

los *sudoríficos*, de los *mercuriales* y de los *purgantes hidragogos*. Se

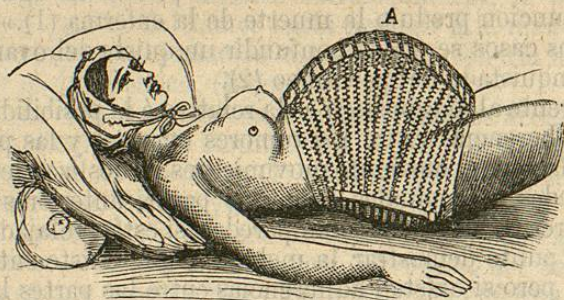


Fig. 53.—Aparato de compresion de caoutchouc de Bourjeaud.

ha empleado tambien los preparados de oro, de plomo, de iodo, etc., las aguas minerales y las aplicaciones locales de diversa naturaleza... No haremos mas que citar como un recuerdo la *compresion* (fig. 53) propuesta no hace mucho tiempo con el objeto de hacer desaparecer las hidropesías enquistadas del ovario,

cuyo método, aplicado al caso que nos ocupa, no cuenta aun con resultados que podamos invocar en su favor.» (Velpeau.)

Recientemente (1), Graig (d'Ayr) ha empleado con el carácter absorbente del líquido una solución saturada de *clorato potásico*, tomando las enfermas tres veces al día una cucharada de las grandes. En cuatro casos en que se administró esta preparación, dos veces fué completa la desaparición del quiste, una lo fué solo incompletamente, y en otra se abandonó el remedio, y el resultado fué incierto.

En una mujer de cuarenta y cinco años, que tenía un quiste del ovario hacia dos años próximamente, Chaloin (2) ha visto que las aguas de Chatelguyon (Puy-de-Dôme), provocando evacuaciones excesivas por todos los emunctorios, hizo descender el tumor del volumen de una cabeza de adulto á las proporciones de una naranja. Sin embargo, un año mas tarde la mejoría se sostuvo, pero el ovario del lado opuesto aumentó á su vez de volumen.

1.º *Puncion*.—La puncion no es mas que un medio paliativo, y debe practicarse cuando se perciba la fluctuacion de modo que haya motivos para creer que solo hay un quiste único, ó á lo menos que uno es mucho mas considerable que los otros y el que causa todos los accidentes. Por lo comun se practica la puncion en la parte anterior del tumor, debiendo emplear antes la percusion para asegurarse de que existe un sonido completamente á macizo en el punto en que se quiere hacer la puncion, y que no hay peligro de interesar mas órgano que el ovario afectado (3).

Despues de la puncion el quiste se vuelve á llenar de nuevo, y

(1) Graig (d'Ayr), *Edinburgh med. Journ.*, 1865.

(2) Chaloin, *Annuaire d'hydrologie méd.*, t. XII, p. 39.

(3) Véase *Relaciones anatómicas de los quistes del ovario*.

por lo comun con gran rapidez, y así se han citado casos de haber repetido esta operacion hasta ochenta y mas veces.

La puncion no siempre está exenta de peligro, y ha producido á veces un *derrame peritoneal* seguido de una peritonitis sobreaguda prontamente mortal; en otros casos hubo una *hemorragia interna* que arrebató á la enferma, y finalmente en algunos ha ocurrido la muerte á los pocos dias de la puncion, á consecuencia de una flegmasía del quiste. Cuando la materia que este contiene es demasiado espesa, se practica inútilmente la puncion.

A veces se ha hecho la *puncion por la vagina*, que es mucho mas peligrosa, y á la cual, segun los casos que conocemos, se debe renunciar, á no ser que existan circunstancias enteramente especiales.

