

que una peligrosa peritonítis es la consecuencia del derrame de un líquido mezclado de sangre ó de productos de la inflamacion. Esta es sólo una hipótesis probable, ciertamente, pero no prueba sino muy insuficientemente para servir de base á las tentativas terapéuticas.

Otros cambios sobrevienen en los *quistes del ovario*, que tienden ménos á la curacion del mal que á agravarle. Algunos de estos cambios parecen formar parte incidental del proceso del tumor, tales son, por ejemplo, la reabsorcion del tabique entre los quistes, la liquefaccion gradual de la materia sólida y la conversion consecutiva de un tumor sólido en un tumor fluctuante. Esta modificacion es de muy mal agüero, porque generalmente anuncia que el tumor va á aumentar con mayor rapidez; pero, por otra parte, nos dá el medio de aliviar los padecimientos de las enfermas por una puncion que al principio era impracticable. Al aumento rápido del tumor, en todos los casos de quistes compuestos, corresponde un aumento de su vascularidad, y, por consecuencia, una predisposicion mayor á las hemorragias en su cavidad. Algunas veces el derrame sanguíneo es tan considerable, que, sin ningun género de duda, es una de las causas principales de la anemia y de la debilidad extrema, cuyos padecimientos sufren las enfermas que tienen tumores voluminosos del ovario.

Pero, sin embargo, de todos los procesos morbosos, de que son asiento estos tumores, la *inflamacion* es más comun y la más importante. Pocos quistes adquieren un volúmen considerable, aún cuando no sean atacados de inflamacion, que siempre es temible, porque no se limita á la cara interna del quiste, sino que afecta también la superficie externa, donde produce con los órganos adyacentes, adherencias que constituyen grandes y aún insuperables obstáculos al éxito de varias operaciones que han sido propuestas para la cura de la hidropesía del ovario. Bajo el punto de vista práctico, es menester recordar que esta inflamacion no va acompañada de vivos dolores locales y que no produce sino muy pocos desórdenes constitucionales, de tal suerte, que es casi imposible saber, despues de la historia, si las enfermas han sido ó no atacadas de esta enfermedad. La mejor prueba es, que á consecuencia de la puncion, en lugar de la serosidad trasparente que se aguardaba, se ve salir á menudo un líquido turbio que contiene una proporcion considerable de pus, y en otros casos cuando se ha resuelto practicar la extirpacion del tumor, se encuentra que las adherencias generales le unen á las vísceras vecinas y á las paredes del abdómen. En algunos casos la inflamacion, en lugar de producir sólo pus, da lugar á una exudacion de linfa, y la membrana interna del quiste se arruga, se engruesa, cubriéndose algunas veces de depósitos que llegan á

constituir pseudo-membranas como las que se observan sobre la pleura inflamada. En los quistes multiloculares, yo creo que la inflamacion pseudo-membranosa es más comun que en los quistes simples, y á menudo, aún cuando las diferentes cavidades secundarias se comuniquen entre sí, se puede encontrar linfa en un quiste, mientras que no existen huellas en el inmediatamente adyacente.

A medida que el tumor aumenta de volúmen y que las fuerzas de la enferma declinan, la aptitud á la inflamacion del quiste es más considerable, y la invasion de este estado morbooso contribuye á apresurar la terminacion fatal. Pero, sin embargo, esto no sucede más que despues de practicada la puncion ó de empleado algun otro proceder operatorio en que la inflamacion del quiste se haga mortal; es verdad que hay otras muchas causas que concurren á destruir la vida de la paciente.

