

ocupada por otras cavidades de más pequeño volúmen, pero que se insertan por una ancha base (1), y ellas mismas contienen quistes de tercer orden, más pequeños y de paredes más delgadas. A medida que estos quistes crecen, algunos se vacían sin duda por completo en la cavidad madre, y adhiriéndose en seguida á sus paredes, producen esos engrosamientos tan notables en algunos casos de quistes ováricos voluminosos. Al mismo tiempo el crecimiento progresivo de quistes más pequeños, y la formacion constante de otros nuevos, contribuyen á dar al tumor ovárico el enorme volúmen que adquiere algunas veces. (fig. 69.)

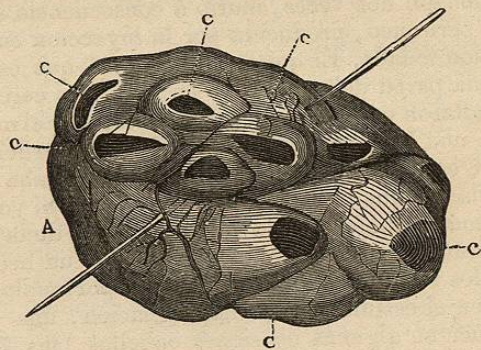


Fig. 69. — Hidropesia enquistada del ovario. Gran quiste del ovario compuesto de otros más pequeños, C, C, C.

Si pudiera haber dudas sobre la naturaleza de la cavidad primitiva de donde provienen estas formaciones quísticas complejas, no puede suceder lo mismo con algunos otros quistes cuya composicion se manifiesta desde el principio y que no provienen de la trasformacion de las vesículas de Graaf. Entónces se encuentra el ovario convertido en un tumor de forma irregular; su cápsula densa y fibrosa, del grosor de un cuarto ó de un tercio de pulgada, encierra un número de quistes ó de células que una ó dos sobrepasan á las otras en volúmen, capaces de contener muchos litros de líquido, miéntras que las otras varían del grosor de una nuez ó la de un huevo de paloma ó de una manzana. Si alguno de estos quistes, bien que adheridos á los otros, parecen haberse desarrollado independientemente de ellos, otros están evidentemente formados en el espesor mismo de la pared quística, proyectándose ya hácia adentro ó bien hácia fuera de la cavidad madre. Cuando las excrescencias han alcanzado un volúmen

(1) Como en el núm. 2.022 del *Museum Hunteriano*.

considerable, la inflamacion arruga su membrana interna primitivamente lisa, y la engruesa por depósitos de linfa plástica. La desaparicion de algunos de los más pequeños quistes y su incorporacion á los tabiques de las diferentes cavidades tienen por efecto aumentar y alterar dichos tabiques. Las mismas causas modifican al mismo tiempo el contenido respectivo de las cavidades; así que, miéntras que un quiste está lleno de un líquido seroso, otro contiene una materia albuminosa, otro sangre ó un producto de color de chocolate; otros encierran pus, una serosidad purulenta ó un líquido en el cual las escamas de colesterina brillan como las partículas contenidas en el aguardiente de Dantzic. Por lo comun es hácia el pedículo de estos tumores en donde están situados los más pequeños quistes, y donde se puede estudiar mejor su estructura. Se ve que están constituidos por una membrana lisa y pulimentada, resistente, delgada, apénas semitransparente, pero de un color blanco, recorrida por vasos sanguíneos, largos y delgados que se ramifican sobre su superficie externa. Por lo general, su forma es oval, pero á medida que aumentan de volúmen, se modifican por la presion que ejerce el uno sobre el otro; existen tambien ademas aquí y allá espacios irregulares producidos quizá por la fusion de dos o tres quistes en uno solo, particularmente por el intervalo que dejan entre sí muchos quistes adyacentes. El pequeño volúmen de los quistes cerca del pedículo del tumor proviene aparentemente de que sufren mayor grado de compresion que los otros; esto es lo que ha hecho que algunos se desarrollen inferiormente al lado dentro de la cavidad pelviana; miéntras que otras veces, cuando el aumento del tumor ha sido muy rápido, se encuentran un gran número de pequeños quistes hácia su parte inferior, donde aparentemente la resistencia opuesta por el cólon trasverso, el hígado, el estómago y el diafragma habia impedido tambien su incremento (1).

