

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 curacion, 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 terminacion por la muerte.

(1) *Op. cit.*, pág. 418.

## CAPITULO VIII.

### TUMORES É HIDROPESÍA DEL OVARIO.

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

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

*Cambios en los quistes.* — Su reblandecimiento progresivo. — Inflamacion de los quistes. — Desórden de la salud que resulta de la presion 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 conocian la presencia en los ligamentos anchos de quistes de paredes delgadas y que ignoraban su naturaleza; pero sabian que al contrario de los demas quistes de la sustancia ovárica, estas cavidades no tenian ninguna tendencia á aumentar de volumen. Naturalmente aplicaban á un gran número de quistes simples un pronóstico favorable, que no se referia 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 situacion presente y su porvenir, consintiendo cuando era tiempo todavía en la adopcion de medios de curacion. 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



del volúmen de una naranja, y que en la mayor parte de los casos no se revelan por ningun síntoma durante la vida, siendo más conocidos de los anatómicos que de los médicos. Yo no he tenido más que una ocasion en donde haya podido fundarme para decir que el quiste no era ovárico, sino que provenia de los restos de uno de los cuerpos de Wolff. La enferma, cuando me consultó por primera vez, tenia cincuenta años, sujetándose á un tratamiento consecutivo que duró otros ocho más; el tumor que ocupaba los anejos del lado derecho, conservó durante todo este tiempo las mismas dimensiones. Era más pequeño que la cabeza de un feto; pero desapareció repentinamente, sin presentar ningun síntoma, sin duda se habia roto á consecuencia de sus delgadas paredes, vertiéndose su contenido en la cavidad peritoneal. Este tumor era muy movable y flotante; tan pronto subia por el estrecho superior, como descendia más ó ménos por debajo de dicho estrecho en la pélvis, produciendo malestar general por su presion sobre los órganos pelvianos, y entre otros una dificultad al orinar que desapareció por completo con él. Sin embargo, en mi práctica es el único ejemplo de quiste en conexion con el útero que haya quedado estacionario y de pequeñas dimensiones por algunos años; así, que temo debemos considerar estos cambios, que la naturaleza los hace espontáneamente conduciéndoles á la curacion, y que desde el momento en que un quiste pasa del volúmen de una naranja al de una cabeza de feto, es preciso renunciar á toda esperanza de curarse. La detencion de la enfermedad no es más en estos casos que un accidente feliz, con el cual no se debe contar.

Ya he dicho que *la detencion en el desarrollo de la enfermedad* podia en un caso de quiste simple del ovario ser considerada como un suceso feliz, y á la verdad, no encuentro expresion más propia para designarlo, porque el balance exacto entre la exhalacion y la absorcion depende de condiciones sobre las cuales no pueden alcanzar los remedios ni prever el más prudente diagnóstico. En general, esto no sucede más que cuando el tumor se halla en la cavidad pelviana; en efecto, aunque su crecimiento se haga con lentitud, el tumor está sujeto á ser comprimido, irritado y excitado por los órganos adyacentes. Cuando ha pasado el estrecho superior, sucede algunas veces que queda estacionario, aunque este hecho es raro y aunque el quiste no sea irritado como lo era ántes, su aumento de volúmen no se halla impedido por obstáculos que no puedan ceder, y el tumor aumenta frecuentemente con mayor rapidez. Como regla general, el aumento de volúmen no es continuo, se efectúa por accesos, hasta que al fin los sufrimientos que ocasiona hace necesaria nuestra intervencion. Se exceptúan los casos en que el quiste ha alcanzado un volúmen menor que el de una cabeza de adulto,

porque entónces puede empezar á disminuir, haciéndose tan notablemente pequeño como no lo ha sido nunca, aunque no llega á desaparecer por completo, y es para lo que resta de vida á las enfermas un origen de aprensiones y una ocasion de malestar que no comprometen gravemente su salud.

En Marzo de 1853, ví por primera vez una mujer soltera, de treinta y un años de edad, en la que el desarrollo de un quiste del ovario habia sucedido tres años ántes á una caida sobre las nalgas. En el momento de su admision en el hospital, el abdomen medía treinta y siete pulgadas y media al nivel del ombligo; su crecimiento se habia efectuado con rapidez, y la enferma se hallaba dispuesta á correr todos los peligros para curarse de una afeccion que amenazaba ser el origen de muchos sufrimientos. Se la hizo guardar cama durante algunos dias, á fin de examinar con el mayor cuidado las relaciones de este tumor abdominal. Al cabo de una semana el vientre no medía más que treinta y cinco pulgadas, y á los quince dias solamente treinta y cuatro. Me es doloroso decirlo, pero en presencia de este hecho se disuadió á la enferma de que recurriese á la puncion, ni que se intentase ningun otro proceder operatorio. Se volvió al campo, donde empezó con sus ocupaciones de maestra de escuela. En Abril de 1855, su abdomen medía poco más de treinta y cinco pulgadas, no haciéndose necesaria la puncion hasta cuatro ó cinco años despues.