Entre estas causas, es preciso mencionar en primera línea *el desorden funcional de las demas vísceras*, sobre las cuales el tumor ejerce una presion más ó ménos considerable por efecto de su crecimiento. El útero, en estado de preñez, aún cuando adquiera el más alto grado de volúmen, compromete poco, como ya sabemos, las funciones de los demas órganos. Los intestinos se colocan sobre los lados, la direccion de su fondo hácia adelante en el eje del estrecho superior de la pélvis, hecho que no se opone al juego del diafragma, y que no ocasiona trastornos en las funciones del estómago y del hígado. El tumor ovárico, por el contrario, á medida que aumenta de volúmen, llena tan completamente las regiones laterales, que no deja lugar á los intestinos más que por detras y por encima de él, en donde los rechaza y los comprime en un pequeño espacio. Y como la direccion del tumor no obedece á la ley que regla al útero en estado de gestacion, sucede que la depresion del diafragma llega á impedirse pronto, y la respiracion se hace laboriosa. El hígado es al mismo tiempo comprimido y desarreglado en el cumplimiento de sus funciones, cuya integridad es tan necesaria para evitar la congestion mecánica de todos los vasos abdominales, la retencion de orina y demas accidentes que son su consecuencia (1).

En un gran número de casos esta congestion abdominal se resuelve por la extravasacion en el peritóneo de un líquido que puede ser muy considerable; la dilatacion de las venas superficiales manifiesta la obstruccion de la circulacion, y la ascítis causa más trastornos que la enfermedad primitiva, á la cual se une. El edema de las extremidades inferiores es ménos frecuente

(1) Dos grabados ha dado el Dr. Bright, *loc. cit.*, láminas 7.^a y 9.^a, que demuestran de una manera notable cómo los tumores del ovario comprimen y dislocan las vísceras

que en el embarazo, porque es probable que el estado particular de la sangre que favorece su producción, falta en este último caso. Cuando existe, á menudo se halla limitada á un miembro, resultando directamente de una presión mecánica. Sin embargo, no siempre sucede así, porque la hidropesía del ovario va asociada algunas veces á un estado albuminoso de la orina, que proviene de una complicación accidental de la enfermedad granulosa de los riñones ó de una congestión de estos órganos producida por la presión del tumor, cosa que me es imposible determinar.

Mientras que crece el tumor, tiende á trastornar todas las funciones del cuerpo, las fuerzas de la enferma se agotan poco á poco por el flujo, en excrecencia morbosa, de una abundante cantidad de sangre que debería servir para la nutrición general del cuerpo; y además por un estado de caquexia, consecuencia manifiesta de la alteración de la sangre, que á menudo sobreviene también en el curso de esta afección, como en otras enfermedades malignas, con las cuales muchos tumores del ovario tienen cierta semejanza. En el quiste del simple ovario, en donde este último origen de padecimiento y de peligro no existe, el porvenir de la enferma es mucho menos sombrío que en otras variedades de la enfermedad. Como hemos ya anunciado, estos quistes simples pueden quedar estacionarios durante algunos años, no influyendo de una manera directa en la terminación de la vida de la enferma. No obstante, estos casos son excepcionales, porque, por lo general, el acúmulo del líquido aún en un quiste simple, más pronto ó más tarde llega á necesitar la punción, y viéndonos obligados á repetirla frecuentemente, viene el deterioro de la enferma por la repetición de la salida del contenido del quiste. Además, la punción corre el riesgo de ocasionar la inflamación del quiste, que siempre es un accidente serio. La oportunidad de esta complicación parece más grande después de la primera operación cuando la enferma se halla ya enteramente debilitada por la larga duración de la enfermedad y la repetición frecuente de sus operaciones. En muchas enfermas debilitadas, especialmente en aquellas afectadas de formas malignas ó casi malignas de la enfermedad, la invasión de una inflamación del quiste ó de una peritonitis caquética, es muy frecuente que venga á poner término á una vida que se apagaba hacia algunas semanas ó meses.

Hemos examinado hasta aquí la estructura de los tumores quísticos del ovario, estudiando también los diferentes modos de curación espontánea, así como las vías por las cuales esta afección conduce las enfermas á la muerte. Antes de proceder á la investigación de los síntomas de esta enfermedad y de los medios terapéuticos que se emplean por medio de la medicina y

