

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-

bajo creerlo si el hecho no se reproduciese todos los dias. Hace poco tiempo he visto una jóven, en la cual un quiste del ovario del volúmen de una cabeza de un adulto, fue descubierto accidentalmente por un violento ataque de dolor abdominal que se sintió por casualidad cuando fue á consultar á casa de un médico. Si tumores tan voluminosos no son observados, no hay que asombrarse de que los más pequeños á su vez no sean reconocidos más que cuando se hacen el asiento de un dolor ó que ejercen una presion incómoda sobre las vísceras que les rodean.

No es fácil adivinar por qué faltan tan á menudo los síntomas en las primeras fases de la hidropesía ovárica. Sin embargo, la inmunidad de los padecimientos está léjos de ser rara entónces, y en muchos casos el dolor y el malestar son más considerables cuando el ovario se halla todavía en la cavidad pelviana, que más tarde, ó al ménos hasta el momento en que el volúmen del tumor empieza á comprometer las vísceras del abdómen. Mientras que está en la pélvis, el ovario voluminoso comprime el recto, el útero y la vejiga, y entretienen un estado perfecto de congestion en los vasos pelvianos, y todos estos trastornos secundarios disminuyen ó desaparecen desde el momento en que el órgano se remonta por encima del estrecho superior y flota libremente en la cavidad abdominal. Los dolores, cuya causa se halla dentro de la pélvis, habitualmente son de carácter pulsativos y quemantes, y se refieren principalmente á una ú otra region ilíaca, presentándose con mucha frecuencia bajo la forma de paroxismos. Más á menudo en esta afeccion que en cualquiera otra forma de enfermedad uterina, el dolor se irradia al miembro inferior del lado afecto; algunas veces es un simple entorpecimiento ó una sensacion de cansancio que se agrava y se eleva hasta el dolor por la marcha ó un ejercicio cualquiera; en otros casos este dolor es agudo y de un carácter neurálgico. Además de esto, la defecacion y la expulsion de la orina, sobre todo esta última, se hacen dolorosas; teniendo necesidad de recurrir algunas veces á la introduccion del catéter desde el principio de la enfermedad; pero á menudo la disuria persiste por mucho tiempo, sin que sobrevenga otra retencion de orina.

Aunque más intensos, por lo general, que los mismos accidentes sintomáticos de un tumor fibroso del útero, estos fenómenos duran ménos, lo que sucede porque el quiste ovárico tiende con más seguridad y más pronto á salir de la cavidad pelviana, mientras que el tumor fibroso, cuyo aumento marcha con más lentitud y cuyas conexiones con la matriz son más estrechas, queda confinado por mucho tiempo en su posicion primitiva.

Yo no he encontrado en mis observaciones desórdenes menstruales tan frecuentes como se podia esperar, bien como fenómenos precursores, ó entre sus primeros síntomas. Pocos son,

en efecto, los casos en que la enfermedad corre á una terminacion fatal, sin que las funciones uterinas hayan sido desarregladas. No poseo documentos propios para demostrar la influencia de la enfermedad sobre las funciones desde su primer período hasta su terminacion. El siguiente cuadro demuestra el estado de la menstruacion en 94 enfermas en que la afeccion ovárica no era dudosa, y que hacia poco tiempo que se habian puesto en cura.

En siete casos la menstruacion habia cesado ántes que la enfermedad empezase.
En dos la enfermedad comenzó durante el embarazo.
En 29 la menstruacion no habia sufrido ningun trastorno.