En un grado mas ligero, y por un tiempo más corto, la absorcion parcial del contenido de un quiste ovárico no es rara, y cualquiera habrá observado quistes del ovario que le habrán sorprendido los diferentes grados de tension que el tumor presenta en distintas épocas. Algunas veces está tan tenso y tan duro, que parece sólido, y cuando es pequeño, esta extremada tension de sus paredes puede oscurecer la sensacion de fluctuacion, hasta el punto de inducirnos á equivocarnos si no nos precavemos con tiempo. En otros casos, no solamente la fluctuacion es muy distinta, sino que las paredes del quiste están en un estado de flacidez, que si el tumor es voluminoso no es fácil distinguirle de la ascítis (1).

(1) Cruveilhier, *Anatomie Pathol.*, vol. III, pág. 400, habla de una variedad de quistes del ovario que dice ser *cavidades quísticas uniloculares*; pretende que sus paredes quedan de una flacidez notable á pesar del considerable volúmen que adquiere el tumor. Describe detalladamente un caso en el cual estos caracteres condujeron á dos prácticos distinguidos á tomar una hidropesía del ovario por una ascítis. Estos quistes flácidos parecen ocasionar un malestar comparativamente más pequeño, no alteran la salud general y no dan lugar á ningun fenómeno que justifique la puncion. Recientemente he observado un caso en que sólo despues de haber examinado el abdomen muchas veces con el mayor cuidado, es como he podido decir que el líquido procedia de un quiste.



Entónces es cuando encontramos grande embarazo para determinar las causas de dicha fluctuacion en este estado del quiste. De tiempo en tiempo se observa una relacion de causalidad entre el período menstrual y el crecimiento de la tension, que disminuye despues de las reglas. Pero, sin embargo, en la mayoría de los casos, estas modificaciones no están sometidas á ninguna periodicidad regular; cuando la afeccion va de mal en peor sin interrumpirse, hay todavía momentos en que queda ésta estacionaria y otros en que marcha con una gran rapidez. El aumento de volúmen del tumor sobreviene en algunas ocasiones de doce á veinticuatro horas; esta marcha repentina nos demuestra entónces que es debida á una rápida efusion del líquido dentro de la cavidad del quiste, más bien que al proceso comparativamente lento del tumor.

Si el contenido de un quiste ovárico puede variar de tiempo en tiempo, no hay de ninguna manera razon para que en algunos casos el proceso de absorcion no haga desaparecer enteramente el líquido, y no cure por completo á la enferma. No obstante, este feliz accidente, parece ser de una rareza extremada, y algunas competentes autoridades médicas no quieren admitirle (1). Me parece haber sido testigo de este hecho en una jóven casada, que despues de haber experimentado por espacio de nueve meses síntomas vagos de malestar hácia el útero, cuatro meses ántes de entrar en el hospital se apercibió de la existencia de un tumor. Dicho tumor estaba en conexion con el ovario izquierdo, el cual se le puncionó por la vagina, sacando diez y seis onzas de un líquido muy albuminoso, resolviéndose repetir la puncion tan pronto como el quiste hubiera adquirido su primera dimension, inyectándole con una disolucion iodada para prevenir la acumulacion del líquido. A los cuarenta y dos dias despues de la primera puncion, se preparaba á sufrir la segunda, cuando dos ó tres personas que se hallaban presentes se sorprendieron de ver que el neoplasma era ménos voluminoso que dos dias ántes. Se aplazó la operacion, y de dia en dia fue disminuyendo dicho tumor, pero no repentinamente, como si se hubieran roto sus paredes, ni por medio de un flujo vaginal que indicase que habia establecido una comunicacion entre él y la trompa. Cincuenta dias despues de la primera puncion, todo rastro de tumor habia desaparecido. Tambien he visto otro caso de desaparicion de tumor ovárico; se trataba de una señora, en la cual se habian sacado por la puncion, cinco semanas ántes del nacimiento de su cuarto hijo, siete libras de un líquido gelatinoso y de un color fuertemente ambarino. El parto habia sido natural, pero diez y

(1) Kiwisch y Scanzoni, dos de las más altas autoridades, dudan completamente de que esto pueda suceder.

