por el contenido coloide de los quistes proligerados, no constituye ningún obstáculo absoluto al éxito operatorio (1), por más que sea en todos los casos una mala condición para lograrlo.

CAPITULO II

Etiología, síntomas, curso y diagnóstico de los quistes del ovario

Etiología.—Síntomas. Período latente. Período de tumefacción. Período de agotamiento. Tumor pélvico. Enfermedad quística del ovario. Tumor abdominal. Trastornos menstruales. Esterilidad. Compresión de la vejiga, del recto, del diafragma, de los uréteres. Afecciones cardíacas. Peritonitis parciales. Estado general. Facies ovárica.—Accidentes. Inflamación. Supuración. Torsión del pedículo. Ruptura del quiste. Estrangulación interna. Complicaciones pleuríticas.—Pronóstico. Curso. Curación espontánea. Causas de muerte. Valor pronóstico de la ascitis. Quistes papilares malignos. Degeneración cancerosa de los quistes glandulares.—Diagnóstico diferencial entre los tumores de la pelvis y: núcleo inflamatorio perimetrítico; hematocele pélvico; tumores de las trompas; embarazo extra-uterino; retroflexión del útero grávido. Diagnóstico diferencial entre los tumores quísticos que han invadido el abdomen y: embarazo; ascitis; peritonitis tuberculosa ó cancerosa (punción); cuerpos fibrosos del útero, hematómetra, dilatación vesical; tumores del riñón, del hígado, del bazo, del mesenterio, del epiploón; equinococos; tumores de la pared abdominal; pseudo-quistes ó tumores-fantasmas. (Incisión exploradora).—Diagnóstico de la variedad del quiste. Diagnóstico de las adherencias.

Etiología

Etiología.—Los quistes del ovario suelen aparecer principalmente durante el período de actividad sexual de la mujer. Sin embargo, si bien es cierto que muchos de estos tumores existen en germen desde el período fetal y que en algunos de estos gérmenes ya se inicia á veces el neoplasma en dicha época, la verdad es que permanecen en estado latente hasta que reciben el impulso que les permite desarrollarse. Y esto que está ya fuera de duda con respecto á los tumores dermoides, puede suceder también con los quistes proliferados (quistes mucoides de Malassez, cisto-epiteliomas, quistes glandulares y papilares), según parecen demostrarlo

(1) H. Schmid. *Ovarialcystenriss, Ovariotomie, Heilung (Centralbl. f. Gyn.*, 1887, p. 772).—E. Neuber. *Pseudo-myxoma Peritonei*, Disert. inaug., Erlangen, 1888.—Esta Memoria está basada en una Observación de Frommel: quiste gelatinoso con acúmulo, en el peritoneo, de masas parecidas; ovariotomía, curación. Se han publicado ocho casos análogos, entre los cuales hay tres curados.

varias observaciones. Doran, Winckel y de Sinéty han encontrado en fetos, algunos de término, pequeñas cavidades quísticas, cuyo significado y cuya evolución ulterior no se han determinado. Los quistes dermoides pueden desarrollarse de tal suerte, hasta en las niñas, que obliguen al cirujano á practicar la operación (Rœhmer, Hamaker, Polotebnoff, Bell, etc.). Por otra parte, hay observaciones referentes á quistes del ovario, que sólo empezaron á desarrollarse en edad muy avanzada, desde los 65 á los 75 años (Johnson, Davis, Terrier, Owen, etc.) Pero más adelante volveré á ocuparme de este punto, al tratar de las indicaciones de la ovariotomía.

Se han observado curiosos casos de quistes en una misma familia y en hermanas (Simpson, Rose, Lever, Olshausen).

La afección es muchas veces bilateral. En mil ovariotomías practicadas por Spencer Wells, lo fué ochenta y dos veces (ó sea un 8,2 por 100). La proporción resulta aún mayor en los quistes papilares, estimándola Olshausen en un 77 por 100, mientras que en los quistes glandulares, considerados por separado, no pasa de un 4 por 100.

Scanzoni atribuía á la clorosis una influencia etiológica, que resulta completamente hipotética.