En los otros 56 casos

La menstruacion era dolorosa en	1 caso.	
abundante en	9	
adelantada en	5	
irregular en...	10	5 veces éste fue el primer síntoma.
retardada en...	3	1 vez éste fue el primer síntoma.
escasa en...	6	
suprimida en.	22	6 veces éste fue el primer síntoma.
	56	

La tendencia general de la afeccion es entónces á contener la actividad de las funciones ováricas, sin duda desorganizando su tejido. De aquí resulta que la persistencia de la menstruacion es siempre un signo favorable en los casos de hidropesía de los ovarios, por lo que se puede esperar entónces que la enfermedad sea simple y que un ovario solo esté comprometido. Una amenorrea completa es un signo desfavorable; una menstruacion casi irregular no indica positivamente que la forma de la enfermedad sea simple ni que esté limitada á un solo lado.

No es posible dar una descripcion general de los síntomas que acompañan á las últimas fases de la hidropesía ovárica. Se modifican por muchas causas, y difieren segun la naturaleza del tumor, su volúmen, la edad de la enferma, su posicion social y su salud general. No obstante, se les puede colocar bajo las cinco clases siguientes de que hemos hablado en el último capítulo, al exponer los diferentes modos segun los que puede terminar la hidropesía del ovario.

1.º Existen muchos indicios de un desarreglo funcional del ovario, que se manifiesta por desórdenes variados de la menstruacion; la irregularidad y la supresion de las reglas pueden citarse como las más comunes; su frecuencia y su ausencia son, por el contrario, muy raras. Sin embargo, la menorragia acompaña algunas veces á la hidropesía del ovario, de tal suerte que no puede fundarse sobre el estado de la menstruacion para establecer un diagnóstico entre los tumores del útero y los del ovario.

2.º El dolor y demas síntomas, indican los cambios que se operan en el tumor mismo. El grado de plenitud y de tension del quiste, parece, en los simples, determinar en gran parte la presencia ó la ausencia del dolor. Bajo este punto de vista, las variaciones sobrevienen con gran rapidez; el dolor aumenta con la tension de dicho quiste, y disminuye á medida que sus paredes se quedan flácidas. La inflamacion determina siempre sensibilidad en el tumor; pero á ménos que la superficie peritoneal se afecte, habitualmente no hay dolor, salvo cuando se ejerce una presion sobre él. De ordinario un trastorno constitucional vago acompaña al proceso inflamatorio; ataques irregulares de fiebre, calofríos, demacracion, fenómenos héticos, son los síntomas generales que le complican. El dolor se manifiesta en las formas malignas de los tumores uterinos, independientemente de la tension de sus paredes ó de un ataque de inflamacion. Pero como esto no es un fenómeno constante, no se puede deducir nada positivo relativamente á la naturaleza de la enfermedad.

3.º El aumento de volúmen del tumor produce muy variados desórdenes por su compresion sobre las diferentes vísceras, y entónces se ve aparecer una clase de síntomas de que ya hemos hablado largamente en el último capítulo.

La disnea, los trastornos de la digestion, un estreñimiento pertinaz, la miccion frecuente y dolorosa, la disminucion de la orina, el derrame de serosidad en la cavidad del vientre, no son más que los resultados diversos de la presion mecánica. Sin embargo, la dificultad en la expulsion de la orina, que sobreviene en un período avanzado de la enfermedad, no se produce de la misma manera que la que se observa al principio. Cuando el tumor se halla todavía en la cavidad de la pélvis, impide la expulsion de dicho líquido, comprimiendo directamente contra la vejiga, y por esta desviacion forzada, así como por la presencia del tumor detras de este órgano, es por lo que impide que se distienda la vejiga en el sentido ántero-posterior. Scanzoni menciona tambien otro resultado de la presion que el tumor ejerce sobre la parte inferior de la vejiga (1). Este estado de presion impide la salida libre de la orina por los uréteres, y produce así su distension de la misma manera que la de la pélvis del riñon, y en apoyo de este modo de ver, refiere el caso de una enferma que hubo que puncionar veintiuna vez en tres años, y en el último de su vida la operacion se hizo necesaria, porque el acúmulo de líquido en el tumor iba siempre acompañado de una retencion completa de orina, que no se aliviaba por el cateterismo, porque la compresion del neoplasma impedía que la orina pasase de los uréteres á la vejiga. Despues de los primeros dias