nueve dias despues, hallándose sentada sobre un sofá, fue atacada repentinamente de un violento dolor, con gran debilidad y síntomas de rotura del quiste, seguidos de los de una peritonítis general, por lo cual fue preciso instituir un tratamiento muy activo. En este tiempo su abdómen tenia dos veces más volúmen que el que habia presentado en el momento de la primera puncion. Sin embargo, en el trascurso de dos meses, este aumento general disminuyó, dejando percibir un tumor elástico, distinto, que ocupaba el hipogastrio y la region iliaca derecha. Este tumor se retrajo gradualmente, de tal manera que nueve meses despues no pude descubrir ningun rastro de él; despues sobrevino un nuevo embarazo por el cual dió á luz su quinto hijo, á los dos años y un mes del primero. En esta ocasion, el médico que la habia tratado anteriormente, procuró, pero en vano, hallar vestigios del neoplasma. En este segundo caso, no hay duda que existia una relacion de causalidad entre el ataque inflamatorio del peritoneo que invadió el mismo quiste y la desaparicion ulterior del tumor. En el primer hecho, ningun síntoma acompañaba á la disminucion del líquido, y aunque no comprendamos por qué mecanismo se efectúa, no debe sorprendernos que se verifique la curacion permanente consecutiva á una puncion única, en los casos en que la operacion no ha sido seguida de ningun padecimiento local ni de ningun trastorno constitucional (1).

La simple absorcion de su contenido es en verdad el más raro de todos los cambios que se producen en los quistes del ovario. Un hecho mucho más comun, que detiene por algun tiempo su crecimiento, y que puede curarles radicalmente, es su rotura y la evacuacion de su contenido por diferentes vías, porque el quiste vacío pierde entónces por un tiempo, y acaso para siempre, su actividad secretoria.

*Un quiste ovárico puede vaciarse él mismo por medio de las trompas de Fallopio; este modo de evacuacion es el más feliz, pero no el más frecuente. Dicha evacuacion puede verificarse tambien por la vagina, por el intestino ó aun por la vejiga; puede romperse dentro de la cavidad del peritoneo ó cerca del ombligo y formar adherencias con las paredes abdominales.*

Detengamos un instante sobre cada uno de estos modos de evacuacion, y empecemos primero por el que se efectúa por la trompa de Fallopio dilatada. Algunas veces se encuentran en las autopsias la extremidad franjeada de una trompa de Fallopio adherida á un quiste ovárico y extendida sobre su superficie, miéntras que su tubo, abultado en su extremidad abdominal, pre-

(1) Un caso de desaparicion gradual de un quiste del ovario bien manifesto ha sido referido por el Dr. Huss en *Monatschrift. f. Geburtskunde*, Febrero, 1837, vol. IX, pág. 143.



senta todos los caracteres de la hidropesía. Sin embargo, comprimiendo sobre el quiste, se comprueba que el líquido pasa fácilmente de la cavidad al tubo, lo contrario de lo que se debería esperar si no existiese á menudo ninguna obstruccion mecánica hácia la extremidad uterina del canal. La comunicacion entre el quiste y el tubo es bastante grande para admitir la extremidad del dedo índice, indicando el punto donde dicho tubo comienza la disposicion de sus fibras longitudinales. La mera tonicidad de las partes impide la salida del líquido por la extremidad uterina del conducto. Forma coleccion en el canal, distiende por grados su extremidad abdominal, y no sale al fin más que á lo largo de la matriz, cuando ha dilatado la trompa en toda su extension y vencido la resistencia natural de sus paredes. Entónces un chorro de líquido se escapa por la vagina y el quiste es en parte ó completamente evacuado, aunque por lo general esta evacuacion es permanente, porque el quiste se llena de nuevo, así como la trompa, y el mismo proceso morboso se reproduce muchas veces. Tal parece ser al ménos la opinion de M. Adolfo Richard (1), que ha descrito estos hechos con todos sus detalles, y que cree, lo que es muy probable, que muchos de los pretendidos casos de comunicacion de los quistes ováricos y de la vagina no eran en realidad más que casos de evacuacion del líquido por las trompas de Fallopio.

