

## CAPITULO VII.

### TUMORES É HIDROPESÍA DE LOS OVARIOS.

Especial predisposicion del ovario á la formacion de los tumores enquistados.

Varietades de estos quistes. — *Quistes simples*. — Quistes de los cuerpos de Wolff. — Verdaderos quistes de los ovarios. — Sus relaciones con la hidropesía de las vesículas de Graaf. — Su estructura y su contenido. — Modificaciones de sus formas cuando son múltiples. — Discusion sobre sus causas. *Quistes compuestos y proliferos*. — Posibilidad de que provengan de un quiste simple. — Estructura y contenido de los quistes compuestos y de las excrecencias cistosarcomatosas. — *Tumor colóide ó alveolar del ovario*. *Quistes cutáneos ó grasosos*. — Particularidades de su estructura y de su contenido. — Frecuencia comparativa de la afeccion de uno ó de los dos ovarios. — De las diferentes formas de tumores ováricos.

Ya hemos tenido ocasion en los precedentes capítulos de hablar del aumento de volúmen que presenta el abdómen en las distintas enfermedades del sistema sexual; ahora vamos á ocuparnos de una clase de afecciones cuyo signo más frecuente y característico, y uno de los mejores comprobados y de los más incómodos, es el aumento de volúmen del abdómen.

Pero este síntoma, que es comun con otras enfermedades uterinas, en los *tumores del ovario* difiere mucho bajo otros puntos de vista. Estos tumores sobrevienen en las mujeres jóvenes y en las de edad adulta; en las solteras, así como en las casadas, en las que son estériles y en aquellas que han tenido muchos hijos. Se hallan formados algunas veces por simples quistes que contienen un líquido seroso; otras están constituidos por una sustancia sólida, y en muchos casos su estructura es perfectamente idéntica á esos neoplasmas que los anátomo-patólogos designan unánimemente de naturaleza maligna. Su marcha es, en ocasiones, aguda, en otras lenta; y la enfermedad, que parecía de un desarrollo y curso muy rápido, en algunos casos se suele quedar estacionaria, y permanece así muchos meses y aún años, hasta que la misma naturaleza se halla interesada, sobreponiéndose á la más prudente sagacidad del médico, haciendo que desaparezca el mal, cuando por lo comun el arte es impotente para curarle. En algunos

casos, su diagnóstico es fácil, pero en otros presenta las mayores dificultades; habiendo, sin embargo, pocas enfermedades en que sea más necesaria su exactitud. La determinacion por la cual se supone que la afeccion es en realidad debida á la existencia del embarazo, ó que el supuesto embarazo no es más que la evidencia de la enfermedad, á menudo tiene morales consecuencias que tocan muy de cerca los resortes más profundos de la felicidad ó miseria humana, más aún que aquellas que requieren la simple seguridad de la vida, aunque nunca tan positiva, como de la salud presente; porque la decision futura no espera otro porvenir que una muerte lenta y dolorosa. La formacion del pronóstico, lo mismo que el tratamiento, presenta tambien algunas dificultades. La curacion, cuando ofrece pocas esperanzas; la muerte, cuando nada la hacia temer; el tratamiento médico, abandonado porque se ha visto que es ineficaz; el quirúrgico, temido como peligroso; hechos que nos dan luz ó que no sirven más que para demostrar la inutilidad de ciertos medios de curacion alabados con demasiado ruido; tales son las incertidumbres que encontramos cuando queremos resolver esta cuestion. ¿Qué hacer entónces?

En resúmen: no hay enfermedad en donde la patología sea más imperfecta ó los síntomas más versátiles, en donde el diagnóstico sea más oscuro y el tratamiento sea más incierto que en las afecciones tan importantes del ovario, de cuyo estudio nos vamos á ocupar ahora.

En cada uno de nuestros órganos existe una predisposicion más ó ménos marcada á las formaciones morbosas que recuerdan la estructura normal. Esta particularidad se observa en los tumores de los huesos, de los músculos, de los nervios ó del tejido fibroso; y aún en esas producciones morbosas, que no tienen punto de analogía en su estructura normal, y que han recibido el nombre de heterólogas, se observa tambien la misma tendencia. Así, el tumor canceroso de los huesos, de los músculos, de los nervios ó del tejido fibroso, que destruye la estructura de la parte á expensas de la cual se forma, descansa, sin embargo, sobre una base ósea, musculosa, etc. Ya hemos dicho que en el cáncer de la matriz se halla aumentado el volúmen del órgano, no sólo por depósitos de produccion morbosa en su sustancia, sino tambien por el desarrollo anormal de su estructura propia.