(1) *Op. cit.*, pág. 424.

de cada puncion, dicho órgano funcionaba normalmente, pero por grados disminuía la cantidad de orina, y al cabo de cinco ó seis semanas, se volvía á reproducir la retencion. El exámen hecho despues de la muerte manifestó que un cistosarcoma del ovario, que tenia dos veces el volúmen de una cabeza de adulto, comprimía por su extremidad inferior el cuello de la vejiga, y que este obstáculo al curso de la orina habia producido tan gran dilatacion de los uréteres, que uno de estos canales, el derecho, tenia dos pulgadas, y pulgada y media el izquierdo.

La compresion sobre el estómago compromete de una manera seria las funciones del órgano, no permitiéndole contener más que una pequeña cantidad de alimentos, provocando algunas veces vómitos tenaces que con nada se les pueden contener, y que no cesan más que cuando la puncion del quiste ha hecho disminuir dicha compresion.

Síntomas todavía más penosos son la consecuencia de la compresion del recto. No solamente resulta un estreñimiento invencible, sino que los mismos gases no pueden salir. Todo el cólon se halla distendido; de tiempo en tiempo se producen ataques de cólicos durante los cuales los movimientos de los intestinos son visibles á traves de las paredes delgadas del abdómen, y, como en el ileo y en la hernia estrangulada, vómitos estercoráceos se acompañan á los padecimientos de las enfermas.

4.º A esta clase pertenecen los síntomas caquécticos, que dependen, en algunos casos, de la naturaleza del tumor, y en otros, de la cantidad de sangre que el neoplasma absorbe por sí mismo en detrimento de toda la economía. Son los mismos fenómenos que se observan en el período último de toda enfermedad crónica, y que indican el decaimiento gradual de todas las fuerzas, últimas vacilaciones de un azote que va á terminar.

El apetito se hace cada vez más caprichoso, de modo que todo el arte culinario es impotente para despertarle, al mismo tiempo que la digestion languidece y el enflaquecimiento prueba que la nutricion disminuye cada vez más. Desde luego estos son los movimientos necesitados por esos cambios de posicion que las enfermas desean tanto, pues son los que exigen los cuidados de limpieza, que ya no pueden efectuarse. Al cabo del tiempo se ven obligadas á guardar una quietud completa, á pesar de las ulceraciones que produce sobre la piel á consecuencia de un decúbito prolongado; basta que la enferma pueda respirar, porque no padece si no se la mueve. Pierden el sueño, las facultades intelectuales son las únicas que quedan intactas, en medio de esa decadencia general, sin conservar esas ilusiones que se observan á la declinacion de algunas enfermedades consuntivas. La enferma siente que se acerca la muerte paso á paso, todavía con más penetracion que nosotros, que asistimos á este drama de

espectadores inertes y humillados por la impotencia de nuestro arte.

5.º A esta categoría pertenecen los accidentes inseparables de las tentativas que se hacen para la curacion, como la consuncion que sigue á las punciones repetidas, la inflamacion del quiste, la cual sucede algunas veces en la primera que se ejecuta, la hemorragia por division de los vasos cuando se quiere extirpar el tumor, y los graves ataques de peritonítis consecutivas á las operaciones que tienen por objeto la ablacion del quiste. Sin embargo, el estudio de estos accidentes se hallará mejor colocado en el capítulo del tratamiento, cuando comparemos los peligros de la expectacion y los de los métodos que se emplean para contener, moderar ó quitar el mal.

Pero ántes de pasar á otro punto, es preciso que nos ocupemos del *diagnóstico* de los tumores ováricos; su importancia no puede ser exagerada, pues aunque en ocasiones no presenta ninguna dificultad, otras veces es excesivamente oscuro, y reclama todas las luces de una experiencia consumada.

