trascurso de los dos últimos años he observado tres casos de esta enfermedad, en que las enfermas sólo podían estar de pié ó andar durante pocos minutos, y en dos de ellos, que aun permanecen bajo mi observación, las enfermas apenas pueden dejar la cama.

La unión conyugal suele ser origen de dolor, pero sólo cuando el ovario está en prolapsos, y en ningun otro caso.

La menstruación es á veces muy irregular, quedando suprimida durante meses, y reapareciendo despues en forma de hemorragia alarmante; miéntras que en muchos casos es por el contrario bastante regular en cuanto á cantidad y periodicidad.

La ovaritis crónica mantiene el útero en un estado de irritación continua, que produce muchas veces un catarro uterino, el cual, en vista de su causa, se manifiesta muy rebelde al tratamiento.

La esterilidad es la regla cuando ámbos ovarios se encuentran atacados, aunque es incuestionable que muchas enfermas se hacen embarazadas. Es en alto grado probable que las glándulas enfermas producen óvulos imperfectos ó morbosos.

Signos físicos.—El tacto y la palpación combinados revelarán una desviación anterior, posterior ó lateral del útero, cuya razón no puedo explicarme, y frecuentemente un grueso tapon mucoso colgando del canal. Se encontrará en el fondo de saco de Douglas, á uno ó ámbos lados del útero, un cuerpo redondo blando y sensible, del tamaño próximamente de una nuez, el cual, al ser comprimido entre los dedos, es muy sensible y produce á menudo náuseas, y tendencia al histérico, continuando la parte generalmente dolorida después del exámen.

Pronóstico.—Pocas son las enfermedades curables que temo tanto encontrar en mi práctica como esta; y aunque día llegará probablemente en que sea el tratamiento satisfactorio y eficaz, hasta ahora dista mucho de serlo. El tratamiento es completamente nulo en muchos casos, y de poquísima utilidad en todos; y aunque es verdad que con el tiempo hay mejoría, poco tiene esta que ver con el tratamiento, por lo que mi experiencia me dice.

Tratamiento.—Nada tengo que aconsejar mejor que lo siguiente, y siento que sea tan insignificante. Cuando los ovarios están en prolapso, deben sostenerse cuidadosamente por medio de un pesario de anillo elástico ligero; y si el útero dislocado los comprime, se ha de retener el órgano en su posición normal. El acto sexual debe limitarse en cuanto sea posible. Cuando las reglas escasas sean un síntoma, se aplicarán mensualmente una ó dos sanguijuelas al cuello del útero; prescribiéndose el reposo durante las épocas menstruales, por hallarse entonces las glándulas enfermas congestionadas, y en estado de excitación nerviosa. Deben evitarse el ejercicio exagerado, las ocupaciones molestas, y toda influencia que tienda á deprimir las fuerzas vitales. La contrairritación sobre los órganos enfermos se mantiene durante meses consecutivos, por medio de pequeños vejigatorios, de la tintura de yodo, y de fontículos establecidos con el ácido nítrico, y una ó dos veces á la semana se barniza con la tintura de yodo el hocico de tenca y toda la parte superior de la vagina. La enferma debe además hacerse inyecciones vaginales copiosas, de agua caliente, por la mañana y por la noche, según el método indicado en otro lugar. El bromuro potásico á dosis de 6 á 10 decigramos es muy útil para combatir los diversos fenómenos nerviosos que se presentan en esta enfermedad. El embarazo es siempre de desear en estas circunstancias, pues durante nueve meses impide que los ovarios tengan congestiones mensuales.

CAPÍTULO XLIV.

TUMORES OVÁRICOS.

IMPORTANTES son los adelantos que, de veinte años á esta parte, se han hecho en el conocimiento de los desarrollos patológicos que se llaman tumores; adelantos que empezó Rokitansky y que han llegado á su apogeo con los trabajos eminentes de Virchow. Si hubiésemos llegado á un punto que pudiese satisfacer por completo á los patólogos, sería cosa fácil presentar una recopilación sencilla de todo el asunto, para que el estudiante la consultara; pero no sucede así, ni mucho ménos; constantemente se hacen cambios en la nomenclatura; á cada paso se alteran las opiniones acerca de la patología, y, como consecuencia, tiene que pasar la clasificación por frecuentes modificaciones. Presenta esto verdaderas dificultades para quien, no encontrándose capaz de formar opinión propia basada en investigaciones personales, se ve obligado á fiarse en lo que le digan los que se ocupan en anatomía patológica. Todos los que hayan estudiado á fondo la cuestión de tumores aceptarán lo que acaba de esponderse, y no es de temer que sea severo el juicio que formen del cuadro en que voy á tratar de desplegar las variedades de tumores ováricos, de manera que puedan verse de una simple ojeada; conozco las imperfecciones del mismo, pero no un método mejor de simplificar un asunto, de suyo difícil, para hacerlo fácilmente comprensible á la generalidad de los lectores, ni tampoco otro que sea tan útil en las investigaciones clínicas.

Con objeto de facilitar el estudio clínico de los tumores ováricos, será lo mejor dividirlos en dos clases: 1ª, los duros, que no presentan desarrollo quístico; 2ª, los caracterizados por dicho desarrollo.

El siguiente cuadro presenta de una ojeada estos dos géneros, y aquellas de sus subdivisiones ó especies que se encuentran en la práctica, no como curiosidades patológicas, sino como estados morbosos que requieren intervención quirúrgica. Ciertas formas observadas muy rara vez, aun por los anatómicos más industrioses, se mencionarán incidentalmente; pues á mi modo de ver ningún beneficio se obtiene mezclan-