La cantidad de materia sólida que entra en la composicion de estos tumores quísticos del ovario, varía de una manera extraordinaria. En muchos casos, como en aquellos que acabo de describir, toda la masa no es más que una coleccion de quistes, cuyas paredes, á pesar de su engrosamiento, son muy poca cosa en comparacion de la cantidad del líquido que contiene. A esta variedad de tumores es á la que Müller (2) ha dado el nombre de *cistosarcoma*. Les describe como compuestos principalmente de una masa fibro-vascular, más ó ménos densa, pero conteniendo de una manera invariable quistes solitarios en su sustancia. Estas masas fibrosas consisten en una materia albuminosa, que

(1) Un excelente grabado de estos quistes ováricos compuestos, es lo que ha dado el Dr. Bright, *op. cit.*, lámina 5.^a, pág. 276.

(2) *On cancer, etc.*, English translation, Lóndres, en 8.^o, 1840, pág. 170.

contiene algunas veces gránulos diseminados entre sus fibrillas, y el tejido fibroso forma el estroma donde están entrelazados los quistes solitarios.

No puedo decir si estas excrecencias merecen realmente comprenderse en una categoría aparte. La estructura de estos quistes y su contenido variable es análoga á la que se observa en otros quistes ováricos compuestos. Sin embargo, quizá sea necesario añadir que los quistes grasosos ó aquellos que encierran cabellos, dientes ú otras producciones cutáneas, cuando no existen solos, frecuentemente van asociados al cistosarcoma, y que estas excrecencias, relativamente pequeñas, no adquieren nunca las enormes dimensiones de otros quistes ováricos compuestos, y excediendo muy rara vez del volúmen de una cabeza de adulto.

Otra forma de *quistes ováricos compuestos* afines á la especie precedente, pero difiriendo de una manera esencial de ellos, es aquella en la cual el órgano es el asiento de un *cáncer alveolar ó colóide*, variedad cuyas relaciones precisas con otras especies de carcinoma no están todavía bien determinadas. El mayor grado característico de la degeneracion colóide de una parte cualquiera es, como sabemos, el desarrollo en su sustancia de innumerables alveolos que contienen una secrecion tenaz y gomosa, alvéolos cuyo volúmen varía desde las dimensiones que no permite distinguirles á la simple vista, hasta el diámetro de una pulgada y más. Estos alvéolos se producen, pero no siempre, por excrecencias endógenas, y la presencia de una cantidad considerable entre ellos, en el mismo grado de desarrollo, demuestra que su formacion se verifica simultáneamente. Si se separa su contenido por medio de un chorrito de agua, de manera que no quede más que el esqueleto de la excrecencia, se percibe que muchos de estos pequeños sacos se comunican el uno con el otro. Toda la masa se parece á una torta de miel, ó con más exactitud, á la seccion de un pulmon de reptil. Los tabiques que separan estas cavidades son densos, aunque de un tejido fibroso delicado; su color es blanquizco ú opalino, por pequeños que sean estos alvéolos; sus paredes ó tabiques son semi-transparentes, brillando su contenido á traves, bajo la forma de gelatina, dándoles el aspecto de granos de sopa de sagú.

En los ovarios esta afeccion colóide afecta diferentes formas. Algunas veces muchas masas redondeadas constituyen un tumor irregular, sólido al tacto, de una seccion limpia, no presentando ninguna huella de tejido propio de la parte, sino una sustancia sin estructura, en el seno de la cual se hallan innumerables células de un gris semi-transparente, tan voluminosas apenas como la cabeza de un alfiler. En otros casos los alvéolos de paredes siempre delicadas están separados por anchos espacios de forma irregular, y llenos de una secrecion gelatinosa característica, de

la que se pueden recoger muchas onzas y aún muchas libras. Estos espacios no resultan de quistes que pasan de sus dimensiones ordinarias, sino de la absorcion y de la liquefaccion de las paredes alveolares y de la reunion de su contenido en un receptáculo comun (1).