Las dificultades que se encuentran en el diagnóstico de los tumores del ovario, varían segun su volúmen y su posicion. Miétras que se hallan contenidos en la cavidad pelviana, en general no dan más que una sensacion distinta de fluctuacion, aún cuando su contenido sea enteramente líquido, y entónces es difícil distinguirles de la inflamacion del ligamento ancho, de un tumor fibroso de la matriz, ó del útero en retroflexion, sobre todo si este órgano ha sido dilatado por un embarazo. Cuando el tumor ovárico ha subido al abdómen, la distension de la vejiga, el embarazo, la ascítis, los mismos tumores del útero, ó los de otros órganos, tales como los del hígado, los del bazo, los del epiploon ó el mesenterio, pueden hacerse causa de error, contra los cuales debemos ponernos en guardia. Otro tanto diremos de los tumores imaginarios que simulan la timpanítis, la acumulacion de grasa debajo de los tegumentos, la gordura excesiva del epiploon, la aglomeracion de las heces fecales en el intestino grueso, ó esas tumefacciones más imaginarias aún, que no tienen existencia más que en la fantasía trastornada de la enferma.

A menudo sucede que los primeros períodos de la hidropesía ovárica van acompañados á la vez de un trastorno febril general y de los padecimientos locales. En tales casos, no hay duda que la tumefaccion que se percibe sobre los lados del útero puede ser de naturaleza inflamatoria. Cuando la enfermedad tiene su asiento en el ovario, por lo general, una investigacion minuciosa descubre su existencia en el lado afecto, por algun malestar anterior á los síntomas agudos, ó que estos síntomas tienen una duracion más larga comunmente que cuando se trata de una in-

inflamacion del ligamento ancho. Al mismo tiempo, es menester no olvidar que el tumor ovárico traduce los primeros signos de su existencia por una inflamacion, sobre todo cuando contiene grasa y cabellos. Pero aún entónces, la inflamacion no se extiende á los tejidos adyacentes, el tumor ovárico queda movible, y si se comprime entre el útero y la pared pelviana, pierde su movilidad característica, no comprobamos entónces el engrosamiento y la induracion de los culos-de-saco vaginales que acompañan constantemente á la inflamacion del ligamento ancho y de los tejidos que están en conexion con él. El tumor se percibe introduciendo el dedo en la vagina y por la mano aplicada por encima de la pélvis, presentando líneas de demarcacion más precisas que la tumefaccion formada por los ligamentos anchos inflamados; por último, en muchos casos, la sonda uterina nos permite aislar la matriz del tumor que tiene el asiento á sus lados. Si hubiese duda durante los primeros dias de observacion, al cabo de poco tiempo desaparecería toda incertidumbre. A menudo la inflamacion invade el lado opuesto á aquel en donde se ha desarrollado al principio, miétras que es raro que ámbos ovarios enfermen á la vez en un corto espacio de tiempo. Por lo demas, aunque la inflamacion por lo general termine por la supuracion, la salida del pus se efectúa por una via cualquiera y quizá por un imperceptible canal. De aquí resulta una disminucion de la tumefaccion, la induracion aumenta, hasta que al fin desaparece lentamente; miétras que el tumor ovárico, por el contrario, aumenta de una manera incesante, y la presencia de un líquido en su interior se hace cada vez más perceptible.

La distincion entre los *tumores fibrosos* del útero y un quiste del ovario, está léjos de ser tan fácil como se pudiera creer, sobre todo cuando este último se halla situado detras de las paredes uterinas. Pero los tumores fibrosos se producen en un período de la vida más avanzado que los del ovario, y rara vez son solitarios, sino que ordinariamente van acompañados de menorragia, accidente que es preciso tener en cuenta, aunque no se le pueda considerar como signo patognomónico. Además, su superficie á menudo es desigual y lobulada, presentando mayor dureza que la de los quistes del ovario, y es menester no olvidar, sin embargo, que los pequeños quistes, muy distendidos, no dan ninguna sensacion de fluctuacion, miétras que los tumores fibrosos voluminosos y de un crecimiento rápido, ofrecen á traves de las paredes abdominales una especie de elasticidad que les hace parecer á los quistes ováricos. Yo conozco un hecho en donde esta semejanza condujo á dos cirujanos experimentados á practicar la ablacion de un pretendido quiste del ovario; se apercibieron, pero demasiado tarde, que se trataba de un grueso tumor fibroso situado sobre la superficie externa del