En virtud de esta ley es como en el ovario, y aún en menor grado en todos los órganos glandulares, tales como el cuerpo tiróides, el testículo y la mama, existe una aptitud particular á la formacion de quistes, de tal suerte, que de veinte veces, diez y nueve los *tumores del ovario* están constituidos por *quistes*.

Se han propuesto varias clasificaciones de los *quistes del ova-*

rio, segun que se han colocado sobre un punto de vista puramente práctico ó que se ha tomado en consideracion la más pequeña diferencia en su estructura anatómica. Pero es tan útil descartar las divisiones y subdivisiones que se han multiplicado, que sólo me conformo con la adoptada por M. Paget (1), y hablaré en primer lugar de los quistes simples ó estériles, y en segundo de los quistes compuestos ó prolíferos. Esta division es anatómicamente exacta y conforme á la práctica.

«Bryant divide los quistes del ovario en cuatro clases: *monquisticos*, ó tumores uniloculares; *poliquisticos*, ó tumores multiloculares; *quistes dermoideos* y *tumores cancerosos*.

*Origen.* — «Los quistes del ovario tienen su origen en los distintos espacios de las vesículas de Graaf, en los conductos de Pffüger, que desde el nacimiento contienen millares de huevos embrionarios, en los vasos linfáticos del ovario, y en el mismo huevo. Estos varios quistes pueden combinarse, y en ciertos casos, hasta ser invadidos por la degeneracion cancerosa.

«En la cápsula de la vesícula de Graaf, en cuya superficie interna existe una rica red vascular sanguínea y linfática, se observan quistes. Los focos hemorrágicos consecutivos á la desgarradura de dicha cápsula provienen de este origen, y son algunas veces el punto de partida de la formacion de *quistes hemorrágicos* ó de quistes *sero-linfáticos*, cuyo líquido ordinariamente es muy rico en colessterina. La cavidad de la membrana granulosa (ovisaco) es el punto de partida ordinario de los quistes llamados albuminosos, ó más bien *paralbuminosos*, porque la paralbumina es la que caracteriza sobre todo los quistes del ovario, y que en el día es de un valor diagnóstico inapreciable, porque no se encuentra más que en los líquidos que se extraen de estos tumores y nada más. Los quistes colóides, quistómas ó cisto-adenomas, cuyo contenido no precipita ó no se enturbia por el calor ni por el ácido nítrico, provienen de un origen desconocido; acaso procedan de los espacios inter-vesiculares de los conductos de Pffüger, ó de los óvulos embrionarios; en fin, los quistes dermoídes, cuyo contenido es mucoso y grasoso y cuya cavidad interna está tapizada por un tegumento cutáneo y mucoso, provienen directamente de los óvulos, esto es, de la vesícula de Purkinje y de la mancha germinativa.»

*El primer género de quistes simples*, aunque situados en la inmediacion del ovario, propiamente hablando, no están en relacion con él. Los menciono aquí porque hasta hace poco todavía se confundia su naturaleza, y se sacaban deducciones erróneas relativamente á los verdaderos quistes del ovario.

Al examinar el cuerpo de jóvenes, y ménos á menudo de mu-

(1) *Surgical Pathology*, vol. II, pág. 23.

jes adultas, se encuentran algunas veces suspendidos de la superficie inferior de las trompas de Fallopio, más cerca de su franja que de la extremidad uterina, pequeños quistes delicados que varían desde el grosor de un guisante al de una cereza, provistos de un pedículo de una á tres pulgadas de longitud que contiene un líquido trasparente, seroso y un poco gelatinoso; de tiempo en tiempo se ven quistes semejantes en relacion con las trompas de Fallopio, pero sentados en vez de ser pediculados. Algunas veces tambien, se observa un quiste más voluminoso, situado en los repliegues del ligamento ancho, entre el ovario y la trompa aunque no proviene de él (*quistes paraováricos*). Al contrario de los otros, estos quistes se observan en las adultas. La diferencia de asiento parece constituir el único punto que les separa, porque sus paredes están formadas de la misma manera por una membrana delgada sin estructura, incapaz de ser dividida en capas distintas, y á menudo, pero no siempre, tapizada de un epitelio nuclear con su contenido habitualmente seroso é incoloro, algunas veces rojo y gelatinoso.

