

La ovaritis crónica mantiene el útero en un estado de irritación continua, que produce muchas veces un catarro uterino, el cual, en vista de su causa, se manifiesta muy rebelde al tratamiento.

La esterilidad es la regla cuando ámbos ovarios se encuentran atacados, aunque es incuestionable que muchas enfermas se hacen embarazadas. Es en alto grado probable que las glándulas enfermas producen óvulos imperfectos ó morbosos.

*Signos físicos.*—El tacto y la palpación combinados revelarán una desviación anterior, posterior ó lateral del útero, cuya razón no puedo explicarme, y frecuentemente un grueso tapon mucoso colgando del canal. Se encontrará en el fondo de saco de Douglas, á uno ó ámbos lados del útero, un cuerpo redondo blando y sensible, del tamaño próximamente de una nuez, el cual, al ser comprimido entre los dedos, es muy sensible y produce á menudo náuseas, y tendencia al histérico, continuando la parte generalmente dolorida después del exámen.

*Pronóstico.*—Pocas son las enfermedades curables que temo tanto encontrar en mi práctica como esta; y aunque día llegará probablemente en que sea el tratamiento satisfactorio y eficaz, hasta ahora dista mucho de serlo. El tratamiento es completamente nulo en muchos casos, y de poquísima utilidad en todos; y aunque es verdad que con el tiempo hay mejoría, poco tiene esta que ver con el tratamiento, por lo que mi experiencia me dice.

*Tratamiento.*—Nada tengo que aconsejar mejor que lo siguiente, y siento que sea tan insignificante. Cuando los ovarios están en prolapso, deben sostenerse cuidadosamente por medio de un pesario de anillo elástico ligero; y si el útero dislocado los comprime, se ha de retener el órgano en su posición normal. El acto sexual debe limitarse en cuanto sea posible. Cuando las reglas escasas sean un síntoma, se aplicarán mensualmente una ó dos sanguijuelas al cuello del útero; prescribiéndose el reposo durante las épocas menstruales, por hallarse entonces las glándulas enfermas congestionadas, y en estado de excitación nerviosa. Deben evitarse el ejercicio exagerado, las ocupaciones molestas, y toda influencia que tienda á deprimir las fuerzas vitales. La contrairritación sobre los órganos enfermos se mantiene durante meses consecutivos, por medio de pequeños vejigatorios, de la tintura de yodo, y de fontículos establecidos con el ácido nítrico, y una ó dos veces á la semana se barniza con la tintura de yodo el hocico de tenca y toda la parte superior de la vagina. La enferma debe además hacerse inyecciones vaginales copiosas, de agua caliente, por la mañana y por la noche, según el método indicado en otro lugar. El bromuro potásico á dosis de 6 á 10 decigramos es muy útil para combatir los diversos fenómenos nerviosos que se presentan en esta enfermedad. El embarazo es siempre de desear en estas circunstancias, pues durante nueve meses impide que los ovarios tengan congestiones mensuales.

## CAPÍTULO XLIV.

### TUMORES OVÁRICOS.

IMPORTANTES son los adelantos que, de veinte años á esta parte, se han hecho en el conocimiento de los desarrollos patológicos que se llaman tumores; adelantos que empezó Rokitansky y que han llegado á su apogeo con los trabajos eminentes de Virchow. Si hubiésemos llegado á un punto que pudiese satisfacer por completo á los patólogos, sería cosa fácil presentar una recopilación sencilla de todo el asunto, para que el estudiante la consultara; pero no sucede así, ni mucho ménos; constantemente se hacen cambios en la nomenclatura; á cada paso se alteran las opiniones acerca de la patología, y, como consecuencia, tiene que pasar la clasificación por frecuentes modificaciones. Presenta esto verdaderas dificultades para quien, no encontrándose capaz de formar opinión propia basada en investigaciones personales, se ve obligado á fiarse en lo que le digan los que se ocupan en anatomía patológica. Todos los que hayan estudiado á fondo la cuestión de tumores aceptarán lo que acaba de exponerse, y no es de temer que sea severo el juicio que formen del cuadro en que voy á tratar de desplegar las variedades de tumores ováricos, de manera que puedan verse de una simple ojeada; conozco las imperfecciones del mismo, pero no un método mejor de simplificar un asunto, de suyo difícil, para hacerlo fácilmente comprensible á la generalidad de los lectores, ni tampoco otro que sea tan útil en las investigaciones clínicas.