Ademas de los casos en que la afeccion colóide existe sola, no es raro hallar otros en los cuales se asocia con los quistes compuestos del ovario, ó con el cáncer fungoso y medular del órgano. En el primero, es bastante frecuente ver dos ó tres de estos quistes adquirir un volúmen considerable, y la materia colóide, que proviene de algunas cavidades adyacentes, puede verterse en su interior, y dar á su contenido el mismo grado de tenacidad que se observa en los pequeños alvéolos del cáncer alveolar. Cuando es así, por más que la justa posicion de los dos tumores sea muy estrecha, hay entre ellos diferencias que me parecen fáciles de distinguir.

Cuando el cáncer fungoso se combina con la afeccion colóide, la masa principal del cáncer se acumula habitualmente alrededor del pedículo del tumor y cerca de su base; pero no se limita á esta parte, y algunas veces se encuentra en el centro de dicho tumor, rodeada de delicados quistes y de la sustancia gelatinosa del cáncer alveolar, una sustancia reblandecida semejante á la masa cerebral. Otras veces la materia medular parece casi flúida, é incindiendo el tumor se la ve salir de las cavidades irregulares de que hemos hablado más arriba.

Ya conocemos los caracteres que presenta el contenido de las células en el cáncer colóide. Se las comprueba en un grado más ó menos marcado, aún en las excrecencias de un gran volúmen, pero á menudo son modificadas por las mismas causas que las otras formas del cáncer ovárico. Así, con frecuencia la secrecion se halla enrojecida por la sangre; algunas veces es de un moreno de chocolate y grumoso, pero no creo que pueda hacerse purulento, como se observa tan frecuentemente en los demas quistes del ovario.

Nos queda que examinar otra forma de quistes del ovario, de la cual se desprenden problemas todavía no resueltos. Se produ-

(1) Entónces se puede descubrir con el microscopio los restos de estos quistes en medio de la materia colóide. La observacion de este hecho es la que ha conducido á Virchow (*Verhandlungen der Gesellschaft f. Geburtshülfe*, volúmen III, pág. 197); á esta conclusion de que todos los quistes compuestos del ovario son en realidad casos de afeccion colóide del órgano, en los cuales ha tenido lugar la liquefaccion y la desaparicion de los tabiques. Esta teoría, sin embargo, con la extension que la ha dado Virchow no puede sostenerse en el día. No es raro encontrar quistes ováricos compuestos que no se parecen ni por su estructura ni por la naturaleza de su contenido, al cáncer alveolar, y yo creo que el microscopio confirma plenamente la manera de ver que la observacion conduce á adoptar sin su socorro.

cen en el ovario algunas veces, solos ó asociados con cistosarcoma del órgano; *quistes que contienen gordura, cabellos, dientes ú otros productos del tejido cutáneo* (fig. 70). La presencia de escamas de colesterina ó de pequeñas cantidades de grasa se

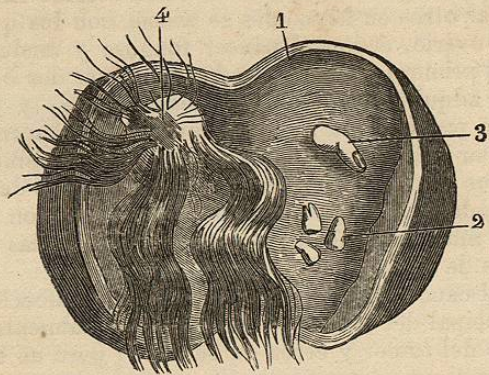


Fig. 70.—Quiste dermoideo que contiene cabellos, dientes y un dedo.