2.º *Puncion é inyecciones*.—Se hallan en los autores muchos ejemplos de inyecciones hechas con diversos líquidos (*vino tinto*, *agua animada con alcohol*, etc.), despues de haber vaciado el quiste por medio de la puncion; en estos últimos tiempos se han propuesto las *inyecciones iodadas*, y es preciso convenir con Lisfranc que en los hechos que se han referido á la Academia de medicina (1) con motivo de la discusion sobre este asunto, se hallan muchos desgraciados y pocos de buen éxito. Y como en los casos en que se han practicado estas operaciones no estaba amenazada de cerca la vida de la enferma, y como el tratamiento paliativo basta para que vaya viviendo durante muchos años y sin grandes incomodidades, creemos que un médico prudente debe temer esta operacion peligrosa, al menos hasta que se citen hechos que puedan alentarnos mas que los que hasta ahora conocemos. Citaremos, pues, como una simple indicacion el hecho siguiente: el doctor Alison (2) ha obtenido la curacion de un quiste del ovario á beneficio de las *inyecciones iodadas*, cuyo caso es especialmente notable, porque habiéndose practicado la incision y la introduccion de una sonda, aparecieron el marasmo y la fiebre tética, y desde que se emplearon las inyecciones iodadas, hubo una mejoría rápida que no cesó hasta la curacion.

Desde la época en que se escribió lo que antecede se han recogido numerosos casos, en los que no es dudoso que por la tintura de iodo se han obtenido notables resultados sin ninguno de los accidentes graves que podian temerse. En efecto, es menester que Velpeau (3) habia hecho observar la inocuidad de la tintura de iodo, porque en opinion de este autor expone menos que cualquier otro líquido á la inflamacion purulenta é infiltrada en el tejido celular, no determina la inflamacion gangrenosa.

(1) Lisfranc, *Bulletin de l'Academie de médecine*. Paris, 1846, t. XI, p. 289 y siguientes.

(2) Alison, *Philadelph. Examiner*, y *Bulletin général de thérapeutique*, 30 enero 1849.

(3) Velpeau, *Recherches sur les cavités closes (Annales de la chirurgie française et étrangère*, t. VII, 1843).

Sin embargo, para manejar sin peligro y con éxito este agente enérgico, conviene distinguir los casos y no obrar mas que en ciertas circunstancias.

Rouyer (1), segun Nélaton, ha fijado sobre este asunto importantes conclusiones.

Conviene distinguir primero los quistes en multiloculares y uniloculares: en los primeros son necesarias muchas punciones sucesivas para vaciar otras tantas capacidades; además, como puede variar el contenido de cada una, no se pueden obtener en todos los casos los mismos efectos con la tintura de iodo; en fin, quedan algunas cavidades á las que no llega la inyeccion y que pueden ser el origen de la reproduccion del mal. Hay, pues, muchas mas probabilidades de éxito cuando se trata un quiste unilocular, siendo en estos en los que mas convienen las inyecciones iodadas.

Pero en los mismos quistes uniloculares no producen tan ventajosos resultados, sino cuando contienen un líquido puramente seroso. Rouyer refiere tres observaciones concluyentes sobre este asunto. En el primer caso se extrajeron diez y ocho litros de líquido seroso, y como la abertura se hizo con potasa cáustica, se pudieron verificar cada dos ó tres días, durante seis semanas, inyecciones iodadas; el quiste se redujo gradualmente y la curacion fué definitiva. En el segundo caso, se hicieron en el espacio de tres meses cuatro punciones seguidas de inyeccion iodada, y la enferma se curó sin presentar recidiva despues de dos años. En el tercer caso fué solo suficiente una inyeccion. (A. Nélaton.)

Por el contrario, si se trata de un quiste cuyo contenido es un líquido viscoso, gelatinoso, y pegajoso, no solo no se obtiene la curacion, sino que puede ser perjudicial la inyeccion iodada. En un caso citado por Rouyer: «una puncion dió salida á un líquido espeso y viscoso. Se practicaron inyecciones iodadas en el tumor, pero no dieron ningun resultado favorable. Esperando Nélaton favorecer su accion por inyecciones diluyentes, y lavados repetidos del interior del quiste, recurrió á estos medios, pero sin éxito. Varió entonces la naturaleza de las inyecciones irritantes, y despues de la tintura de iodo, introdujo alcohol puro, aguardiente alcanforado, nitrato de plata, cloruro de sodio, vino de quina, sulfato de zinc, pero sin que estas diversas soluciones produzcan resultado. La salud se alteró durante estas operaciones, las funciones digestivas se entorpecieron, debilitándose gradualmente la enferma, extinguiéndose casi gradualmente dos meses despues de comenzar el tratamiento...» No es, en efecto, suficiente este caso, añade Rouyer para fundar la opinion antes emitida, pero Nélaton ha podido observar los mismos resultados en diez casos semejantes, produciéndose un funesto resultado; así es que

(1) Rouyer, *Du traitement des kystes de l'ovaire par les injections iodées* (*Moniteur des hôpitaux*, 1856).

llegó á rechazar el empleo de las inyecciones iodadas en los quistes ováricos que contienen líquidos viscosos.»