Síntomas

Síntomas.—Al principio sólo hay trastornos vagos que nada tienen de particular y se refieren á formas atenuadas de lo que he descrito con el nombre de **síndrome uterino.** Suelen presentarse primeramente simples desórdenes reflejos debidos á las congestiones y á los estiramientos que sufren los anejos. Más tarde sobrevienen fenómenos de **compresión** del recto, de la vejiga ó de los nervios, cuando el quiste se halla incluído debajo del peritoneo y no puede dirigirse libremente hacia la cavidad abdominal; sin embargo en la mayoría de los casos suelen faltar dichos síntomas. Entonces, pasado el **período latente** ó simplemente *metrítico* (pseudo-metritis), aparece de una manera súbita el **período de tumefacción,** durante el cual el vientre va desarrollándose cada vez en mayor grado. En este tiempo va alterándose la salud de la enferma, que entra luego en el último período ó **período de agotamiento,** que es el que precede á los accidentes ulteriores, llevando éstos fatalmente á la muerte, si oportunamente no interviene el arte.

Período latente

Período de tumefacción

Período de agotamiento

En la evolución de los **tumores quísticos** hay que distinguir dos fases, á cada una de la cuales corresponden signos físicos radicalmente distintos: 1.ª fase: el tumor es pequeño y está oculto en la

pelvis, pudiendo sólo apreciarse por el tacto combinado con la palpación bi-manual; 2.ª fase: el tumor se ha hecho abdominal, y es fácil explorarlo á través de las paredes del vientre.

Tumor pélvico

1.° **Tumor pélvico.**—Cuando el tumor ha adquirido un volumen dos ó tres veces mayor que el ovario sano, casi siempre cae por su propio peso en el fondo de saco de Douglas; sin embargo, si existe retroversión uterina que le cierra el paso, puede quedar fijo á los lados ó hacia adelante. Por medio de la palpación bi-manual reconoceremos su presencia; por sus relaciones y por el sitio que ocupa deduciremos su naturaleza ovárica; suele ser duro, dado el tamaño reducido y la tensión de la bolsa quística, muy pocas veces elástico é irregular. Para buscar el pedículo es muy útil la maniobra de Hegar (abajamiento del útero por medio de las pinzas, combinado con el tacto rectal ó con la palpación bi-manual). Cuando el tumor resulta francamente pediculado, es muy móvil, y sólo es posible percibirlo por el tacto vaginal cuando se hace descender, apretándolo de arriba abajo con la otra mano. Cuando está incluído en el ligamento ancho, puede parecer que forma cuerpo con el útero, pero si se examina con cuidado, se descubrirá un ligero surco entre este órgano y el tumor; en casos semejantes no hay que olvidar que el cuerpo del útero está desviado ya hacia los lados, ya hacia atrás, ya hacia adelante. Si se trata de un quiste papilar, el tumor suele ser bilateral y notarse excepcionalmente en su superficie, á través del fondo de saco vaginal, vegetaciones análogas á crestas de gallo, y también suele haber ascitis.

Enfermedad quística del ovario

Al tratar de la anatomía patológica ya he indicado que hay un tipo bien definido de lesiones quísticas del ovario, para el que he propuesto el nombre de **enfermedad quística.** Caracterízase ésta por la multiplicidad de las bolsas quísticas, por el reducido volumen de éstas, gracias á cuya circunstancia no llega el tumor á alcanzar mayor tamaño que el de un puño ó de una cabeza de feto, y finalmente por lo frecuente de su disposición bilateral. Estos tumores permanecen indefinidamente en la pelvis, en virtud de su poco volumen; por el tacto y la palpación bi-manual se les descubre á los lados del útero, ó detrás de este órgano en el fondo de saco de Douglas, retenidos en este lugar por adherencias. Suelen determinar la **menorragia** de una manera casi constante. L.-Tait (1) ha

(1) L.-Tait *(Diseases of the ovaries,* 4.ª edic., 1883, p. 113) dice que en semejantes casos, en virtud de la falta de tumor propiamente dicho, debida al pequeño volumen de los quistes, debería rechazarse la palabra *ovariotomía* para calificar la extirpación de

mencionado incidentalmente, aunque de una manera bien clara, esta forma clínica especial, considerándola como resultado de los quistes foliculares. Ha observado que coincide muy frecuentemente con los cuerpos fibrosos del útero, pero que también se presenta muchas veces independientemente de las demás lesiones, en apoyo de lo cual cita varios casos; yo también puedo citar ejemplos por mí observados. Dadas estas condiciones, es raro establecer un diagnóstico exacto, y el clínico está más inclinado á creer en una enfermedad de las trompas (hidro-sálpinx ó hémato-sálpinx), enfermedad ésta más frecuente y, fuerza es confesarlo, muy difícil de distinguir.