Con objeto de facilitar el estudio clínico de los tumores ováricos, será lo mejor dividirlos en dos clases: 1<sup>a</sup>, los duros, que no presentan desarrollo quístico; 2<sup>a</sup>, los caracterizados por dicho desarrollo.

El siguiente cuadro presenta de una ojeada estos dos géneros, y aquellas de sus subdivisiones ó especies que se encuentran en la práctica, no como curiosidades patológicas, sino como estados morbosos que requieren intervención quirúrgica. Ciertas formas observadas muy rara vez, aun por los anatómicos más industrioses, se mencionarán incidentalmente; pues á mi modo de ver ningún beneficio se obtiene mezclan-

do sus descripciones con las de otras que se vienen presentando constantemente á la atencion del facultativo.

Tumores ováricos	{ Tumores duros { Tumores quísticos	{ Carcinoma; { Fibroma.
		{ Cisto-carcinoma; { Cisto-fibroma, ó sarcoma; { Quistes dermoídeos; { Quistes ováricos, y cistomas. <sup>1</sup>
Quistes pelvianos que se asemejan mucho á los ováricos		{ Quistes de los ligamentos anchos; { Quistes parásitos; { Hidro-salpinx (hidropesía de las trompas); { Quistes uterinos y fibro-quistes; { Hidropesía peritoneal enquistada; { Quistes sub-peritoneales; { Quistes que comunican con la médula espinal.

El encondroma y el osteoma, ó exóstosis, se han incluido en el género de tumores duros; pero la autenticidad de los casos que se han referido, es demasiado dudosa. Bajo la denominacion de tumores quísticos, podrían mencionarse el *hydrops folliculorum*, que á veces forma una bolsa del tamaño de la cabeza de una criatura; y una forma rara de degeneracion cisto-coloídea de ámbos ovarios que alcanza un volumen mayor que el puño de un hombre, y que Rindfleisch ha descrito con el nombre de *struma ovarii*. El temor de complicar inútilmente el diagnóstico, ya bastante difícil, me ha decidido á no clasificar estas afecciones, tan interesantes para el patólogo, con las otras formas mas comunes de enfermedad ovárica, que generalmente requieren, no ya un simple diagnóstico, sino el auxilio de la cirugía.

*Carcinoma.*—A continuacion se presentan las diversas variedades de depósito canceroso que pueden afectar al ovario:

1°. La glándula puede ser asiento de una verdadera degeneracion escirrosa. Este género de cáncer, ménos común que otros, se presenta ordinariamente en la edad madura, y suele ocasionar un tumor de grandes dimensiones; su desarrollo es lento, y el tumor manifiesta el aspecto físico que caracteriza al escirro en otros órganos; puede sobrevenir en el ovario como un desarrollo maligno ya primitivo, ó ya secundario, en cuyo último caso su desarrollo primordial se habrá reconocido ántes en alguna otra parte del cuerpo.

<sup>1</sup> El *quiste* es una coleccion de líquido que se desarrolla dentro de una bolsa pre-existente; el *cistoma*, una coleccion análoga que desarrolla su propio saco.

2°. El ovario puede hallarse afectado de un depósito canceroso medular, que se origine en las vesículas de Graaf; en un *corpus luteum*, como Rokitansky lo observó una vez; ó en el estroma del órgano. La distension determina á veces la rotura de la túnica albugínea del ovario, y entónces se desarrolla una escrecencia medular exuberante en contacto con el peritoneo y las vísceras abdominales.

3°. El cáncer medular y el escirroso pueden atacar, junta ó separadamente, la pared de un quiste, desarrollándose como una produccion ya endógena, ya exógena. En algunos casos el líquido canceroso invade en tanto grado las paredes del quiste, que no parece sino que se ha presentado una degeneracion quística, secundaria del depósito canceroso.

4°. Vellosidades vasculares y arborescentes pueden proyectarse de la pared de un quiste, tapizando y llenando su cavidad, y dilatándola con el tiempo hasta el punto de romper sus paredes, despues de lo cual el elemento canceroso ubérrimo se desarrolla en contacto íntimo con el peritoneo, produciendo ora una peritonitis peligrosa, ora una abundante hidropesía abdominal.

Esta forma de cáncer va acompañada comunmente de la degeneracion coloídea, en cuyo caso constituye la variedad descrita por Cruveilhier con el nombre de cáncer alveolar.