Fórmula de inyeccion iodada empleada por A. Nélaton.

R. Tintura de iodo.. 250 gramos. | Yoduro potásico..... 8 gramos.
Agua..... 750

Este líquido, compuesto de tres cuartas partes de agua y una cuarta de tintura, debe introducirse lentamente y puesto en contacto con la mayor parte posible de la superficie del quiste por diversas posiciones dadas á la enferma; el líquido debe extraerse casi en totalidad, aunque no haya peligro de la permanencia en el tumor de una pequeña cantidad de tintura de iodo.

Como nunca son excesivas las precauciones antes de proceder á un tratamiento quirúrgico tan activo, indicaremos, segun Rouyer, la conducta que Nélaton ha adoptado en el tratamiento de los quistes ováricos uniloculares.

«Dado un quiste, cuyo líquido no se ha podido determinar de antemano (porque este punto queda por lo general dudoso cualquiera que sea el cuidado que se ponga en la exploracion), se hará lo primero una puncion simple, con objeto de conocer el carácter del líquido, esperando algun tiempo para conocer si la reproduccion es mas ó menos rápida. Si el líquido del quiste hace hebra, es viscoso, se hará la puncion simple, paliativa, que habrá que repetir cuando sea menester por el nuevo desarrollo del quiste. Si el líquido es seroso y si se reproduce, se practicará una segunda puncion, verificándose entonces la inyeccion iodada; si el líquido se reproduce de nuevo y el quiste vuelve á tomar su anterior volumen, se espera algun tiempo, seis meses próximamente; si el quiste llega á su primer volumen, acaba por quedar estacionario. Si la reproduccion ha sido muy rápida, el quiste adquirirá un volumen considerable, y el cirujano se verá forzado á obrar de nuevo.»

III. *Incision, excision, ovariectomía.*—Si en ciertas circunstancias el médico se decide á tratar la cura de un quiste del ovario por la puncion, sea simple, sea seguida de inyecciones iodadas ú otras, lo que se justificará por los detalles expuestos anteriormente sobre este proceder operatorio, pertenecerá especialmente al cirujano el recurrir á los medios que no mencionamos aquí y cuya descripcion completa pertenece á las obras de patología externa (1).

(1) Vidal (de Casis), *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire*. Paris, 1861, t. V, cap. II, art. II, p. 484.—A. Nélaton, *Éléments de pathologie chirurgicale*.—Véase tambien: Sobre la excision, Sacchi (*Annali universali di medicina*, tomo LXIII, p. 325), y sobre la ovariectomía, E. Kœberlé (*Mém. de l'Acad. de médecine*, Paris, 1864, t. XXVI, p. 321 y siguientes, con láminas.—Fl. Churchill, *Traité pratique des maladies des femmes*, trad. fran. con anotaciones de Wieland, Paris, 1866, p. 630 y siguientes.

IV. *Torsion*.—Nuevos hechos de torsion y estrangulacion observados en el cadáver, convencieron á Rokitanski de la frecuencia de esta alteracion del pedículo. Se favorece por la longitud de este, por el volumen del tumor, la ausencia de adherencias, ciertas actitudes del cuerpo, las sacudidas impresas al abdómen, los esfuerzos, etc. Si su reproduccion es fatalmente seguida de síntomas de peritonitis y fenómenos de estrangulacion mortales; en muchos casos los resultados son mucho mas favorables. Este último resultado depende de una atrofia ó de una metamórfosis del tumor, sea una seccion mas ó menos completa de su pedículo, que Rokitansky (1) aconseja provocar con un objeto terapéutico. Bajo el punto de vista de la fisiología patológica de estas torsiones del pedículo de los quistes del ovario, hoy bien demostradas, Klob (2) deduce de algunas observaciones, que dependen de la *replecion de la vejiga*; circunstancia etiológica sobre la que deberá dirigirse la atencion del médico práctico.