la cirugía en tales casos, debemos ocuparnos de las causas que la producen y de las circunstancias que favorecen su desarrollo. Y preguntaremos: ¿Cuándo ocurre comunmente esta enfermedad? ¿Cuál es la influencia que las funciones sexuales ejercen sobre su desarrollo? ¿Predisponen á ella la fecundidad ó la esterilidad? ¿Va precedida de algún desorden del útero ó sobreviene lo mismo en las personas que han gozado de buena salud como en las que padecen hace muchos años? Parecería que á todas estas cuestiones se pudiera dar respuestas definidas y concluyentes, y, sin embargo, no es así; todas ellas son á cual más contradictorias. Se ha dicho que la hidropesía del ovario sobreviene especialmente en las jóvenes y en las mujeres de edad, en las solteras como en las casadas, en las que son estériles como en las que han tenido muchos hijos, en las que son robustas como en aquellas cuyas funciones uterinas se efectúan con dolor y dificultad.

Relativamente á la edad en que aparece la enfermedad, ningún período de la vida goza de una inmunidad completa; no obstante, la afección es muy rara antes de la pubertad y es mucho menos rara al principio ó después de la cesación de las funciones menstruales, aún cuando entonces no sea muy común. El profesor Kiwisch (1) dice que en el museo de Praga existe una preparación de un quiste del ovario en una niña que no tenía más de un año; cita también la del museo de Würzburg, en donde la afección tenía su asiento en los dos ovarios del feto. En cuanto á él no ha observado ningún caso antes de la edad de catorce años; en St. Bartholomew's Hospital una joven que todavía no tenía quince años, murió en la sala del Dr. Burrow de un cistosarcoma maligno del ovario. Una de mis enfermas sucumbió á los diez y seis años á la rotura de un quiste. Se aseguraba que el aumento de volumen del abdomen, que era muy considerable á su muerte, había comenzado á la edad de trece años. La menstruación se estableció á los catorce y seis meses y medio. En otra de mis enfermas, la afección principió á los diez y siete años. La menstruación tuvo lugar á los quince y medio; pero las reglas no volvieron á aparecer hasta el momento en que se hizo la punción á los diez y ocho años. Estos son hechos excepcionales, y en más de la mitad de los casos de hidropesía ovárica el principio de la enfermedad se remontaba entre treinta y cuarenta años.

Este es el resultado que he deducido, comparando 94 casos que me pertenecen, con 97 de M. Scanzoni; se les encontrará en el cuadro siguiente. Prefiero la estadística de Scanzoni (2) á

(1) *Op. cit.*, vol. II, pág. 79, párrafo 36.

(2) *Op. cit.*, pág. 365.

la de cualquier otro autor, porque es el único que ha tomado por base la edad en que aparecieron los primeros síntomas, mientras que otros muchos autores no han tenido en cuenta más que la edad que tenían las enfermas en el momento que las han observado.

TABLA que indica la edad en 191 mujeres que han presentado los primeros síntomas de hidropesía ovárica.

Casos del autor.	Casos de Scanzoni.	TOTAL.	Edad de los primeros síntomas.	Proporcion por 100 en diferentes edades.
17	5	22	Entre 13 á 25 años.	11,5
15	12	27	— 25 á 30 —	14,1
15	21	36	— 30 á 35 —	18,8
23	32	55	— 35 á 40 —	28,7
11	14	25	— 40 á 45 —	13,0
8	6	14	— 45 á 50 —	7,3
3	2	5	— 50 á 55 —	2,0
2	5	7	— 55 á 60 —	3,6
94	97	191		

Ocupémonos ahora del estado concerniente á la influencia del ejercicio de las funciones sexuales como causa predisponente de la enfermedad. Recordaremos que esta influencia ha sido demostrada en los casos de cáncer uterino, porque de 168 de las enfermas solteras, sólo tres fueron atacadas, y de 165 que habian sido casadas, 13 eran estériles. En 94 casos de enfermedad ovárica, en su principio habia 24 mujeres solteras, 13 viudas y 57 casadas. El número de casos no cambia esta proporción, porque añadiendo á los míos los del Dr. Lee y los de Scanzoni (1), obtenemos los resultados siguientes :

Mujeres solteras.....	94 ó 28,7 por 100.
Viudas.....	31 ó 9,4 —
Mujeres casadas.....	201 ó 61,7 —

326

En otros términos, en más de la tercera parte de casos la enfermedad de los ovarios principió en un momento en que las funciones sexuales no habian entrado todavía en ejercicio, y en más de una cuarta parte, sobrevino en mujeres en quienes dichas funciones no se habian ejercido nunca.