La delicadeza de la pared quística, la ausencia de todo sosten, la tenuidad del pedículo, son, sin ningun género de duda, como lo ha hecho observar oportunamente M. Verneuil (1), razones que hacen esta variedad tan rara despues de la infancia. Por el contrario, el sosten que presta el peritoneo sobre sus dos caras á los quistes sentados, situados entre las hojas del ligamento ancho, les permite aumentar y alcanzar un volúmen considerable. El exámen del pedículo de los quistes, que están suspendidos de las trompas de Fallopio, dan la clave de su estructura. Este pedículo á menudo está hueco, se prolonga y se adelgaza, y en ocasiones se retuerce, convirtiéndose en una pequeña cuerda. Sin embargo, la comunicacion del canal hueco con el interior del quiste demuestra bien que éste proviene de la dilatacion de uno de los pequeños tubos en *cæcum*, que constituyen los cuerpos de Wolff en el feto, y cuyas proporciones, muy difíciles de reconocer en el adulto, se han llamado cuerpos de Rosenmüller, nombre del autor que ha sido el primero que los ha descrito.

El volúmen de un huevo, de una manzana ó de una naranja es el máximum del grosor que adquieren; los quistes pediculados

(1) La mejor Memoria sobre estos quistes es la del Dr. Verneuil, *Recherches sur les kystes de l'organe de Wolff*, en las *Mémoires de la société de Chirurgie*, 1854, vol. IV, pág. 58; allí se encuentran las observaciones de los escritores que le han precedido. Virchow, que da una historia de estos pequeños quistes (*die Krankhaften Geschwülste*, vol. I, pág. 252), hace reserva sobre la exactitud de esta hipótesis, y cree que comunmente, si no siempre, resultan de una nueva formacion.

rara vez alcanzan dimensiones suficientes para que se les pueda diagnosticar durante la vida. Aparte de la rotura excepcional del pedículo ó de la pared de estas dos especies de quistes, no se ha observado en ellos ninguna modificación. En ningún caso su pared contenía otros quistes secundarios, porque muchos de entre ellos, especialmente en los pedículos, pueden encontrarse aglomerados, pero distintos en la misma paciente.

Antes de examinar otros quistes más importantes, que tienen su punto de partida en el mismo ovario, debemos notar una circunstancia que ha dado á estos quistes del ligamento ancho, como generalmente se les ha llamado, un valor patológico más grande que el que tienen en realidad. Ha habido la costumbre entre los médicos, que cada vez que encuentran un quiste simple, móvil y de mediano volumen, de afirmar que este quiste no es ovárico, y consolar á las enfermas asegurándolas que su afección era una afección poco seria y que no llegaría á aumentar más. Es verdad, que es razonable, en cuanto nos sea posible, consolar á nuestras pacientes y darlas toda clase de esperanzas legítimas en su interés, pero debemos también, en el interés de la ciencia y de la humanidad no hacer promesas que no podamos cumplir positivamente asegurándolas siempre en algún fundamento sólido. Una visita á los principales museos de la metrópoli bastará para convencernos de que los quistes de los cuerpos de Wolff rara vez adquieren un volumen bastante considerable para que se los pueda diagnosticar durante la vida, y que es excesivamente raro que excedan las dimensiones de una manzana. Cuando se descubra, pues, en el abdomen un tumor que tenga un volumen doble del de una naranja, deberemos concluir que el quiste no es extra-ovárico ni de esa especie que tiene más tendencia á quedar estacionario que á aumentar de volumen.

Pasemos ahora al estudio de estas especies de quistes ó *excrecencias cistóides cuyo origen se halla en el mismo ovario*.

Los más *simples*, los menos peligrosos, pero desgraciadamente los más frecuentes, son aquellos que resultan de la *hidropesia de una ó de muchas vesículas de Graaf*.

La estructura de estos quistes simples claramente indica su origen. Están compuestos de tres túnicas: la primera es el peritoneo que reviste el ovario; la segunda, la cápsula del órgano, en cuya superficie se ramifican los vasos que la nutren, y la tercera, la pared de la vesícula de Graaf, que por lo común se halla mucho más gruesa, generalmente divisible en muchas capas, y tapizada de un epitelio pavimentoso. Esta estructura laminar de los quistes del ovario tiene su importancia práctica, como lo veremos después, porque cuando existen adherencias, el operador se halla muy embarazado por no saber si rompe con su dedo

la conexión del tumor y del peritoneo, ó si no hace más que separar las capas de la pared del quiste.