útero. He visto cometer por otros el error opuesto, y yo mismo le he cometido en casos en que existía un pequeño quiste ovárico de paredes delgadas, situado todavía en la cavidad pelviana y detras del útero. La presión que sufría por todas partes había hecho desaparecer, no sólo toda sensación de fluctuación, sino aún esa elasticidad que rara vez falta en los sacos que contienen líquido. La circunstancia de que un tumor se percibe sobre los lados de la pelvis, no indica seguramente, como dicen algunos autores, que se trata de un tumor fibroso, porque así como hemos manifestado en el último capítulo, es que los dos ovarios se hallan enfermos simultáneamente en cerca de la tercera parte de los casos. Los tumores fibrosos del útero producen, en general, una retroversión del órgano, mientras que los del ovario no ocasionan dicho efecto, y sólo le empujan hacia adelante y á un lado. La posición sobre el lado izquierdo que toman las enfermas al tiempo del exámen, podría inducirnos á error, porque el peso del tumor atrae ó comprime entónces la matriz sobre el lado del decúbito; por esta causa debemos hacer siempre la exploración en decúbito dorsal. A menudo la sonda puede disipar las dudas, aislando en ocasiones el útero del tumor ovárico; en otras manifestándonos que la cavidad uterina no se halla prolongada, como sucede en los casos en que el tumor proviene de sus paredes. Por más que este modo de exploración sea excelente, hay dos circunstancias, sin embargo, que le quitan su valor. La elongación de la cavidad uterina se encuentra también en los casos de enfermedad ovárica, cuando el tumor, elevándose fuera de la pelvis, arrastra con él el cuerpo correspondiente del útero en lugar de prolongar de una manera sencilla los ligamentos, ó cuando se han formado adherencias entre el útero y el quiste, necesariamente el cuello se halla distendido y prolongado por el rápido aumento de volumen del tumor. En ambos casos, la mensuración, por medio de la sonda, nos conduciría á conclusiones erróneas; así, que una pequeña cavidad uterina, nos puede hacer suponer con razón que se trata de un tumor ovárico; pero si dicha cavidad uterina se halla dilatada, no indica positivamente por esto que la afección tenga su asiento en las paredes de la matriz.

» En estos casos dudosos se puede recurrir al reconocimiento con toda ó con la mitad de la mano introducida en el recto, como lo practica el Dr. Simon. « En vista de los resultados de mi experiencia, dice, *otto, Spiegelberg*, no puedo ménos de recomendarlo; y tan sólo haré observar que la enferma debe estar profundamente narcotizada y en decúbito dorsal; que debe prevenírsela de la pequeña herida que resultará en el ano, de la necesidad de que guarde reposo durante varios días y de la posibilidad que se altere la defecación por diez ó doce mas. En los seis casos en que consideré hasta ahora necesario hacer este recono-

