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

barazo, operados por THORNTON, hubo cinco con torsión del pedículo, y en nueve casos aparecieron los fenómenos agudos después del parto ó de un aborto. THORNTON menciona como causa en cuatro observaciones la supresión de la menstruación por el frío, en otros cuatro casos la causa había sido la punción del quiste, y en ocho casos no existía ninguna causa apreciable.

Se ha observado que se producía la torsión por la exploración de un tumor muy movible (OLSHAUSEN), y por el cambio de posición debido á la evacuación del quiste. Todo lo que aumenta la movilidad del tumor, como la ascitis, y el pedículo largo y delgado, predispone á la torsión de este último (1). Los quistes dermoides, á causa de su peso considerable, por poco móviles que sean, predisponen de una manera especial á la torsión.

LAWSON-TAIT ha visto con mayor frecuencia la torsión en el lado derecho, OLSHAUSEN á izquierda. VEIT, RŒHRIG y THORNTON la han observado en ambos lados.

Si la torsión se efectúa lentamente puede acarrear la disminución progresiva del tumor, lo cual es más bien un cambio favorable que adverso. Pero, si se verifica de una manera brusca, aparecen inmediatamente dolor vivo y signos de reacción peritoneal que muy luego van seguidos de una peritonitis de variable intensidad. Ésta puede ser rápidamente mortal, ó bien puede revestir el carácter de hidropesía, manifestándose meteorismo y ascitis aguda. A veces estos accidentes se disipan en algunos días; y para OLSHAUSEN no cabe duda que hay **torsiones temporales del pedículo**, de las cuales ha visto dos ejemplos que le parecen evidentes. Puede suceder, por último, que continúen los accidentes febriles á consecuencia de la reabsorción de los materiales resultantes de la mortificación lenta del tumor *(intoxicación* más bien que *infección)* y la enferma muere por marasmo y caquexia (2). La ruptura del quiste suele coincindir con la torsión del pedículo; á veces ésta se complica con hemorragias internas considerables, debidas á que la sangre arterial continúa afluyendo y no tiene salida por las venas, cuya luz queda borrada por la torsión. Estas hemorragias vienen á agregar una anemia aguda al estado ya grave de la enferma. Luego muy pronto aparecen signos

(1) También yo he observado un caso, en que todas las lesiones y accidentes debidos á la progresiva torsión del pedículo debían únicamente referirse á la elongación exagerada de éste, como consecuencia de un embarazo durante el cual el quiste contrajo adherencias en la parte superior del abdomen. S. POZZI. *Remarques clin. et opérat. sur trente Laparotomies (Annal. de Gyn.*, abril 1890, t. XXXIII, p. 252 y sig.).

(2) OLSHAUSEN. *Loc. cit.*, p. 109.—TERRILLON. *Revue de Chir.*, nov. 1886, p. 950.—También se cita la parotiditis entre los accidentes infecciosos que puede causar la torsión del pedículo.

de peritonitis alrededor de la bolsa quística y se forman extensas adherencias, lo cual constituye uno de los más constantes efectos de la torsión.

Ruptura del quiste.—La ruptura de los quistes pequeños, debidos á hidropesía folicular, parece que es un hecho bastante frecuente y de pocas consecuencias; puede efectuarse por dehiscencia espontánea (1). Ruptura del quiste

La ruptura de las grandes bolsas quísticas puede ser tal vez ocasionada, ya por un traumatismo, un golpe en el vientre, una caída, ó el esfuerzo del vómito (2), ya por un trabajo anterior que haya desgastado la pared ó por la degeneración grasosa causada por trombosis. Los quistes gelatinosos son los que con mayor frecuencia presentan este accidente, que suele ir precedido de torsión del pedículo. La erosión de la bolsa producida por vegetaciones papilares también puede ser causa suficiente de ruptura.

La perforación puede efectuarse en la **cavidad peritoneal** ó en un órgano inmediato. El primer caso es el más frecuente: si el líquido no es muy irritante, como en los quistes serosos, puede reabsorberse sin producir gran reacción (3). En 127 casos coleccionados por NEPVEU, había 43 curaciones prolongadas, 21 veces desaparición temporal y 63 casos de muerte (4). La muerte puede ser tan rápida que parece debida á una verdadera intoxicación por reabsorción de los líquidos mórbidos; ó bien puede ir precedida de los síntomas de la peritonitis aguda (5).