La superficie de estos quistes generalmente es blanca y brillante, y su interior liso y pulimentado, algunas veces de un blanco opaco y aún opalino; pero cuando el tumor ha sido el asiento de una inflamación, su superficie interna extremadamente rugosa por antiguos depósitos de linfa, y sus paredes presentan diversos grados de dureza, de densidad y de espesor. Aun independientemente de una inflamación anterior, el engrosamiento de la pared quística varía según los puntos, y por lo general es más considerable alrededor del pedículo que en cualquiera otra parte.

Los vasos de estos tumores, como todos los de los quistes del ovario, habitualmente son de un calibre considerable, mientras que su distribución es muy incierta por el hecho de que todos convergen hacia el pedículo del quiste. Casi todos son venosos, ó como dice muy bien Cruveilhier al describir la estructura de los grandes quistes del ovario (1), «son como los senos venosos de la dura madre», ramificándose por debajo del peritoneo que parecen constituir su membrana externa. Es preciso no olvidar que este aumento de calibre de las venas puede ser un origen de peligro en la punción; su convergencia hacia el pedículo del tumor constituye una de las principales objeciones contra dicho proceder por la vagina. Las ramas que pasan de estos troncos hacia el interior del quiste, y que se ramifican algunas veces muy abundantemente sobre su pared interna son más pequeñas, aunque también de naturaleza venosa, y esta preponderancia de las venas sobre el sistema arterial es característica del aparato vascular de estos tumores.

Pero sea el que quiera su volumen (y esto está sujeto á muy grandes variaciones, porque algunas veces estos quistes no son más gruesos que un guisante, conteniendo en otros casos de cuatro á seis cuartillos de líquido), su contenido es casi siempre el mismo, á saber: un suero cuyo peso específico rara vez excede de 1,020, altamente albuminoso, ligeramente verduzco, y por lo general transparente ó más ó menos teñido de sangre. En ocasiones este líquido contiene una grande proporción de pus, y ofrece también de tiempo en tiempo los caracteres de un pus loable. Este último caso se presenta cuando los síntomas inflamatorios han sido muy ligeros, de tal suerte, que es difícil prever con certeza la naturaleza del líquido contenido en un quiste simple del ovario; lo que se infiere por la falta de inflamación y por la ausencia del dolor. La consecuencia práctica que se deduce de este hecho, es que la inflamación del interior

(1) *Anatomie pathologique generale*, 8.<sup>o</sup> Paris, 1856, vol. III, pág. 408.

del quiste va en muchos casos acompañada de una inflamacion de la superficie peritoneal bastante intensa y suficientemente extensa para ocasionar adherencias considerables con las vísceras adyacentes, sin que esta peritonítis circunscrita dé lugar á un vivo dolor. La posibilidad de los diferentes procederes quirúrgicos para la cura de la hidropesía del ovario dependen en gran parte de si hay ó no adherencias. La falta de signos positivos para determinar su presencia ó su ausencia, es una de las dificultades más serias que pueden acompañar á la extirpacion de los ovarios enfermos.

Hasta ahora hemos descrito esta afeccion como si estuviese siémpre limitada á una sola vesícula de Graaf. Sin embargo, esto sucede rara vez, y de ordinario otras vesículas presentan la misma tendencia á la hidropesía en los dos ovarios. Frecuentemente tambien encontramos casos en los cuales la afeccion de muchas vesículas parece haber empezado simultáneamente, áun cuando todas tengan el mismo volúmen; entónces el ovario puede contener de diez á quince quistes de poco ménos del volúmen de un guisante. A medida que estos quistes se aumentan, pierden por su mutua presion la forma regularmente globulosa que tenian al principio, se aplastan ó toman la forma de una cuña con su extremidad vuelta hácia fuera. Pero cuando el ovario ha adquirido mayores dimensiones que las de una nuez ó las de un huevo, el desarrollo de uno ó de dos de estos quistes generalmente se efectúa á expensas de los otros, resultando un tumor multilocular, compuesto de un cierto número de quistes simples de muy variado volúmen, desde el de una manzana ó de una naranja hasta el de una cabeza de adulto. El contenido de estos quistes varía tanto como su volúmen, porque miéntras algunos están llenos de un suero trasparente, los otros pueden contener un líquido más ó ménos teñido de sangre, ó de una materia sero-purulenta, segun que ha sobrevenido una hemorragia ó una inflamacion de estas bolsas que algunas veces están inmediatamente adyacentes. Estas variaciones en el contenido del mismo tumor han dado ocasion á menudo á que se creyese que era un quiste compuesto, cuando en realidad no habia más que una agregacion de quistes simples, que eran el asiento del proceso morboso de especie diferente. No es raro, pues, que en los tumores de esta naturaleza, la presion recíproca de dichos quistes produzca la reabsorcion del tabique que les separa, de manera que un tumor multilocular puede haberse convertido al cabo de cierto tiempo en un quiste único. Las aberturas de comunicacion de estos diferentes quistes, por lo comun son de forma circular, de bordes embotados, como si una porcion de la pared hubiese sido separada por un instrumento cortante, miéntras que al principio la pequeña abertura se ensancha poco á