Punto importantísimo ha de ser siempre el averiguar si la enfermedad participa del carácter de una de las variedades de cáncer que se acaban de enumerar; pues de ello tiene que depender no sólo el pronóstico, sino en algunos casos la determinacion de si es ó no oportuna la ovariectomía. El procedimiento operatorio, sin embargo, puede ser beneficioso, para prolongar la vida, aun cuando se trate de un caso de enfermedad maligna.

Los síntomas que suelen indicar el carácter maligno de un tumor ovárico son:

1°. Desarrollo rápido de un tumor duro en un ovario, acompañado de—

2°. Decaimiento acentuado de las fuerzas vitales, del ánimo, y del estado general de la enferma.

3°. Presentacion, en el caso de un tumor pequeño, de edema de los piés y empobrecimiento de la sangre, los cuales, por lo tanto, son consecuencias, no de la compresion ejercida por el tumor, sino del estado general de la sangre.

4°. Dolores lancinantes y urentes en el tumor.

5°. Apariencia caquética.

6°. Presentacion de ascitis, sin que existan evidencias de cirrosis, ú otra afeccion hepática, ni de enfermedad orgánica de los riñones ó del corazon, ni de peritonitis crónica.

La degeneracion quística del ovario adelanta algunas veces á pasos agigantados acompañándola en su marcha una demacracion rápida, una

postración física notable, ascitis, y apariencia caquéctica. Se dirá tal vez, que un caso complicado de esta manera presentaría precisamente los mismos fenómenos que se han señalado como espresion de la enfermedad maligna, lo que es indudable; si bien no debe olvidarse, que al mencionar estos síntomas como auxiliares útiles para el diagnóstico, no he pretendido sostener que el observador pudiera siempre por medio de ellos evitar una equivocacion. Además, si he citado la presentacion de la ascitis con un tumor duro como síntoma importantísimo de una enfermedad ovárica de carácter maligno, no me refiero á una estravasacion ligera ó aun mediana con un tumor grande, sino á una cantidad notablemente desproporcionada de fluido, á un derrame muy abundante con un tumor muy pequeño.

Además del estado que acabamos de referir, hay otros dos que pueden crear dificultades en la distincion del cáncer ovárico: es uno, el embarazo, en la segunda mitad de su curso, complicado con derrame peritoneal; y otro, un fibroide uterino, acompañado de hidropesía. El primero se reconocerá generalmente por sus síntomas característicos; pero el segundo, aunque podría ser conocido por los signos racionales y físicos de los fibroides uterinos, dará muy probablemente mucho que hacer en el diagnóstico.

En los casos difíciles y oscuros, en los cuales es imposible hacer un diagnóstico seguro por los medios ordinarios, debe recurrirse á la paracentesis, á la incision exploradora, ó á ambas cosas, ántes de permitir que pierda la enferma la posibilidad de curacion que le ofrece la ovariectomía. La naturaleza del caso mas oscuro puede muchas veces determinarse satisfactoriamente, evacuando el derrame abdominal é introduciendo el dedo índice por una pequeña abertura en el peritoneo, para tocar la escrescencia morbosa; pero en ciertos casos raros, ni aun por este medio se logra disipar toda duda.

En varias ocasiones de verdadero cáncer ovárico he podido establecer con exactitud el diagnóstico por los medios indicados; pero dos veces me equivoqué enteramente por fiarme en ellos, declarando ser cáncer lo que despues se vió que eran escrescencias benignas. Es inconcuso que los tumores quísticos de los ovarios pueden causar una ascitis escesiva, y todos los demas signos racionales que se han referido aquí como pruebas del cáncer.

*Fibroma, ó tumor fibroso.*—Rara vez se observa esta forma de tumor en el ovario, y nunca adquiere un volumen muy grande; no embargante que en dos casos mencionados por Kiwisch, la escrescencia en uno era del tamaño de la cabeza de una criatura, y en el otro del de la cabeza de un adulto. El Dr. Farre pone en duda las relaciones publicadas de fibroides ováricos voluminosos, opinando que dichos tumores eran realmente cánceres, ó escrescencias relacionadas con el útero, que habían invadido los ovarios de manera que parecían nacer de ellos. Es probable que hayan dado lugar á errores en las relaciones de dichos

tumores, los fibroides peri-uterinos, que no provienen del útero mismo, sino de las fibras uterinas que se extienden á los ligamentos anchos y útero-sacos; esplicándose tambien no pocos de los casos enumerados de fibroides ováricos por haberse confundido esta clase de tumor con el cisto-fibroma. El verdadero tumor fibroso del ovario no se diferencia esencialmente del de la matriz, escepto en no ser pediculado como el último, y en ser mucho mas limitado su desarrollo.

