

del punto en que se ha de practicar aquella. Además de la paracentésis, nuestros esfuerzos para completar el tratamiento paliativo deben consistir en aliviar los síntomas según se vayan presentando, sostener la masa por medio de un vendaje abdominal, y recomendar la quietud durante las épocas menstruales.

El único tratamiento curativo que conocemos, algo eficaz para esta forma de tumor, es su estirpación por la ovariectomía; pero la operación no promete tanto como en los casos de degeneración quística, y sólo debe emprenderse después de haberse manifestado plenamente los malos resultados de la enfermedad y su tendencia á destruir la vida. Requiere por lo general una larga incisión abdominal, que suele ser dificultosa por las adherencias; y con todo, las probabilidades de buen éxito son tales, que en muchos casos de grave pronóstico, no sólo es admisible el procedimiento, sino que es un deber el practicarlo.

Quistes dermoídeos.—Una forma particular de quiste, que contiene grasa, pelo, dientes, colessterina, cartílagos y huesos, suele á veces producirse en varias partes del cuerpo, como en la órbita, el suelo de la boca, el cerebro, los ojos, el mediastino anterior, los pulmones, el mesenterio, los testículos y los ovarios. En su pared se ven muestras de la existencia de glándulas sudoríparas, folículos sebáceos, papilas, y una túnica epitelial; y vista con el microscopio presenta un aspecto muy parecido al de la piel. Muchas teorías caprichosas se han ideado respecto del origen de tan raras escrescencias; pero en la actualidad se cree generalmente, que son resultado de un desarrollo irregular y escéntrico de los tejidos del feto, durante la vida intra-uterina. Lebert fué quien avanzó la teoría de que procedía de los elementos presentes la generación espontánea de una parte de la piel; y en este dato tenemos, como dice Farre, “la base de que provienen muchos de esos productos.”

M. Pigné ha analizado diez y ocho casos, con relación á la edad en que se observaron, y ha obtenido los resultados siguientes:

5	existían en vírgenes de ménos de 12 años;
6	“ niñas de 6 meses á 2 años;
4	“ fetos hembras de término;
3	“ fetos espulsados en el octavo mes.

Los tumores dermoídeos son duros y generalmente globulosos, variando en tamaño, desde el de un huevo de gallina al de la cabeza de un adulto: dimensiones que esceden muy rara vez. Comúnmente un solo ovario se halla comprometido, y por un solo tumor, aunque se han visto casos en que un solo ovario contenía gran número de quistes. Su contenido consiste por lo general en una mezcla de grasa, cabellos largos, dientes, estructuras cutáneas, y vestigios de huesos; siendo comun encontrar los dientes, que suelen ser numerosos, ya engastados en las paredes quísticas, ya adheridos á fragmentos de hueso. En un

caso mencionado por Schnabel¹ su número pasaba de 100; y Ploucquet² refiere un caso de 300.

Las historias de semejantes casos son tan raras que he creído de interés copiar la que sigue, de la obra del Profesor Kiwisch: “Una jóven de 17 años se vió atacada de una hinchazon del ovario izquierdo, que al cabo de 21 años se estendía mas abajo de la rodilla, midiendo su circunferencia 4 varas. La muerte ocurrió á los 38 años de edad, descubriéndose en la autopsia que solamente el saco del ovario pesaba 14 libras, y contenía 40 de una masa adiposa, espesa y meliforme, que estaba mezclada con muchos cabellos de diversas longitudes, entre los cuales se encontraron rizos de dos pulgadas de largo, gruesos como el dedo pulgar, y que parecían greñas; en la superficie interna del saco había pelos cortos. Se encontraron además ocho concreciones óseas de forma irregular, una de las cuales medía 7, y otra 10 pulgadas de longitud y unas 2 de ancho; uno de estos huesos era de forma poligonal y presentaba 7 dientes molares, y 1 incisivo, existiendo además 9 huesos sueltos. Los dientes eran tan grandes, perfectos y firmes como los de una jóven de 20 años.”

Estas formaciones anormales, aunque inocentes en sí, y sin propension á crecer con rapidez ó á adquirir gran desarrollo, suelen producir resultados muy graves y aun funestos, ya causando supuración y absceso á consecuencia de la irritación determinada por masa estraña; ya perforando el peritoneo y derramándose en su cavidad; ya porque el quiste que contiene elementos dermoídeos segregue flúido y se transforme en tumor fluctuante. De 45 tumores ováricos que he estirpado, 2 eran quistes grandes desarrollados sobre escrescencias dermoídeas que contenían grasa y pelos, y uno de ellos un pequeño fragmento óseo; pero en estos casos los quistes dermoídeos no se comunicaban con los grandes, que estaban llenos de un flúido colóideo que formaba la masa del tumor. En ámbos casos el tumor estaba casi estirpado, cuando se abrió un quiste lleno de flúido, grasa, etc. Los quistes grandes presentaban una semejanza exacta con el cistoma multilocular ordinario.