poco por la absorcion del proceso, hasta que al cabo del tiempo una ligera irregularidad sobre el contorno externo del tumor queda como la única huella de su estructura primitiva. Las circunstancias que presiden á este proceso no son, sin embargo, todavía muy bien conocidas; porque miéntras la absorcion del tabique sobreviene algunas veces en una época en que ninguno de estos quistes es mayor que una bola de billar, no es raro encontrar á dichos tabiques intactos, aunque algunos de ellos hayan alcanzado ó pasado el volúmen de una cabeza de adulto.

Quizá no haya necesidad de advertir que la dilatacion por la hidropesía de las vesículas de Graaf sea el único origen de los quistes simples del ovario. No hay duda que el desarrollo de dichos quistes puede efectuarse en los ovarios, como sucede algunas veces en el riñon, no por la dilatacion de cavidades preexistentes, sino por un proceso que desde el principio es de nueva formacion. Es verdad que todas las investigaciones patológicas tienden á aumentar el número de ejemplos en donde los quistes están formados por la dilatacion de cavidades preexistentes, y en cuanto á lo demas, relativamente á la dilatacion de las vesículas de Graaf, la cuestion se halla resuelta desde que Rokitsansky ha descubierto un óvulo en la cavidad de un quiste ovárico en una enfermedad incipiente (1).

El modo preciso segun el cual se verifica esta hidropesía de las vesículas, ha quedado todavía y probablemente quedará para siempre desconocido. Parece, sin embargo, que en algunos casos al ménos, un estado de congestion de la vesícula y la hemorragia en su cavidad son los fenómenos precursores de una efusion subsiguiente del líquido. En el museo de Guy's Hospital, donde se me ha recibido muy cortesmente, hay una serie de preparaciones que parecen probar este modo de origen de la hidropesía del ovario. En algunos la vesícula no contiene más que un coágulo, en otros el coágulo ocupa sólo una porcion del quiste, adhiriéndose á sus paredes por una especie de pedículo, miéntras que el resto de la cavidad se halla llena por un líquido

(1) *Wiener Wochenblatt*, 1855, núm. 1, citado por Scanzoni, *Lehrbuch der Krankheiten der Weiblichen sexual, Organe*, en 8.º, Wien, 1857, pág. 354. Véase tambien Virchow, *Die Krankhaften Geschwülste*, vol. I, pág. 259. La cuestion es tan importante bajo el punto de vista del pronóstico de la hidropesía del ovario, y la opinion de una autoridad tan grande como la del doctor Bright (véase *Guy's Hospital Reports*, vol. III, 1838, pág. 181 y 193), tan decididamente desfavorable, que uno se regocija de obtener un hecho tan evidente capaz de atenuar los sombríos colores de la siguiente pintura: «este caso, dice el Dr. Bright (*Loc. cit.*, pág. 193), me confirma en una duda que yo habia expresado ya, de que no conocia ningun ejemplo de la hidropesía de las vesículas de Graaf, que se pudiera distinguir de los tumores malignos del ovario.»

seroso; las proporciones relativas de este coágulo y de esta serosidad varían mucho, según los casos. Ahora aquí sucede como en la hemorragia en la localidad de la aracnóides, que á menudo va seguida de una efusion de serosidad que sobrepasa de tal modo en cantidad á la de la sangre extravasada, que produce una de las formas del hidrocefalo crónico; de esta misma manera no es dudoso que una hemorragia en el saco de una vesícula de Graaf pueda dar lugar, por el mismo mecanismo, á una hidropesía semejante.