Nunca he tenido ocasion de estudiar este proceso despues de la muerte; y en verdad que estoy dispuesto á creer que es raro, toda vez que no le he encontrado más que una vez en los 94 casos que he observado. La enferma era una mujer casada, de treinta y seis años de edad, cuyo abdómen empezó á crecer seis años ántes de su admision en el hospital. Despues de haber adquirido un volúmen considerable, la tumefaccion desapareció de repente á consecuencia de un flujo profuso que se verificó por la vagina; y el mismo hecho llegó á reproducirse ocho ó diez veces. El líquido del flujo era incoloro, salia á chorro y su cantidad se elevaba á muchos cuartillos; la manera repentina de cómo se producía su irrupcion algunas veces ocasionaba una debilidad que llegaba hasta el síncope. En algunas ocasiones esta evacuacion se provocaba por un esfuerzo de defecacion, pero comunmente se verificaba sin causa excitante. Me he asegurado por

(1) *Mémoires de la Société de Chirurgie*, vol. III, pág. 121. La ausencia de todo trabajo inflamatorio al nivel de la abertura que se comunica con el ovario y la trompa, hace suponer á M. Richard que el origen de este estado se remonta á una época menstrual pasada; que la vesícula de Graaf, despues de haber expulsado su óvulo, no se borra y no se arruga como tiene de costumbre, sino que conserva su comunicacion con el tubo, y que aumenta de volúmen, se hace hidrópica y constituye lo que ha propuesto llamar *quistes tubo-ováricos*.

mí mismo de la presencia de un tumor fluctuante, que desapareció repentinamente catorce dias despues; pero entónces pareció volver á presentarse lentamente el aumento de volúmen en las tres semanas que traté á la enferma, la que luego perdí de vista.

Estos síntomas, sin embargo, eran tan característicos que hay suficiente razon para creer que se trataba de una comunicacion del quiste con la trompa de Fallopio. El útero se hallaba perfectamente móvil y elevado en la cavidad pelviana, sin que existiese ninguna abertura en la vagina ni se pudiese sentir distintamente el tumor, sino que flotaba de una manera clara en la cavidad abdominal, pero sin fijarse como los tumores ováricos que no están adheridos más que por los anejos del útero prolongados. No se sabe cómo se produce la comunicacion entre el ovario y el tubo, pero segun toda probabilidad, el proceso es más bien fisiológico que patológico.

En otros casos, la inflamacion, la formacion de adherencias, la reabsorcion de la pared del quiste y de las vísceras adyacentes intervienen en la evacuacion del líquido.

Se citan muchos ejemplos de *evacuacion espontánea del quiste por la vagina* (1); áun exceptuando aquellos casos en que se puede creer que se haya verificado segun como lo ha descrito M. Richard. Sin embargo, es más frecuente todavía la *comunicacion* entre el *quiste* y el *canal intestinal*. En general, pero no siempre, esta comunicacion está situada muy abajo, y parece debida á la presion que la porcion del quiste que ocupa la cavidad pelviana ejerce sobre el recto, y que tiene por consecuencia la reabsorcion de las paredes del intestino y del tumor. No hace mucho tiempo que fuí testigo, en una de mis enfermas, de la formacion de una abertura semejante situada un poco por encima del esfinter interno que se comunicaba con un voluminoso quiste compuesto del ovario con el recto. A traves de esta abertura, que tenia el diámetro de un duro, muchos cuartillos de un líquido negro y grumoso, corrieron durante los últimos dias de su vida, con lo cual la enferma se alivió muchísimo, y el estreñimiento pertinaz que producía mecánicamente la presion del tumor sobre el intestino desapareció por completo. La observacion de este hecho y de algunos otros análogos da la idea de practicar la puncion del tumor por la vagina, siempre que resulten inconvenientes serios de su presion sobre el intestino y que la paracentésis de las paredes abdominales no haya producido más que muy poca mejoría. En el caso de que hablamos, la puncion abdominal no dió salida más que á una cuarta porcion del líquido, mientras que si el trócar hubiese sido introducido en esta parte

(1) MEISSNER, *Frauenkrankheiten* vol. II, pág. 318, contiene numerosos ejemplos de este hecho.



del tumor que se proyectaba en la pélvis, el principal quiste se hubiera vaciado, y los padecimientos de la enferma, que se aliviaron, aunque tarde, por la naturaleza, hubieran podido verificarlo mucho más pronto.

Muchas veces, sin embargo, se establecen comunicaciones sobre otros puntos entre el quiste del ovario y el canal intestinal, y no pueden ser atribuidos á los efectos directos de la presion. Su verdadera causa es aún muy oscura. Así, en el Museo de Guy's Hospital, se encuentra una preparacion de un quiste del ovario en la parte superior, del cual existe una comunicacion con el intestino. En una de mis enfermas, un quiste ovárico se desarrolló rápidamente en dos meses, experimentando muchos dolores abdominales con sensibilidad á la presion; repentinamente experimentó como una sensacion de rotura interna, é inmediatamente despues fue atacada de una violenta diarrea. En el trascurso de diez horas hizo lo ménos veinte deposiciones. Dicha diarrea estaba constituida por un líquido sanguinolento y negruzco, que contenia, como se pudo asegurar por el exámen microscópico, glóbulos de sangre, células de pus y algunos cristales de coles-terina. El tumor habia desaparecido por completo, y á las cinco semanas ya no habia quedado ninguna huella de él, aunque no puedo decir si la curacion ha sido permanente.