Tumor abdominal

2.° **El tumor ocupa el abdomen.**—Cuando es posible percibir el fondo del tumor á cierta altura, por encima de la pelvis, los caracteres exteriores cambian por completo. Si la mujer tiene el panículo adiposo muy desarrollado, ó si, siendo nulípara, tiene muy recias y contracturadas las paredes abdominales, algunas veces habrá necesidad de anestesiarla, para poner estas partes en estado de relajación y facilitar de este modo el examen completo de las conexiones del quiste. Dicha anestesia nos será también un buen recurso para examinar á la enferma durante el primer período ó fase en que el tumor se desarrolla en la pelvis. Por medio de la palpación abdominal se percibe un tumor esférico que fácilmente puede limitarse por arriba y por los lados y, de una manera más difusa, por abajo; las irregularidades y proeminencias son indicio ordinario de tumor poliquístico; á medida que el tumor es mayor, la resistencia que opone es más elástica y menos dura; la fluctuación, que es imposible de percibir antes, suele notarse con claridad no bien se ha adormecido á la enferma. Á la percusión hay macidez muchas veces oscura al nivel del tumor; es preciso, sin embargo, percutir muy suavemente, sin lo cual obtendríamos la sonoridad transmitida por el paquete intestinal, cuya sonoridad por contigüidad hace que resulte muchas veces ilusoria la determinación de los límites exactos del quiste por medio del plesímetro.

Por el tacto y la palpación bi-manual suele á menudo notarse que el útero está inclinado delante del pubis en anteversión, y un poco desviado hacia el lado opuesto al que ocupa el tumor. El cuello, dirigido hacia arriba, es menos fácilmente asequible, y á veces está como absorbido por el despliegue de los fondos de saco vaginales. El cateterismo descubre entonces que la cavidad uterina

estos tumores; pero tampoco no está mejor apropiada la voz *ooforotomía;* de manera que es muy dificultoso hallar un nombre que convenga á esta operación.

BIBLIOTECA FAC DE MED. UANL

se ha alargado de un modo notable (1). Más tarde, á medida que el quiste va desarrollándose, repele éste el útero hacia atrás (PEASLEE). Hay casos, en fin, en los que el útero ha sido repelido hacia abajo, como un prolapso: observé uno referente á una enferma que curó por ovariotomía con fijación del pedículo en la herida abdominal. En los grandes quistes del ligamento ancho, el útero puede quedar enteramente luxado á un lado.

Cuando el quiste adquiere enormes dimensiones, las paredes abdominales están adelgazadas y tienen un aspecto como agrietado, la línea alba se presenta más ensanchada y el ombligo menos encogido; este último únicamente es proeminente en los casos complicados de ascitis. Las paredes del abdomen están surcadas por venas dilatadas, particularmente en la región de las fosas ilíacas, en tanto que en la ascitis sintomática de cirrosis las venas están más marcadas en la región supra-umbilical. Cuando el tumor sube más arrriba del ombligo, la **fluctuación** se siente fácilmente por lo menos en una buena porción del tumor; en los quistes parováricos de paredes delgadas es donde se nota con más claridad. Para obtener una idea del volumen de las bolsas quísticas, hay que determinar hasta qué punto se extiende su repercusión, y si ésta ofrece muchos centros, puede afirmarse que el tumor es poliquístico. Á veces, más bien que verdadera fluctuación, se nota como una vibración ó estremecimiento. En otros puntos, generalmente hacia los flancos, se encuentran masas sólidas en forma de torta ó de placenta, que no son más que conglomerados microquísticos generalmente areolares y coloides. La percusión acusa una **macidez** irregularmente esférica, convexa por arriba, separada de la macidez hepática por una zona clara, á menos que el tumor tenga excesivas dimensiones, en cuyo caso las dos zonas de macidez se confunden. Alrededor aun existe la sonoridad intestinal; la del estómago puede aparecer disminuída, pero persiste siempre en el epigastrio y en el borde izquierdo del tórax. Los cambios de posición no influyen en la manera como está repartida la macidez. En los casos de volumen extremo los cartílagos costales y el apéndice xifoides quedan combados; el hígado toma la posición horizontal y es impelido en la concavidad del diafragma, el corazón es empujado hacia arriba y el abdomen forma relieve por encima del tórax;

(1) W. FARR (*Hypertrophic Elongation of the uterus upward into the abdominal cavity*, etc. en *Amer. Journ. of Obstetr.*, 1890, t. XXIII, p. 1195) ha descrito un caso de enorme elongación del útero (21 centímetros), debida á un quiste voluminoso del ovario.

el vientre ya no conserva su forma cilíndrica sino que forma proeminencia hacia adelante y continúa en suave declive con el tórax, del cual parece que forma parte.