La brusca desaparición del tumor, el cambio de forma del vientre, la presencia de una colección libre en la cavidad abdominal,

(1) Si estos quistes, empero, han sido asiento de hemorragia, su ruptura puede determinar un derrame sanguíneo más ó menos grave en el peritoneo. Tal vez deba buscarse en esto el origen de ciertos hematoceles pélvicos. E. BŒCKEL. *Des Kystes ménorrhagiques de l'ovaire (Gaz méd. de Strasbourg*, 1861, p. 79).—F. ROLLIN. *Des Hémorrhagies de l'ovaire.* Tesis de Paris, 1889, p. 23.

(2) SÆNGER (Soc. ginecológ. de Leipzig, en *Centralbl. f. Gyn.*, 1887, n.º 9, p. 147) ha visto la ruptura espontánea de un quiste ovárico, determinada por los esfuerzos del vómito durante la anestesia en la mesa de operación, cuando todavía no se había procedido á incindir el abdomen. Si de antemano no se hubiese establecido el diagnóstico con toda escrupulosidad, á buen seguro que la desaparición del tumor habría hecho creer que se había cometido un error clínico.—Cuando mi hermano, ADRIEN POZZI, se hallaba de interno en el servicio clínico del catedrático TRÉLAT, en 1883, fué testigo de un hecho parecido.

(3) LANELONGUE, de Burdeos, *(Leçons de Clin. chir.*, 1888, p. 563 y sig.) cita un magnífico ejemplo de esta clase.

(4) G. NEPVEU. *Annal. de Gyn.*, julio 1875, t. IV, p. 14.—Sobre este punto consúltese ARONSON (Disert. inaug., Zurich, 1882), que ha reunido 253 casos.—J. HEITZMANN. *Ueber Ruptur der Ovarialcysten (Allg. Wien. med. Zeit.*, 1889, p. 45 y 56).—S. ROSINSKI. Disert. inaug., Breslau, 1891.

(5) En tales casos, con una intervención rápida se logra á veces salvar la vida de las enfermas, según lo demuestran algunas observaciones: R. MORISON. *Multilocular ovarian Cyst, ruptured into the peritoneum; operation; recovery (Edinb. med. Journ.*, 1888, t. XXXIV, p. 43).

BIBLIOTECA FAC. DE MED. HAB.

cuya colección hay que separar con la mano para llegar á la porción de quiste restante, tales son los síntomas patognomónicos de este accidente, que á veces quedan traducidos por parte de la enferma por una sensación particular de desfallecimiento y con frecuencia por vivo dolor. Si la enferma sobrevive, puede presentar más tarde los signos de una metástasis peritoneal acompañada de ascitis. Raras veces veces se efectúa la ruptura de una manera latente, anunciándose por síntomas capaces de llamar la atención (1).

El derrame puede también quedar secuestrado por falsas membranas, formando como un segundo saco quístico intra-peritoneal.

En los casos de ruptura intra-peritoneal de los quistes ováricos se ha observado abundante diuresis y diaforesis: también se ha visto aparecer anasarca. Kuestner ha llamado la atención sobre un signo curioso, la **peptonuria** (2).

La ruptura del quiste en el **intestino** suele verificarse generalmente en el recto ó en el colon; si hay supuración, las enfermas experimentan gran alivio, pero es raro que lleguen á curarse, pues, antes al contrario, las materias intestinales pueden infectar la cavidad quística provocando un estado héctico.

En muy pocos casos el contenido del quiste es evacuado en el **estómago** ó en el **intestino delgado**. El primer caso suele manifestarse por copiosos vómitos, según se desprende de una observación de Portal. Cuando la ruptura ocurre en el intestino suele aparecer súbitamente una diarrea abundante.

Se ha observado la ruptura al **exterior**, á través de una rasgadura de la pared abdominal, por debajo ó en el ombligo; este desenlace es bastante favorable.

Es muy rara la ruptura en la **vagina** ó en la **vejiga** (3). La evacuación del líquido por estas diferentes vías es característica.

Entre los puntos donde puede romperse el quiste y evacuar su contenido, hay que mencionar las **trompas**, cuando antes se han formado quistes tubo-ováricos profluentes, de lo cual ya he hecho mérito más arriba. En este caso la evacuación es intermitente.