No olvide el lector que estas observaciones se aplican al verdadero fibroide, y no al tumor fibro-quístico del ovario, el cual puede adquirir proporciones inmensas, y debe ser siempre considerado como enfermedad grave. Aplícanse tambien á la trasformacion del tejido fibroide en fibroma verdadero, pues dicho tejido se desarrolla comunmente en las paredes de escrescencias quísticas y cistomatosas.

Virchow opina que, en los casos auténticos de verdaderos fibromas ováricos, el tamaño de las escrescencias varía entre el de un huevo de gallina y el de la cabeza de un niño; y cree que son cisto-fibromas los que son mayores que estos. Fœrster, sin embargo, refiere un caso de un tumor del tamaño de una cabeza de adulto, y Scanzoni, y Van Buren, otros análogos. El Dr. Peaslee<sup>1</sup> menciona uno de igual tamaño que yo estirpé en 1864; pero no estoy de acuerdo con su clasificacion, pues, á mi modo de ver era un verdadero cisto-fibroma. Hé aquí la relacion que se publicó poco despues de la estirpacion. "Colocado el tumor sobre la mesa, y examinado por la palpacion, engañaba tanto la fluctuacion que al parecer presentaba, que aun por entónces se opinó que contenía un líquido á que no se había podido llegar con el trocar; opinion en que todos estuvieron hasta que, dividida la escrescencia, se vió que consistía en elementos fibrosos sueltos, formando células del tamaño de una nuez pequeña y llenas de una sustancia meliforme. El tumor pesaba mas de 14 libras, y esto despues de haber perdido por la seccion como 3 libras de la sustancia contenida en las células."

Los tumores duros que acaban de mencionarse reciben los nombres de cisto-sarcoma, cisto-fibroma, ó cisto-carcinoma, cuando en ellos se desarrollan quistes, como partes esenciales de las escrescencias.

*Cisto-carcinoma.*—Con el cáncer del ovario puede presentarse de tres maneras la formacion de colecciones flúidas: 1ª, en la estructura del escirro y del cáncer medular pueden desarrollarse quistes, como sucede en la del sarcoma; 2ª, en las paredes de un tumor quístico, primitivamente benigno, puede desarrollarse una sustancia maligna; 3ª, en el interior de un cáncer medular grande puede formarse una masa de fluido, por infiltracion de las células, y disgregacion en el centro del tumor. El estado morboso puede, pues, consistir en un cáncer complicado con la degeneracion quística, ó vice versa. La masa cancerosa, segun Scanzoni, puede desarrollarse en el tejido de las paredes del

quiste, formando eminencia al interior ó al exterior; ó nacer de las paredes como tumores pediculados ó sesiles, blandos, tumefactos y muy vasculares, llenos de una sustancia medular. El cáncer medular y la degeneracion coloídea pueden coexistir en un mismo tumor.

Estas escrescencias mortales no siempre se circunscriben á los ovarios, sino que los traspasan á veces, invadiendo el peritoneo ú otras partes inmediatas. Esta tendencia al desarrollo escéntrico esplica las protuberancias, tamañas como el puño, que tantas veces sirven de medio diagnóstico del cáncer ovárico. El cáncer quístico se distingue por la rapidez de su desarrollo, alcanzando en pocos meses dimensiones que no adquieren en muchos años ni el sarcoma ni el mismo quiste.

Los siguientes datos estadísticos reunidos por Scanzoni dan idea de la frecuencia de estos y de otros tumores ováricos á que ya se ha hecho referencia:

Casos examinados.....	1823
“ de tumores ováricos.....	97
“ sometidos á la autopsia.....	41
“ de tumores flúidos.....	25
“ “ tumores coloídeos.....	9
“ “ cisto-sarcoma.....	5
“ “ cáncer quístico.....	2

El precedente cuadro demuestra que la afeccion que venimos considerando es mas rara que el sarcoma, y mucho mas rara que la degeneracion coloídea ó alveolar.