observan á menudo en los quistes simples ó compuestos; es debida á la rápida descamacion de la túnica epitelial y á la regresion de sus elementos. Pero en estos quistes, sin embargo, la gordura existe en tan gran cantidad, que forma una capa tan densa ó más dura que la del tocino en la superficie del líquido que se evacua por la puncion, ó bien se reúne en anchas placas, en masas irregulares ó en pequeñas bolas del grosor de las bolas de billar, de un color amarillento, de consistencia del sebo, y de una forma simétrica, que provienen de la astriccion mutua que ejercen las unas sobre las otras en el interior del líquido que llena el quiste. Existe un ejemplar notable en el museo de Guy's Hospital (1). Algunas veces el quiste no contiene líquido, sino una materia cuyo aspecto y consistencia es la de la goma, en medio de la cual se encuentran cabellos (fig. 70,4). Los cabellos que se hallan en estos quistes, en ocasiones están entremezclados irregularmente, pero más á menudo afectan la forma de pelotones redondeados; dientes (fig. 70,3), huesos y cartilagos óseos se hallan allí reunidos. Cuando se ha demostrado claramente que la estructura de estos órganos existia independiente de la impregnacion, se ha presumido, ó que eran las reliquias de algun gérmen imperfectamente desarrollado y encerrado por accidente

(1) Núm. 2237²⁵. Rokitsky cita tambien un caso muy notable, *op. cit.*, volumen III, pág. 597.

en el óvulo que habia adquirido su entero desarrollo, y por consecuencia resultaba de una formacion congénita, ó que el mismo óvulo era apto á producir, independiente de todo poder vivificador y sin órden orgánico, algunos de los materiales del feto.

Estas dos teorías reúnen el mismo grado de probabilidad, aunque los quistes cutáneos se encuentran en circunstancias que no parecen admitir ni una ni otra solucion. Estos quistes pueden presentar productos de tejido dermoídes regularmente formado, como si se hallase en su natural situacion; los cabellos naturalmente están implantados en el tejido cutáneo, que se halla provisto abundantemente de folículos sudoríparos y sebáceos, y los dientes, en diversas fases de su desarrollo, están contenidos en sus sacos dentarios. A la sagacidad de un médico alemán (1) es á la que debemos las observaciones que han sustraído estos hechos del dominio de lo maravilloso, y han demostrado que el órden y el método reinan allí donde un conocimiento imperfecto no descubria más que caprichos de la naturaleza. Otro de sus compatriotas ha estudiado tambien este punto de una manera profunda, cuyos resultados voy á exponer brevemente. El doctor Steinlin (2), examinando el cadáver de una jóven, de la cual se habian sacado setenta y ocho libras de pus por medio de punciones sucesivas, encontró que el ovario izquierdo no contenia más que algunos pequeños quistes, cuyo volúmen no excedia del de una nuez pequeña, mientras que el ovario derecho era el asiento principal de la enfermedad. La lesion de este ovario consistia en muchos quistes, que todos, á excepcion de un grueso saco que contenia muchas libras de pus, eran quistes grasosos, cuyo volúmen variaba desde el grosor de un grano de mijo hasta cuatro pulgadas de diámetro. La gordura afectaba diferentes formas en estos quistes, y en los más antiguos estaba entremezclada con pelotones de cabellos. Despues de haber separado todo el contenido, se comprobó que la mayor parte de la pared quística era blanda y brillante, y que tenia uno ó muchos islotes redondos, de un color opaco y blanquizco, con prominencias en su centro, parecidas á verrugas y cubiertas de cabellos. Otros islotes, sin prominencias verrugosas y sin cabellos, contenian dientes y porciones de huesos más ó ménos introducidos en su espesor.

La pared quística podia dividirse en muchas capas. La más externa estaba compuesta de un tejido celular laxo, por debajo del cual se encontraba una capa más densa constituida por fibras que, aunque entrelazadas, presentaban una disposicion general paralela; por debajo habia una capa de tejido elástico y reves-

(1) El Dr. Kohlrausch, en *Müller's Archiv*, 1843, pág. 465.