cimiento, pude conseguir sin dificultad la introducción de toda la mano, y sin romper el *rafé*, con el auxilio de una ó dos incisiones sumamente ligeras en el borde anterior del ano. En una enferma jóven, que nunca había estado embarazada, se abrió más este corte, penetrando al través del esfínter; la herida curó por granulaciones, y al cabo de doce días se había restablecido la completa continencia. En los otros casos, todo se hallaba normalizado á los tres ó cuatro días. A la verdad, que es menester un conocimiento preciso de la topografía de los órganos de la pelvis, á fin de poderse orientar inmediatamente con la mano situada en la parte inferior ó media del recto, y con los dos ó tres dedos que sobresalen en las superiores; el solo conocimiento de que existe un tumor es á veces de gran importancia; porque en algunos casos se podrá tocar directamente y establecer un diagnóstico absoluto, y hacer en otros lo propio en vista de los resultados negativos del exámen. Así, en una enferma, en la que era dudoso si había un tumor ovárico situado delante del útero, ó un fibroma nacido de este órgano, y sobre el cual habían emitido varios clínicos distintas opiniones, sin que yo á mi vez hubiese podido formar juicio decisivo por el reconocimiento ordinario, en esta enferma, decía, percibí inmediatamente por el tacto, que partía el tumor del fondo del útero, cuya neoplasia no presentaba una base ancha y era subperitoneal, y evité de este modo la ovariectomía proyectada.

» Este resultado sólo podéis alcanzarlo cuando aisleis al tumor del útero ó del ligamento ancho; por consiguiente, cuando disloqueis, suponiendo que desciende profundamente en la pelvis, y, sobre todo, cuando podáis actuar desde el exterior contra la mano introducida en el recto al través de las cubiertas abdominales. Si no pudiesen realizarse estas dos condiciones (lo cual sucede á veces, cuando se trata de diferenciar tumores grandes uterinos y ováricos), y especialmente, si no pudieseis rodear el tumor con la mano introducida en el recto, tampoco daría resultados este método de investigación.» (*Wolkmann*, pág. 157 y siguientes, traducción del Sr. Varela de la Iglesia.)

Entónces el trocar capilar viene en nuestra ayuda, dándonos á conocer si el tumor es sólido ó líquido. Pero la ausencia de un flujo á consecuencia de una *punción exploradora*, no implica necesariamente que el tumor no sea ovárico, y es necesario añadir que este medio de diagnóstico no siempre es inofensivo, habiéndose visto resultar, á consecuencia de estas punciones, síntomas serios de inflamación, aún cuando entónces el tumor no pareciese dotado de un alto grado de sensibilidad.

El tumor formado por la *retroversión* ó la *retroflexión del útero*, parece poco verosímil que se le pueda tomar por un tumor del ovario. Desde luego, como ya hemos manifestado, el tu-

mor del ovario no altera ni modifica la direccion del orificio uterino, sino que le lleva simplemente hácia arriba sobre la pared anterior de la pélvis, miéntras que el pequeño volúmen, la solidez, la poca movilidad relativa del fondo del útero en retroflexion, la continuidad del cuello con el tumor, todas esas circunstancias bastan, independientemente aún del cateterismo uterino, para preservarnos del error. No obstante, en un caso en que la retroflexion persistia todavía al fin del sexto mes del embarazo, yo tomé el tumor por una afeccion ovárica. Habia, es verdad, en este caso muchas circunstancias propias para engañarme; pero quiero recordar, primero: que en estos casos excepcionales es preciso llamar en nuestro socorro todos los medios que nos proporciona la observacion para formar el diagnóstico; y segundo, que en todos los casos dudosos de tumor abdominal ó pelviano, ántes de tratar de determinar de qué clase es el tumor, es necesario asegurarse de un modo positivo que no es el resultado de un embarazo.

Cuando el tumor ha aumentado de volúmen y ocupa la cavidad abdominal, hay otras afecciones que se pueden confundir con él. En muchos casos nos vemos obligados á juzgar únicamente por nuestra experiencia personal, porque á menudo la enferma no nos da más que reseñas imperfectas sobre el principio y el desarrollo de su enfermedad. En todos los casos en que la naturaleza de un tumor abdominal es oscura, es prudente tomar algunas precauciones ántes de establecer el diagnóstico. Así siempre será útil hacer guardar cama á la enferma durante veinticuatro horas, y si la distension intestinal es considerable, se comprimirá el abdómen con un vendaje poco apretado, procurando exonerar el vientre algunas horas ántes del exámen. La diferencia entre la mensuración del abdómen por la mañana ó despues del medio día, á menudo es de más de pulgada y media en las personas que siguen su género de vida habitual. El aumento de volúmen, que se produce en la segunda mitad del día, parece debido por completo á la presencia de los gases en el intestino. La permanencia en la cámara produce una notable disminucion de la distension abdominal, y, por consiguiente, facilita la exploracion del tumor, miéntras que por otra parte la sensibilidad de las paredes del vientre se atenúa y toleran mejor la presion de la mano al tiempo de hacer el exámen.