El tratamiento quirúrgico en dichos casos ofrece muy pocas esperanzas de buen éxito; y, segun mi esperiencia, la ovariectomía, practicada en enfermas de este mal, produce casi siempre la muerte: á pesar de todo, debe estudiarse si, como último recurso, es oportuno el practicarla.

En esta enfermedad, es mas grave el pronóstico, y mas corta la duracion de la vida que en otra ninguna afeccion de los ovarios.

*Cisto-fibroma, ó Cisto-sarcoma.*—Los patólogos y clínicos hacen hoy una distincion muy terminante entre el sarcoma y el fibroma uterino, aunque, tratándose de los ovarios, ámbos términos se emplean aquí como sinónimos. El estudio de este asunto demuestra que hace tiempo se vienen usando de la misma manera en los tratados de ginecología. Scanzoni, por ejemplo, describe los tumores fibrosos de los ovarios como “tumores compuestos de tejido celular;” y los cisto-sarcomas, como “tumores formados de tejido celular, en cuyo centro se encuentran cavidades mas ó ménos considerables;” Peaslee alude al cisto-fibroma, sin mencionar el cisto-sarcoma; y Barnes, y G. Braun tratan de este último sin hacer la menor referencia al primero. Debe tenerse presente que Rindfleisch,<sup>1</sup> aun refiriéndose á estas afecciones en general,

<sup>1</sup> Patholog. Histol., edicion americana, pp. 132 y 142.

dice: “No puedo separar los fibromas de los sarcomas. . . . Se distinguen tres variedades principales del sarcoma, á saber: el sarcoma de células redondas, el de células fusiformes, y el fibroma.” “Con el término de cisto-sarcomas, dice Lücke,<sup>1</sup> se designan mas bien los tumores grandes, compuestos de masas sólidas, proliferaciones papilares, y numerosas cavidades cerradas y abiertas, tales como se encuentran en las mamas, el ovario y el testículo.” En algunos casos el primer paso de la enfermedad es adenoma; luego es este afectado por sarcoma, que sufre una degeneracion quística, siendo el resultado una combinacion que Lücke llama adeno-cisto-sarcoma.

Estos quistes adquieren á menudo un tamaño muy grande. En el caso 91 de ovariectomía de Mr. Wells se estrajeron, por la paracentésis que precedió á la operacion, cosa de 20 litros de un flúido acuoso, de color oscuro, que contenía una gran cantidad de colessterina. El Dr. Fox, que examinó el tumor, dice que los quistes vaciados por la puncion formaban la mitad del volúmen de la masa, y que esta despues pesaba aun 13 libras. La estructura de la parte dura del tumor era muy compleja, presentando una agrupacion muy confusa de quistes de todas clases y tamaños, en algunos de los cuales el flúido era claro, y en otros parecido á un caldo espeso de guisantes. La clasificacion de estas masas es las mas veces difícil, por depender mucho su carácter de la proporcion de elementos quísticos y fibrosos que las componen; asemejándose la escrescencia á un tumor flúido cuando predominan los primeros, y apareciendo perfectamente duro si predominan los segundos.

Lo contenido en el quiste puede ser coloídeo, purulento, seroso ó sanguinolento, y á veces un derrame de sangre entre sus intersticios fibrosos produce un aumento rápido de tamaño. El sarcoma quístico suele adquirir dimensiones muy grandes, *colosales*, como ha dicho Kiwisch.

En el caso de Mr. Wells, á que acaba de aludirse, el tumor ocupaba todo el abdómen, y su borde superior se extendía dos pulgadas mas arriba del cartilago ensiforme; pero su desarrollo no fué con mucho tan rápido como el de la enfermedad puramente quística. El tumor en este caso, despues de un desarrollo lento durante siete ú ocho años, aumentó de volúmen en 1863 con la velocidad siguiente: de junio á julio, una pulgada; de julio á agosto, una; de agosto á setiembre, una; de setiembre á octubre, media; de octubre á noviembre, una.

Reconocida la presencia de uno ó mas quistes grandes, muchos de los síntomas producidos por su accion mecánica pueden aliviarse con la puncion; cuyos resultados, sin embargo, son mas peligrosos que en casos de tumores flúidos, á causa de la hemorragia é inflamacion que suelen serle consecutivas; ofreciendo además dicha operacion el inconveniente de tener el operador un campo mas limitado para la eleccion

<sup>1</sup> Ob. cit.