(2) *Zeitschrift. f. rationelle Medizin*, vol. IX, pág. 1.6.

tido interiormente por todas partes de una membrana epitelial. Este epitelio era pavimentoso, y en las partes lisas sus células tenían la forma redondeada y regular, y en los puntos ménos unidos, los elementos epiteliales se hallaban dispuestos irregularmente, aunque despojando las prominencias verrugosas de su epitelio, la superficie subyacente se parecia de una manera muy exacta á la piel bien conformada y con papilas muy desarrolladas. En todos los puntos, la pared quística tenia una estructura análoga. Los cabellos emergian de un vulvo regular, conteniendo un gran número de glándulas perspiratorias y de folículos sebáceos. Estos cabellos, aunque crecian de una manera normal, se caian fácilmente, á juzgar por la abundancia que se hallaba en el saco; la grasa no era segregada en el interior del quiste sino por las glándulas sebáceas, de la misma manera que el barniz caseoso que cubre al feto. La presencia de los dientes debe ser considerada como un verdadero producto de tejido dermóides; así que, siempre que exista este tejido, es posible que dichos dientes se desarrollen; su presencia en las mandíbulas no es el fenómeno esencial de su formacion.

El Dr. Steinlin concluye que el desarrollo del quiste no es más que secundario, que el primer grado de estas producciones morbosas en iguales casos es la formacion de un tejido exactamente semejante al tegumento externo, y que á la acumulacion de productos segregados es necesario referir la distension de la membrana que los envuelve. En su origen, estos tumores consisten en una pequeña masa carnosa del volumen de un grano de mijo, situada en un folículo de Graaf, y rodeada de un pequeño saco. Más tarde este pequeño cuerpo se desprende de dicho saco excepto sobre un punto donde se adhieren por un tallo en el cual penetran vasos franjeados. Despues una delgada capa de grasa se segrega entre el saco y la masa carnosa, sobre la cual, por medio de un exámen atento, se descubren entónces los folículos sebáceos. A medida que el número de estos folículos aumenta, la cantidad de grasa que distiende el saco se hace más considerable, y ademas la secrecion de los folículos sudoríparos modifica el contenido del saco.

Si á esta descripcion añadimos la íntima relacion que existe entre el pus y los glóbulos grasosos, podremos explicar la presencia de dicho pus en los nombrados quistes grasosos, adquiriendo un volumen considerable. Yo creo que esta descripcion, así como la de las otras formas de quistes ováricos, es bastante completa sobre todo si se la mira bajo el punto de vista práctico.

No obstante, hay dos puntos todavía de los cuales debemos decir algunas palabras, á saber: la frecuencia comparativa de la afeccion en uno ó en otro ovario ó en los dos, y la frecuencia comparativa de las diferentes variedades de quistes ováricos.

Relativamente á la primera de estas cuestiones, las estadísticas, así como lo indica la adjunta tabla, prueban, á no dudarlo, la mayor frecuencia de la afeccion en el ovario derecho.

	Ovario derecho.	Ovario izquierdo.	Los dos ovarios.	TOTAL.
Casos reunidos por S. Lec (1).....	50	35	8	93
— por Chereau (2).....	109	78	28	215
Casos observados por Scanzoni (3).....	14	13	14	41
— por el autor.....	35	38	19	92
	208	164	69	441

Este cuadro no es más que la expresion muy imperfecta de la realidad en tales materias, puesto que descansa principalmente sobre observaciones hechas durante la vida de las enfermas, y ademas, porque es muy difícil decidir entónces si un tumor tiene su punto de partida en el ovario derecho ó en el izquierdo, y más difícil aún decir que la afeccion se halla limitada á un ovario, y que el del lado opuesto está sano. En dos casos fuera del cuadro no he podido determinar cuál de los dos ovarios era el punto de partida del tumor, y verosíblemente mi diagnóstico ha debido ser muchas veces erróneo. La dificultad no proviene simplemente de la posicion media del tumor en el momento en que se le observa, y del olvido que la enferma haya tenido de los primeros síntomas, sino de que los ligamentos del ovario se entrecruzan algunas veces á medida que el órgano aumenta de volumen de tal suerte, por ejemplo, que un tumor del ovario izquierdo produce algunas veces en el lado derecho un aumento de volumen más considerable que en el lado izquierdo.