(1) Emmet (*New-York med. Journ.*, 1884, t. I, p. 649) citó un caso notable de esta clase en la Sociedad obstétrica de Nueva-York.—Rokitansky (*Allg. Wien. med. Zeit.*, 1886, n.º 28) refiere una observación muy propia para demostrar la tolerancia extrema del peritoneo en ciertos casos de ruptura. Tratábase de una mujer, á la que ya se habían practicado 21 punciones con motivo de un quiste ovárico; por efecto de una caída vió que el tumor se iba borrando: sobrevino entonces ascitis pero sin ocasionar ninguna reacción febril; se le practicaron 24 punciones más y después la laparotomía, retirándose con esta operación una masa coarrugada del tamaño del puño, que era todo cuanto quedaba del antiguo quiste.

(2) Kuestner. *Peptonurie bei geborstener Ovarialcyste (Centralbl. f. Gyn.*, 1884, n.º 47, p. 745).

(3) P. Courrent. *Kyste de l'ovaire droit: ouverture accidentelle dans la vessie (Gaz. hebd. des Soc. méd., de Montpellier*, 1888, t. X, p. 160).

Durante la evolución de los quistes ováricos, puede sobrevenir la **estrangulación interna**, debida, ya á la excesiva presión sobre el intestino, ya á que éste queda arrollado en torno del pedículo, que á su vez puede estar retorcido, ya, en fin, á causa de una brida ó de alguna adherencia peritoneal unidas al tumor; la punción del tumor, disminuyendo su volumen, puede en este último caso acarrear funestos resultados. Estrangulación interna

Las **complicaciones pleuríticas** han sido señaladas con bastante insistencia, para que no resulte superfluo anotarlas en este lugar. Según Terrier (1) dichas complicaciones no son excepcionales y preceden ó son consecutivas á la intervención operatoria quirúrgica. Demons (2) las ha observado nueve veces en cincuenta casos, y previene al propio tiempo contra la opinión dominante, según la cual hay que interpretar los derrames pleuríticos como sintomáticos de la malignidad del neoplasma. Para explicar su patogenia invoca la dificultad en la circulación linfática del abdomen, cuyo trastorno extendiéndose á través del diafragma y más allá de éste, repercute en la pleura. Complicaciones pleuríticas

Pronóstico.—«Cuando los tumores del abdomen, escribe Spencer Wells (3), han adquirido tal volumen, que influyen sobre la salud general afectándola, la duración probable de la vida asignada á la paciente no excede ciertamente de dos años, y estos dos años suelen ser una serie de males y á veces de torturas y de desesperación. Los casos en los que la espectación ó las punciones sucesivas han podido prolongar la vida por espacio de muchos años, constituyen una rarísima excepción de la regla precedente.» Sin embargo, es justo reconocer que en ciertos casos excepcionales, esta enfermedad puede tener un **curso** extraordinariamente lento. T. P. Frank habla de una mujer de ochenta y ocho años afectada de un quiste desde la edad de los trece. En estos casos, suele tratarse generalmente de quistes dermoides ó parováricos. Olshausen observó un quiste, probablemente de los que acabo de mencionar, en una mujer de cuarenta y ocho años que tenía el tumor desde los diez y nueve. Los quistes parováricos hialinos ó quistes uniloculares del ligamento ancho pueden romperse en el peritoneo varias veces consecutivas, á Pronóstico Curso

(1) Terrier. *Revue de Chir.*, 1886, p. 169.

(2) A. Demons (de Burdeos). *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 21 diciembre 1887, p. 771.

(3) Spencer Wells. *Loc. cit.*, p. 315.

cada una de dichas rupturas sucede un período de **espera** de bastante duración; los quistes proliferados, después de permanecer estacionarios por más ó menos tiempo, afectan á veces, por el contrario, un curso enteramente **galopante.** Los quistes parováricos hialinos del ligamento ancho aumentan de volumen muy rápidamante (1). Los quistes papilares, después de su primera manifestación, pueden permanecer estacionados durante mucho tiempo; pero así que aparece la ascitis, lo cual es señal de que las vegetaciones han perforado la bolsa quística, sobreviene en breve la terminación fatal.

Curación espontánea

La **curación espontánea**, absoluta ó relativa, no es imposible. Algunas veces la ruptura intra-peritoneal determina la curación de los quistes parováricos. La torsión lenta del pedículo provoca muy excepcionalmente la atrofia de los quistes proliferados por aplastamiento de sus paredes y por su calcificación.

Causas de muerte

El término ordinario del desarrollo de los quistes, cuando no interviene la cirugía, es la **muerte.** El **marasmo,** la **peritonitis** y la **embolia,** he aquí las tres principales causas de ésta. Tiempo atrás, la **supuración** del quiste á consecuencia de repetidas punciones ó de tratamientos intempestivos, era también causa frecuente de muerte.