La presión que ejerce el tumor sobre los vasos, aorta y arterias crurales, puede ocasionar **soplos vasculares** que no tienen importancia ninguna.

Hay un ruido que mejor se percibe con la mano que con la oreja: cuando se palpa con fuerza ciertos tumores se nota una crepitación, como la que se nota cuando se **aplasta** ó **malaxa nieve**; es debido, según OLSHAUSEN, á los cambios de lugar de la materia coloide, ya de una á otra cavidad, ya en la superficie del quiste si es que está roto; creo que el simple roce del peritoneo puede dar igual sensación y me parece difícil que tenga gran importancia.

Trastornos de la menstruación

Los trastornos de la **menstruación** son mucho más raros de lo que pudiera suponerse *a priori*, y es que no hay que olvidar que, como en los casos de grandes quistes, la afección suele ser unilateral; basta el ovario sano para que las reglas continúen.

Esterilidad

Si los dos ovarios estuvieran afectados habría **esterilidad**, pero es sabido que los quistes del ovario complican con frecuencia el embarazo. GALLARD (1) ha estudiado ciento sesenta y nueve observaciones con objeto de poder precisar la influencia de los quistes en la menstruación, y ha hallado que una vez cada cinco estaba disminuída ó retardada; y una vez cada ocho fué irregular, dolorosa ó más copiosa. Se ha observado que en los casos de quistes incluídos é inmediatamente contiguos al útero no es rara la menorragia. Pasada la menopausia, se ha notado que sobrevienen fenómenos congestivos en el útero, cuyos fenómenos se traducen por la reaparición de un flujo sanguíneo más ó menos irregular (2) que se ha tomado por la reaparición de las reglas. Alguna vez, en fin, se ha observado que, la influencia de tumores ováricos, como la de los tumores uterinos, determina una modificación refleja en las mamas, que no sólo se hinchan sino que sufren además pigmentación de la areola, lo mismo que en el embarazo. También ha aparecido la secreción láctea hasta en mujeres muy jóvenes.

Compresión

Hay que distinguir los fenómenos de **compresión**, que determina el tumor en sus principios, cuyos fenómenos sólo se manifiestan cuando está enclavado en la pelvis menor (quistes incluídos en el ligamento ancho y retroperitoneales), de los trastornos de compre-

(1) GALLARD. *Leçons clin. sur les Maladies des ovaires*, París, 1886.
(2) F. TERRIER. *Revue de Chir.*, 1884, p. 1.

sión que aparecen en época más avanzada del mal, cuando el quiste obra en virtud de su peso y su volumen, más que por sus conexiones.

Vejiga — La compresión de la **vejiga** produce con bastante frecuencia incontinencia de orina, en los comienzos de los quistes incluídos en el ligamento ancho; otras veces hay tenesmo y disuria; pueden también sobrevenir en idénticas circunstancias, vivos dolores por compresión de los **nervios**. Los fenómenos de compresión se acentúan ordinariamente en el último período, es decir, cuando el tumor por su extraordinario desarrollo distiende el abdomen; entonces pueden aun aparecer trastornos vesicales, que se traducen por frecuentes deseos de orinar, debidos á que el reservorio vesical queda borrado;

Recto — la compresión del **recto** y las dificultades con que se verifica el fenómeno fisiológico del esfuerzo son causa de constipación: el obstáculo aportado á la dilatación del **estómago** y á los movimientos de los **intestinos** es causa de anorexia y de vómitos, y conduce al marasmo. Cuando el tumor se remonta muy arriba puede dificultar los movi-

Diafragma — mientos del **diafragma** y de las costillas, originándose de ahí **dispnea** y **cianosis** sumamente penosas. Hay que agregar á esta, otra causa de dispnea, que pasa á veces desapercibida, y consiste en la **uremia**

Uréteres — **crónica**, resultante de la compresión de los **uréteres**, cuya complicación reviste una importancia sobre todo encarecimiento, de tal suerte que no deben considerarse como tiempo perdido los exámenes incesantes de la orina con objeto de ponerlo de manifiesto (1). Las

Afecciones cardíacas — **afecciones cardíacas** que se han observado en semejantes casos tal vez dependan indirectamente de las alteraciones renales. Ya he insistido ampliamente acerca de este punto en el capítulo referente á los CUERPOS FIBROSOS, por cuyo motivo créome dispensado de volver á tratarlo aquí. Las **varices**, las **hemorroides**, el **edema** de las extremidades, lo propio que las **equimosis** y las **eventraciones** sólo merecen simple mención.