El exámen cadavérico no confirma esa pretendida frecuencia de la enfermedad mayor en un lado que en otro, y demuestra que invade los dos ovarios más á menudo que lo que indica la tabla precedente. Los resultados de Scanzoni descansan sobre las autopsias, y si se les añade 24 casos y 35 que pertenecen al Dr. Lee (4), se obtendrá un total de 80 casos, en los cuales la enfermedad ocupa 28 veces el lado derecho, 26 el izquierdo y 26 los dos ovarios. Estos resultados concuerdan con lo que podia hacer prever el razonamiento, porque no creo que exista ningun motivo serio para admitir que uno de estos órganos tenga sobre el otro un privilegio especial de inmunidad.

(1) *On tumours of the uterus, etc.*, en 8.º, Londres, 1847, pág. 120.

(2) Citado por Scanzoni, *op. cit.*, pág. 418.

(3) *Ibid.* — *Notas del autor.*

(4) *On ovarian and uterine Diseases*, Londres, 1833.

El profesor Scanzoni es, según creo, el único escritor que haya intentado comparar la frecuencia de las diferentes variedades de quistes ováricos (1). Sus 41 casos y mis 24 suministran los resultados siguientes:

Quistes simples.....	en	16	casos.
Quistes grasosos.....	en	2	»
Quistes compuestos y cistosarcoma.....	en	23	»
Coloide ó tumores alveolares.....	en	21	»
Cáncer con formación quística.....	en	3	»
TOTAL.....		65	»

Para el capítulo siguiente me reservo examinar lo que se hace de estos tumores; cómo la naturaleza se esfuerza á menudo, aunque bastante inútilmente, para efectuar su curación, y cómo tienden de una manera fatal á aumentar de un modo constante, y, por consiguiente, á aumentar también los padecimientos de las enfermas y á apresurar su terminación por la muerte.

(1) *Op. cit.*, pág. 418.

CAPITULO VIII.

TUMORES É HIDROPESÍA DEL OVARIO.

Marcha general de la afección. — Carácter excepcional de los quistes del cuerpo de Wolff. — Su tendencia á permanecer estacionarios. — La detención de desarrollo de los quistes simples, de ordinario es temporal, y su completa desaparición muy rara.

Los quistes evacúan algunas veces su contenido en las trompas de Fallopio, la vagina, el intestino y el peritoneo.

Cambios en los quistes. — Su reblandecimiento progresivo. — Inflamación de los quistes. — Desorden de la salud que resulta de la presión de los quistes sobre las vísceras. — Caquexia que acompaña al aumento de volumen de los quistes. — Varios modos de ocasionar la muerte.

Causas predisponentes de la hidropesía ovárica. — Influencia de la edad, del casamiento y del embarazo.

Causas ocasionales de la enfermedad.

El estudio de la anatomía de los quistes y de los tumores de los ovarios, de que nos hemos ocupado en el último capítulo, nos permiten ahora proseguir nuestras investigaciones é inquirir cuál es la marcha y la tendencia de estas enfermedades, cuáles son los esfuerzos de la naturaleza para curarlas, y de qué manera se terminan fatalmente.

Ya hemos dicho que los prácticos conocían la presencia en los ligamentos anchos de quistes de paredes delgadas y que ignoraban su naturaleza; pero sabían que al contrario de los demás quistes de la sustancia ovárica, estas cavidades no tenían ninguna tendencia á aumentar de volumen. Naturalmente aplicaban á un gran número de quistes simples un pronóstico favorable, que no se refería más que á esos casos raros y particulares. En mi concepto, la esperanza completamente vana de ver sus enfermedades hacerse estacionarias, ha impedido muchas veces á las enfermas juzgar con sano criterio su situación presente y su porvenir, consintiendo cuando era tiempo todavía en la adopción de medios de curación. Es preciso que se grabe bien en nuestra memoria que los únicos quistes, cuya tendencia característica es quedar estacionarios, son los que se presentan en los cuerpos de Wolff, y que estos quistes adquieren rara vez y no pasan nunca