Que el ejercicio de las funciones sexuales no predispone á la enfermedad de los ovarios, sino que, al contrario, existe una co-

(1) *Op. cit.*, pág. 365. He comprendido en esta lista de mujeres casadas siete, que, aunque no casadas, habian tenido uno ó muchos hijos.

nexion entre su imperfecto cumplimiento y el desarrollo de la afección, es lo que prueba de una manera que no da lugar á dudas, la débil proporción de la fecundidad en las mujeres casadas que han sido atacadas de la enfermedad de los ovarios. De 70 de mis enfermas, casadas ó viudas, habia 26 estériles, y en las 52 de Scanzoni las 18 nunca habian tenido hijos; es decir, que se contaban 44 casos de esterilidad entre 122 enfermas de quistes del ovario, ó sea un 36 por 100, mientras que entre mis pacientes, tomadas en general en St. Bartholomew's Hospital, la proporción de las casadas estériles no era más que de 11,7 por 100. Aun en estos casos, las casadas que no eran estériles daban una fecundidad mucho menor por término medio proporcional, porque en mis 70 mujeres, las 44 no eran estériles ni tuvieron más que 172 embarazos; de éstos 129 llegaron á término, mientras que los 43 restantes terminaron por el aborto. Este es un término medio de 3,9 embarazos para cada matrimonio fecundo, un poco ménos de la mitad del número que hemos comprobado en las personas afectadas de cáncer de la matriz. Se puede añadir que de 33 casos de embarazo, 14 veces no tuvo lugar más que una vez, terminándose prematuramente en tres ocasiones, y en otros 11 tuvo lugar al concluir todo el período de la gestación.

Resolvamos ahora otra cuestión que es : ¿Qué relación hay entre el estado de la salud uterina en las enfermas y el desarrollo ulterior de la enfermedad ovárica? Parece natural que una mujer que ha tenido las reglas irregulares, dolorosas ó raras, sea más apta á padecer más tarde de una enfermedad del ovario, que aquella cuya menstruación ha sido siempre regular. Esto aparece de la estadística de Scanzoni, aún cuando mis propias observaciones no corroboran su aserción, y probablemente ni sus hechos ni los míos son suficientemente numerosos para resolver este punto.

En mis 94 casos, en los 72 la salud uterina habia sido buena; tres padecieron de una inflamación puerperal que terminó muy pronto; una se habia debilitado mucho por una hemorragia después del parto; en ocho la menstruación era dolorosa; en cinco el período menstrual era siempre raro; en tres por lo comun irregular; una estaba clorótica, y la salud uterina era mala á todas luces; otra padecía hacia algunos años de una grande hipertrofia del cuello de la matriz y los desórdenes que ésta lleva consigo.

Por otra parte, Scanzoni dice que no habia más que 20 casos de 57 en donde la menstruación hubiese sido siempre normal; 19 enfermas padecian más ó ménos de clorosis, 12 de dismenorrea, cinco tenían sus menstruaciones muy abundantes, y en un caso en que la enfermedad no se declaró hasta los cuarenta y un años, no habia menstruado nunca. Cualquiera que sea la verdad sobre este punto, no puedo ménos de creer que las estadísticas de

Scanzoni exageran mucho la frecuencia de los desórdenes menstruales como precursores de la enfermedad de los ovarios; acaso los míos pequen por el exceso opuesto.

En un gran número de enfermedades, vemos que á las pacientes les gusta mucho dar una *causa* á su afeccion, causa á menudo imaginaria y algunas veces absurda. Esto sucede en las enfermedades de los ovarios; pero si se desecha todo lo que meramente se refiere á la fantasía, nos encontraremos con que son muy pocos los casos en que sea posible asignar una causa plausible á la afeccion (1). De los 97 casos de Scanzoni, 18 veces, y 18 veces en mis 94 casos, ó 39 veces en 191, las circunstancias siguientes se consideraron como la causa excitante probable de la hidropesía ovárica.