Peritonitis parcial — Así que el quiste adquiere cierto volumen, el epitelio cilíndrico que le sirve de barniz protector va descamándose en diversos sitios, y desde entonces se producen adherencias ocasionadas por el roce. Suelen éstas formarse en la pared anterior, que está más en inmediato contacto con un plano resistente; pero pueden también extenderse á todos los órganos contenidos en el vientre. Este trabajo de **peritonitis parcial** se verifica de una manera sorda, sin reacción febril,

(1) ALBAN DORAN. *Tumours of the ovary*, etc., Londres, 1884, p. 152. — TERRIER. *Ovariotomie; mort par péritonite; Lésions des reins et Albuminurie légère (Union méd.*, 1887, p. 224).

á menos que sea provocado por algún accidente sobrevenido en el quiste, como la torsión ó ruptura del mismo, en cuyo caso pueden manifestarse todos los signos de una inflamación más ó menos violenta.

Estado general — El **estado general** se altera rápidamente. Dos factores principales concurren á la depauperación de las enfermas; la compresión de diversos fragmentos del tubo digestivo, que junto con la dispepsia de origen reflejo que se observa en toda enfermedad útero-ovárica, impide la reparación de las incesantes pérdidas del organismo; y la compresión de los uréteres que, aun cuando deje de producir albuminuria durante mucho tiempo, no por eso perturba menos intensamente la uropoesis antes que se dé á conocer clínicamente, y contribuye á la desnutrición; las demás compresiones que hacen sufrir á la enferma y le privan el sueño, obran en igual sentido. Entonces

Facies ovárica — las mujeres están muy demacradas, pero sin que la pretendida **facies ovárica**, á la cual muchos autores han querido asignar un valor casi patognomónico, tenga en suma nada de especial.

Accidentes — **Accidentes.—Inflamación. Supuración.**—La elevación temporal de la temperatura y la sensibilidad del vientre en una mujer

Inflamación — afectada de quiste del ovario, son indicios de **inflamación** viva, pro-

Supuración — ducida ya alrededor del quiste, ya en el interior del mismo; pero sólo la **supuración** del quiste ocasiona accesos regulares de fiebre intensa, con escalofríos y sudores, acompañados de vivo dolor local. En los conmemorativos se encontrarán ordinariamente los motivos de dichos accidentes (contusión, punción, torsión del pedículo).

Torsión del pedículo — **Torsión del pedículo.**—Este accidente fué señalado primeramente por ROKITANSKY (1), luego han ido apareciendo numerosos trabajos acerca de este punto especial, y recientemente THORNTON (2) los ha resumido y enriquecido con el fruto de su gran experiencia personal. En 600 ovariotomías ha observado 57 veces la torsión del pedículo. Este accidente parece ahora menos frecuente que en tiempo de ROKITANSKY, pues entonces la proporción era de un 13,8 por 100 y actualmente sólo es de un 9,5 por 100 (3). Esto depende de que ahora los quistes se operan más pronto. Como etiología hay que señalar el embarazo; en seis casos de quistes complicados con em-

(1) ROKITANSKY. *Ueber die Strangulation von Ovarial-Tumoren durch Achsendrehung (Zeitschr. der k. k. Gesellsch. der Aerzte*, Viena, 1865).

(2) J. KNOWSLEY THORNTON. *Rotation of ovarian Tumours, its etiology, pathology, diagnosis and treatment (Amer. Journ. of the med. Sciences*, oct. 1888, p. 357).

(3) O. TERRILLON (*De la Torsion du pédicule des Kystes de l'ovaire*, en *Revue de Chir.*, 1887, p. 245) indica la proporción de 6 por 100, y OLSHAUSEN la de 6,3 por 100.—O. KUESTNER (*Centralbl. f. Gyn.*, 1891, n.º 11, p. 210) parece que ha observado una serie excepcional de 11 torsiones del pedículo en 33 casos.

BIBLIOTECA FAC. DE MED. UNAM