Una teoría enteramente opuesta es la que ha dado Scanzoni (1), que cree que la hidropesía de la vesícula ovárica puede depender en que el aflujo de sangre hácia el ovario en un período menstrual, cuando ha sido suficiente para producir la rotura del saco y dar salida á un óvulo, llega á ocasionar, sin embargo, un estado congestivo seguido de la efusion de mayor cantidad de él en la bolsa vesicular. Esta teoría está basada principalmente sobre la frecuencia de la amenorrea ó de las reglas poco abundantes, como fenómenos precursores de la hidropesía del ovario; no obstante, esta opinion no es exacta, como lo veremos más tarde.

No conozco otros hechos ni otra teoría plausible que dar sobre la hidropesía de las vesículas de Graaf, y me hallo, lo confieso, incapaz de decir en qué proporción los quistes simples del ovario son debidos á la dilatación de estas cavidades, y cuáles son los que proceden de nueva formación. Muchos quistes simples pueden formarse allí como en otras partes, por la pura colección de un líquido en el seno del parénquima, formándose de una manera gradual un quiste alrededor de él, y esto sin dejar ningun género de duda (2). Es posible que algunos de estos quistes del ovario delicados y de paredes delgadas que encontramos algunas veces, tengan un origen parecido; tengo la convicción que la manera de formarse los quistes simples no es ésta, sino que resultan la mayor parte de las veces de la distensión de una cavidad preexistente.

Otra cuestión de grande importancia práctica es la de saber si los quistes solitarios quedan siempre así, ó si se pueden cambiar en quistes prolíferos ó quistes compuestos en el curso de su desarrollo. Aquí tambien es de sentir que nuestra duda no pueda darnos una respuesta satisfactoria. Las consecuencias prácticas que implica una decisión sobre este punto es muy obvia, porque se ha demostrado que en un período cualquiera un quiste simple

(1) *Op. cit.*, pág. 353.

(2) Modo de producción quística muy bien ilustrada por el profesor Bruch, *Zur Entwicklungs-Geschichte der Pathologischen Cystenbildungen*, in *Zeitschr. f. Rationelle Medizin*, vol. III, 1849, pág. 91.

es capaz de entrar en actividad y aumentar de volúmen, no ya por una mera distensión de su cavidad, sino por un crecimiento en su interior, una formación quística de sus paredes, que se hace mucho más urgente que en la hipótesis contraria de recurrir contra él desde el principio de una manera decidida, con procedimientos terapéuticos radicales. Yo creo que un cambio igual puede producirse, y que un quiste de origen simple puede hacerse prolífero, y que su persistencia en el estado de simplicidad es más bien un accidente feliz, sobre cuya condición no se debe hacer ningun cálculo serio. Una jóven, que hacia dos años y medio que padecía de una hidropesía del ovario, por lo que se la habia puncionado dos veces, murió á consecuencia de una inflamación del peritoneo, producida por la inyección en el quiste de una disolución iodada. El quiste se encontró que estaba constituido por una pared delgada, pero en un punto cerca de su pedículo se hallaron cuatro pequeños quistes, que el mayor era del volúmen de una haba, proyectándose de su superficie interna, y alrededor de este grupo la misma membrana estaba más vascular y más blanda que en cualquiera otra parte. Si yo hubiera podido hacer más exámenes cadavéricos, no hay duda para mí que hubiese encontrado otros muchos ejemplos de un hecho que concuerda con los resultados que da la razón por analogía. Ya sabemos que en el estímulo de la impregnación, una vesícula de Graaf produce en algunas ocasiones cabellos (fig. 70), dientes, gordura, cartílagos y huesos, y este poder prolífero espontáneo de que tenemos tantas pruebas, puede tambien ejercerse en un grado inferior, produciendo excrecencias endógenas en el seno de las cavidades quísticas ó aún, pero ménos á menudo, excrecencias exógenas.

En algunos casos de desarrollo de células endógenas de estas cavidades celulares, las excrecencias que ocupan el interior del quiste provienen de ordinario de la pared, y consisten en un inmenso número de pequeñas vesículas ó quistes pediculados, que se multiplican aparentemente por este proceso simple, cuyo estudio ha sido tambien hecho para la enfermedad hidatídica del córion (1). Estas excrecencias pueden ser bastante numerosas para llenar casi por completo el interior de un quiste voluminoso. En otros casos la excrecencia endógena, aunque semejante á la precedente, no proviene del todo del interior del quiste, sino que se le adhiere por un pedículo, de donde se extiende una excrecencia piriforme de cavidad quística.

Además de estas formas de excrecencias endógenas, existe otra en la cual la cavidad madre está más ó ménos completamente

(1) Como en una notable preparación, núm. 2245<sup>64</sup> en *Gay's Hospital Museum*.