Sobrevino un año despues del casamiento.....	en	6	casos.
Durante el embarazo.....	en	2	—
Proximo al parto.....	en	15	—
Sucedio al aborto.....	en	4	—
— á una metritis producida por el frio.....	en	3	—
— á los menstruos suprimidos por el frio.....	en	2	—
— á un golpe violento en el hipogastrio.....	en	1	—
— á un golpe violento sobre la pelvis.....	en	2	—
Por esfuerzos.....	en	3	—
Se produjo simultáneamente con la ascitis y la anasarca despues de una exposicion al frio.....	en	1	—
		39	

De todos estos hechos podemos concluir que la causa excitante inmediata de la hidropesía del ovario, cuando no se la puede asignar ninguna otra, habitualmente se halla en relacion con alguna de las funciones uterinas ó con una sobreexcitacion reciente de las más altas manifestaciones de su actividad. No obstante, no es necesario prestar demasiada fe á estas consecuencias, puesto que en la gran mayoría de los casos, no se puede asignar ninguna causa á la enfermedad. Sobreviene en las casadas más á menudo que cualquiera otra lesion orgánica sexual; las mujeres casadas que se hallan afectadas son poco fecundas y muy á menudo estériles.

En el próximo capítulo dejaremos á un lado estos detalles incompletos y poco concluyentes para ocuparnos de los síntomas y del diagnóstico de los tumores del ovario.

(1) En 35 casos reunidos por M. Lee, *op. cit.*, pág. 118, habia 28 en que las pretendidas causas se referian á las funciones uterinas; al casamiento, cinco veces; parto, nueve veces; aborto, dos; supresion repentina de las reglas, siete; cesacion de la menstruacion, dos, y su irregularidad tres veces.

CAPITULO IX.

TUMORES É HIDROPESÍA DEL OVARIO.

Los síntomas de la enfermedad, por lo general, faltan en el primer período; se les puede referir á cinco géneros: desórdenes funcionales de los ovarios, dolores, efecto de la presion, síntomas caquéticos, síntomas consecutivos á la intervencion médica.

Diagnóstico: sus dificultades. — Diagnóstico con la inflamacion de los ligamentos anchos, los tumores fibrosos del útero, la dislocacion del útero, la ascitis, la distension de la vejiga, el embarazo, los tumores del bazo y del hígado, etc. *Nota de los tumores flotantes del abdomen.*

Muchas enfermedades uterinas, en su primer período, presentan entre sí una semejanza embarazosa. El dolor y los desórdenes de la menstruacion acompanian á las más ligeras, así como á las más graves afecciones de la matriz, en términos que hasta pasado cierto tiempo los caracteres distintivos de la enfermedad no se designan y no nos permiten determinar su naturaleza y apreciar su gravedad.

Lo que acabamos de decir es sobre todo una verdad inconcusa para las enfermedades del ovario, las cuales en su principio llaman poco la atencion á causa de la vaguedad de sus *síntomas*; y como sucede en los tumores fibrosos del útero, no se sospecha su existencia hasta que un accidente viene á revelar la presencia de un neoplasma ya voluminoso.

De la comparacion de los 94 casos sobre los cuales se hallan principalmente fundadas estas observaciones, resulta que el primer síntoma de la enfermedad del ovario era:

Supresion de las reglas.....	11	casos.
Menstruacion irregular.....	5	»
Menstruacion dolorosa y rara.....	1	»
Menstruacion abundante.....	2	»
Desvanecimientos acompanados de síntomas semejantes á los del embarazo.....	1	»
Dolor en el abdomen más ó ménos distintamente referido al lado donde la enfermedad empezó.....	31	»
Retencion de orina ó dificultad al orinar.....	10	«
Descubrimiento inesperado del tumor.....	33	»

La falta de atencion por parte de las enfermas hace que los tumores abdominales adquieran algunas veces un volúmen tan considerable ántes de ser observados por ellas, que costaria tra-