Los tumores ováricos se vacian algunas veces espontáneamente por una *apertura á traves de las paredes abdominales*. En un caso que he observado, el quiste habia dilatado el anillo umbilical, proyectándose algunas pulgadas hácia fuera, como una hernia, á traves del anillo umbilical distendido. Sobre este tegumento adelgazado se formó una fistula, por la cual el quiste evacuó muchas veces una parte de su contenido. Sin embargo, más comunmente esta abertura está situada por debajo del ombligo, formándose adherencias previas entre el quiste y los tegumentos. Puede persistir por un tiempo muy largo en el estado fistuloso, pero la he visto cerrarse y cesar de correr el flujo para siempre sin haber sobrevenido ningun cambio en el tumor ó en su contenido. Me parece que la curacion radical es más rara cuando la evacuacion se hace á traves de las paredes abdominales que cuando tiene lugar en otros puntos.

La *rotura de un quiste ovárico en la cavidad peritoneal* sobreviene mucho más frecuentemente que la evacuacion de su contenido por cualquiera otra vía, y yo la he encontrado seis veces en noventa y cuatro casos que he reunido. En uno de estos casos, la rotura se verificó á consecuencia de una caida sobre el abdómen, pero la mayor parte de las veces esta rotura no es provocada por ninguna violencia exterior. En algunas ocasiones, resulta de la distension excesiva de un quiste de paredes muy delgadas, y de esta manera, sin duda, es cómo podremos explicar

la desaparicion repentina de ese quiste del cuerpo de Wolff de que he hablado más arriba, y tambien de ese otro quiste del volúmen de una cabeza de adulto que se habia producido en otra mujer diez y ocho meses ántes de mi exámen. En otros casos, la inflamacion y el reblandecimiento de la pared del quiste habia precedido á su rotura, y la autopsia ha descubierto la rubicundez y la congestion, y en los bordes que estaban blandos é irregulares, una hendidura y como manchados. Algunas veces el saco, ya evacuado, no vuelve á llenarse más, obteniéndose por este medio una cura radical, pero á expensas de un ataque de peritonítis; temo, desgraciadamente, que no exista relacion constante y directa entre la intensidad de la inflamacion que sigue á la rotura del quiste y la no acumulacion del líquido en dicho tumor. En uno de mis casos se trataba de una jóven señora, de edad de veintiseis años, en la cual un quiste ovárico se rompió dos veces, poniendo su vida en gravísimo peligro; el líquido se reprodujo con la mayor rapidez. En otros dos casos, que tambien me pertenecen, la rotura del quiste fue mortal; habia cedido la pared en los dos en la parte posterior del tumor sobre un punto donde se hallaba fuertemente comprimida contra el borde superior de la pélvis; un equimosis extenso rodeaba la desgarradura y atestiguaba el trastorno que la presion habia ocasionado en este punto á la circulacion. En otro caso, la descomposicion cadavérica estaba demasiado adelantada para poder decir con exactitud cuál era el estado de la pared del quiste.

La mortandad de dos casos de los seis concuerdan con las conclusiones del Dr. Tilt (1), que ha encontrado en treinta y cuatro casos de rotura del quiste diez terminaciones fatales. En veinte de estos casos, el líquido no volvió á reproducirse, pero dudo que una estadística que abrazase mayor número de hechos confirmase esta proposicion, que de tres veces, dos la evacuacion del quiste contenido en el abdómen produzca una cura radical de la enfermedad (2).

En cuanto á los variados resultados que siguen al derrame del líquido quístico en el abdómen, el Dr. Simpson (3) ha dado una explicacion que ha sido adoptada por Scanzoni (4). Ha supuesto que á los diferentes caracteres del líquido contenido en el quiste es á quien es necesario referir la invasion ó la no invasion de una peritonítis; que el suero solo no produce ningun daño, mientras

(1) LANCET, Agosto, 1848, vol. II, pág. 146.

(2) En el vol. V, pág. 226, de las *Transactions of Pathological Society*, el Dr. Bristowe refiere un caso de rotura de un quiste del ovario en el abdómen: la abertura quedó permanente, el quiste continuó segregando, por lo que resultó una ascítis de la acumulacion de la secrecion en la cavidad peritoneal.

(3) *Op. cit.*, vol. II, pág. 247.

(4) *Op. cit.*, pág. 448.