Ascitis

¿Qué valor tiene la **ascitis** como factor pronóstico? Con seguridad es una mala circunstancia, pues suele aparecer en los casos de quistes papilares, cuando las vegetaciones se han fraguado paso á través de la bolsa, ó bien, tratándose de quistes glandulares, cuando ha ocurrido la ruptura de los mismos ó la torsión del pedículo. Sin embargo, hay numerosas observaciones que demuestran que esta complicación no es grave en absoluto, y si L. Championnière (2) no ha observado nunca la curación de los tumores ováricos acompañados de ascitis, es que indudablemente le tocó en suerte una serie desgraciada.

Quistes papilares malignos

El problema referente á la **benignidad** ó **malignidad de los quistes papilares** está aún lleno de oscuridades. Hay numerosos casos curados después de la ablación del tumor; yo mismo operé, once años há (3), un papiloma doble de los ovarios, con enorme ascitis, á una joven que aun hoy día está perfectamente curada. Al hablar de las metástasis he citado casos análogos. Por otra parte, los numerosos

(1) L.-Tait (*Edinb. med. Journ.*, agosto 1889, t. XXXV, p. 10) da cuenta de un quiste parovárico muy voluminoso que operó y que se había desarrollado en el curso de seis semanas.

(2) L. Championnière. *Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 1885, p. 727.

(3) S. Pozzi. *Quatre Ovariotomies*, etc. (*Gaz. méd. de Paris*, marzo 1879, p. 130).

hechos de metástasis y hasta de generalización de los quistes papilares bajo formas anatómicas malignas nos obligan á formular un pronóstico muy reservado. Y es que en esto, podemos hablar claro, hay un elemento que está por encima de los recursos actuales del microscopio; pues parece que la instabilidad histológica extraordinaria de estos neoplasmas, la facilidad con que su epitelio cilíndrico se transforma en epitelio metatípico ó atípico los coloca, por decirlo así, en perpetuo estado de *inminencia maligna.* Cohn (1), en cincuenta casos de quistes papilares, cuya observación se hizo después de la ovariotomía, halló veinte que, *anatómicamente,* le parecieron malignos con seguridad, y conviene advertir que con el microscopio en la mano no es posible afirmar jamás que semejantes producciones sean *clínicamente* benignas. Vale más echar las cosas á mala parte y prever el peligro de que la neoplasia se generalice. Poupinel (2) ha formulado reservas muy análogas.

Degeneración cancerosa de los quistes glandulares

Los quistes glandulares pueden presentar la **degeneración cancerosa.** Hofmeier (3) y Cohn (4) han señalado, que á veces el aspecto racimoso de las masas quísticas anuncia dicha transformación maligna. En estos casos, los caracteres clínicos no dejan lugar á duda; desarrollo rápido y brusco de un tumor cuya existencia data de larga fecha; enflaquecimiento y caquexia rápidas, adherencias múltiples especialmente en la pelvis menor, edema de los miembros inferiores y de las paredes abdominales, desproporcionado con el volumen del tumor y con la cantidad del derrame ascítico, pleuresía, etc.

El pronóstico de las operaciones por tumores malignos, caracterizados por estos síntomas, es muy desfavorable. No obstante, como se han observado éxitos duraderos en casos que se habían reputado desesperados, paréceme que la operación está indicada siempre que haya esperanzas de llevarla por buen camino. Leopold (5), ante el temor de que aparezca dicha degeneración, aconseja que se extirpe todo tumor del ovario, así que aparezca, sobre todo si es bilateral.

Diagnóstico de los tumores pélvicos

Diagnóstico. A. **Tumor situado en la pelvis.**—Es muy difícil

(1) Ernst Cohn. *Die bœsartigen Geschwuelste der Eierstœcke* (*Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.*, 1886, Bd. XII, Heft 1, p. 14).

(2) Poupinel. *De la généralisation des Kystes el Tumeurs épithéliales de l'ovaire.* Tesis de París, 1886.—A. Hadjès. *Contribution à l'étude de la généralisation des Épithéliomas mucoïdes kystiques de l'ovaire.* Tesis de París, 1889.

(3) Hofmeier. Soc. obst. y gin. de Berlín, 28 enero 1887 (*Centralbl. f. Gyn.*, 1887, p. 179).

(4) Cohn. *Ibid.*

(5) Leopold. *Ueber die Hœufigkeit der malignen Tumoren und ihre operative Behandlung* (*Deutsche med. Wochenschr.*, 1887, n.º 4, p. 61).