La tendencia general de los tumores del ovario, á medida que aumentan de volúmen, es la de dar cada vez más una sensacion distinta de fluctuacion, y muchos que parecian sólidos cuando eran pequeños, se hacen con el tiempo gruesos quistes simples llenos de líquido. Este cambio proviene, ya de que la tension del líquido en el quiste disminuye á medida que aumenta, ó bien porque al subdividir su cavidad desaparecen, ó, en fin, de que un

quiste se desarrolla en detrimento de otros, y toda la materia sólida del tumor queda reunida alrededor del pedículo en un punto inaccesible á la exploracion abdominal. A la influencia de estas causas, reunidas ó separadas, es á la que es menester atribuir el enorme aumento de volúmen del abdómen, y la fluctuacion que se percibe algunas veces es tan distinta y tan uniformemente en todos los puntos, que nos obliga á preguntar si no se trata más bien de una *ascítis* que de un quiste del ovario. Las consideraciones siguientes permitirán fundar el diagnóstico entre estos dos estados morbosos sobre bases sólidas. La *ascítis*, por lo general, va precedida y acompañada de un desórden considerable de la salud general, teniendo habitualmente un carácter febril; es de una manera comparativa aguda en su marcha, algunas veces asociada con la anasarca, casi siempre con una disminucion de la secrecion urinaria, y en muchos casos con albuminuria, por todo lo cual difiere esencialmente de la hidropesía del ovario. El exámen da tambien resultados distintos en las dos enfermedades. El aumento de volúmen es uniforme en los dos lados en la *ascítis*, miéntras que en la hidropesía del ovario uno de los lados forma tumor mucho más á menudo que en el otro. En la *ascítis* el abdómen está aplastado y pasa los rebordes de cada lado; en la hidropesía ovárica, el tumor es más distintamente voluminoso hácia la línea media, como sucede en el embarazo. Cuando su volúmen es muy considerable, lleva hácia afuera las falsas costillas, y da al tórax una forma cónica que no produce la *ascítis*. En la hidropesía ovárica por la percusion se manifiesta siempre la macidez sobre la parte anterior del abdómen, porque es muy raro que las circunvoluciones intestinales se interpongan entre el tumor y las paredes del vientre. Por el contrario, en la *ascítis* los intestinos flotan cerca de la superficie del líquido como lo permite la longitud del mesenterio, de modo que la percusion da un sonido claro sobre la parte anterior del vientre, y si hubiese macidez, como sucede cuando la cantidad de líquido es muy abundante, bastaria con comprimir un poco y separar dicho líquido para llegar sobre la masa intestinal, y obtener así un sonido claro, ó al ménos una mediana resonancia característica. En la *ascítis*, cuando la enferma se halla en decúbito dorsal, la percusion da la macidez en una y otra region lumbar, pero si el decúbito es lateral, el sonido aparece sobre el lado más elevado. Si á esto se añade que la *ascítis* es raro que exista por mucho tiempo sin ir acompañada de obstáculos á la circulacion abdominal, y de una dilatacion que compense la red venosa del vientre, que, en fin, se pueden sentir algunas veces los límites del quiste ovárico, se tendrán los signos respectivos de cada una de estas afecciones.

Sin embargo, muchas causas pueden complicar una cuestion que parece tan sencilla; y nos podríamos consolar de los errores