Las mas veces, estos tumores se descubren sólo por casualidad. La exploración física revela la presencia de una masa dura, redonda, que no duele al ser tocada, y perfectamente movable, á ménos que sea de un tamaño grande. Cuando son pequeñas no requieren tratamiento especial, á no ser que estorben el parto, como sucedió una vez al Dr. Rambotham; pero si el trabajo supuratorio ataca la pared quística y la masa forma elevación, las indicaciones del tratamiento son las mismas que en los casos de absesos de la cavidad pelviana. Cuando se desarrollan uno ó mas quistes grandes, se tratarán del propio modo que el cistoma comun de los ovarios.

Hemos llegado ya al punto en que conviene estudiar los quistes y

¹ Kiwisch, ob. cit.

² Becquerel, ob. cit.

cistomas ováricos, asunto de la mayor importancia y que exige un examen escrupulosísimo de parte del ginecólogo, por cuya razón me propongo dedicarle un capítulo aparte. Antes de pasar á dicho estudio, sin embargo, me parece oportuno considerar brevemente la degeneración colóidea de los ovarios, afección que muchos miran hoy dudosos en lo relativo á su malignidad. Según opinión generalmente recibida durante largo tiempo, acerca de los tumores colóideos (*κόλλα*, cola fuerte; *είδος*, semejante), ó gelatinosos, eran estos de naturaleza cancerosa; pero en lo pequeño de su tamaño, no ménos que en sus rasgos clínicos, distan tanto de la verdadera enfermedad maligna, que va prevaleciendo la creencia de que no revisten necesariamente dicho carácter. Tal es la teoría hoy adoptada por los doctores Farre, G. Hewitt, Kiwisch, Collis,¹ Becquerel, y los mas de los autores modernos que han escrito sobre este punto.

Refiriéndose Hewitt á los tumores colóideos de los ovarios, dice: "La última designación (cáncer colóideo) no es buena, pues el estudio atento de los hechos lleva á la deducción de que la afección no es cáncer absolutamente;" y M. Becquerel² coloca, al parecer, la cuestión en su verdadero punto, al decir que: "Bajo el nombre vago de quistes colóideos, se han confundido diversas enfermedades; y es esencial, por lo tanto, que, ántes de proseguir, distingamos estas diferentes variedades, lo que trataremos de hacer, siguiéndoles (á Virchow y á Scanzoni), notando previamente que con el término de sustancia colóidea no han querido algunos, de ninguna manera, designar un producto canceroso, mientras que otros le han atribuido semejante origen." Virchow³ se espresa enérgicamente sobre este punto, y dice, al hablar de la diferencia entre la forma y naturaleza de los tumores: "Podéis decir, por consiguiente, cáncer colóideo, sarcoma colóideo, fibroma colóideo, sin que colóideo signifique aquí nada mas que gelatinoso;" y en seguida añade, que no debiera existir confusión alguna en cuanto al significado patológico entre esecrecencias como el cáncer colóideo y la degeneración colóidea del cuerpo tiroides. Becquerel cita como sigue la descripción que Virchow hace del llamado cáncer alveolar: "El parénquima ovárico contiene pequeños sacos llenos de una sustancia gelatinosa, y cuyas paredes tapiza una capa epitelial. Estas vesículas se desarrollan en todas direcciones, pero mas especialmente en la periferia de los ovarios, donde forman masas de configuración irregular. Algunas se encuentran aisladas, otras se agrupan de la manera siguiente: Las paredes de dichas vesículas desaparecen por atrofia del tejido celular, cuando solamente están formadas por la capa epitelial, la cual se infiltra de grasa, rompiéndose fácilmente las paredes que las unen, al paso que las del quiste grande quedan intactas y se hipertrofian. . . . La rotura de las vesículas ocurre otras veces por exceso de distension, que produce

¹ Ob. cit., p. 205.² Ob. cit., p. 226.³ Cellular Pathol., p. 512.

hemorragia, encontrándose sangre en las vesículas." Kiwisch lo describe como una disgregación del estroma de los ovarios, y transformación del mismo en cavidades celulares, alvéolos, agrupados íntimamente, y que contienen una sustancia semi-flúida y gelatinosa; y otros han comparado la masa á un panal de miel, ó á una esponja.

Del estado actual del asunto, podemos colegir con bastante seguridad, que aunque el depósito colóideo puede coexistir en el ovario con un verdadero cáncer, la formación particular de alvéolos en el estroma, que acaba de describirse, no es por sí una enfermedad maligna, aunque parece ser un eslabón de conexión entre el cáncer y las degeneraciones benignas. Complica frecuentemente el cáncer, el sarcoma, y los tumores flúidos; y Kiwisch dice haber "observado que una degeneración alveolar de considerable extensión permanece en el organismo durante muchos años consecutivos, sin producir ningún efecto marcadamente malo."

La paracentésis está indicada cuando se descubre un quiste grande en cualquier parte, y el tamaño del tumor exige que se disminuya, por la presión que hace experimentar en las partes adyacentes; pero semejante acumulación no es común en un tumor puramente alveolar, y entonces el reconocimiento de su naturaleza benigna debe alentarnos á practicar la ovariectomía, si es progresiva la marcha de la enfermedad y se interesa la constitución de la mujer.