ARTÍCULO III.

DEGENERACIONES DIVERSAS.

Las lesiones de que vamos á ocuparnos, aunque muy interesantes bajo otros conceptos, solo tienen para el práctico una importancia muy secundaria, por cuya razon haremos únicamente una rápida enumeracion de ellas.

Se han hallado en los ovarios la *degeneracion cancerosa*, cuyos síntomas no parece que se diferencian sensiblemente, á lo menos segun los hechos que conocemos, de los quistes multiloculares, *tubérculos*, la *melanosis*, la *osificacion*, la *cartilaginificacion*, las *producciones calcáreas* y los *cuerpos fibrosos*. Durante la vida se puede sospechar por su consistencia que existen los tumores huesosos ó cartilagosos; pero las mas veces no es posible llegar en la formacion del diagnóstico á mas que conocer que hay tumor del ovario, y solo en la autopsia se llega á saber su naturaleza.

CAPÍTULO VI.

Inflamaciones y tumores inflamatorios de las fosas ilíacas y de la pélvis menor (3).

Las fosas ilíacas y la pélvis menor, además de los órganos de la generacion, sus anejos y algunas porciones del tubo intestinal, cu-

(1) Rokitansky, *Soc. de méd. de Vienne*, 1865.

(2) Klob, *Oesterr. Zeitsch.*, n.º 18, 1865.

(3) Este capítulo constituye un apéndice á los libros VII, VIII y X.

yas diversas lesiones se han estudiado precedentemente, contienen sea en su contorno, ya entre sí (tejido celular), sea en la superficie de algunas de sus partes (peritoneo) tejidos que primitiva ó secundariamente pueden ser asiento de inflamaciones agudas ó crónicas, siendo una de las terminaciones mas importantes que hay que considerar la supuracion. Si en gran número de casos, bajo el punto de vista de la patología general, esta inflamacion de los tejidos circunvecinos, en vez de estudiarse aparte se han referido á afecciones de las que solo suelen ser un resultado. Sin embargo, en la práctica la misma diversidad de las causas y el predominio ulterior de un estado primitivamente secundario, le merecen una descripcion particular, que se ha indicado ya al tratar de los estados patológicos á los que se refiere. Por igual razon, por ejemplo, ha sido objeto el edema de la glotis de una descripcion particular en uno de los libros precedentes. Tendremos que dar á conocer ciertos casos en la inflamacion de que vamos á tratar, discutidos á la verdad, pero no por esta razon menos interesantes en que la inflamacion de la atmósfera celulosa ha parecido constituir toda la enfermedad.

Describiremos la enfermedad sucesivamente; 1.º, alrededor del ciego y del apéndice ileocecal (*peritiflitis*); 2.º, alrededor del útero y de los ligamentos anchos (*inflamacion circum-uterina*); despues, en razon de su importancia, estudiaremos en un artículo especial las colecciones purulentas que pueden depender de algunas inflamaciones y de estados patológicos lejanos. Este artículo se consagrará á los *abscesos de las fosas ilíacas internas* y á ciertas variedades de *abscesos circum-uterinos*.

ARTÍCULO PRIMERO.

PERITIFLITIS.

§ I.—Definicion.

Se da el nombre de *peritiflitis* á una inflamacion parcial, aguda ó crónica, del tejido celular y de la porcion del peritoneo que rodea al colon ascendente ó le mantiene unido á la *fascia ilíaca*.

§ II.—Causas.

Si en cierto número de casos, á consecuencia de una lesion del ciego ó de su apéndice, sobreviene una peritonitis generalizada, y accidentes agudos que determinan casi fatalmente la muerte (1),

(1) Véase tomo IV, artículo PERITONITIS AGUDA, p. 438 y 441.—Véase tambien Maisonneuve, citado por Bodart, *Des perforations du cæcum et de l'appendice ileo-cæcal* (tesis de Paris, 1844).