

En 5	la duracion	fué de	6 años.
" 4	"	" 7	"
" 3	"	" 8	"
" 17	"	" 9 á 50 años.	

Por este cuadro se verá que de los 123 casos, 80 terminaron á los tres años, y 94 á los cinco; y si bien no debe olvidarse el hecho de que 17 casos duraron mas de nueve años, y de que algunos, cuyo número no se da á conocer, terminaron al cabo de cincuenta, no debe aceptarse como seguro que estos fueran casos de verdaderos cistomas ováricos. La esperiencia en esta enfermedad induce á sospechar que los últimos fueron ejemplos de quistes dermoídeos, ó de alguna variedad de tumor abdominal, que, aunque muy parecido al cistoma ovárico, tiene una marcha mucho más benigna (114).

Curacion espontánea de quistes del ovario.—La naturaleza efectúa algunas veces la curacion de una de las maneras siguientes, á saber: puede evacuarse el quiste en el peritoneo, y verificarse la absorcion. De este accidente el Dr. Tilt ha recogido 71 casos, en 30 de los cuales se logró la curacion, en 19 hubo mejoría, y los 21 restantes tuvieron un desenlace funesto. Yo he encontrado dos casos de dicha rotura, muriendo ámbas enfermas de peritonitis. Las paredes del quiste pueden experimentar una degeneracion calcárea, que detiene su progreso; ó puede el quiste evacuarse al exterior, por las superficies abdominal ó dorsal, ó en el recto, la vejiga, la vagina ó el útero, por medio de las trompas de Falopio. Morgagni, Frank, Follin, y Boivin citan ejemplos de este último fenómeno, y Richard refiere 5 casos.

Kiwisch, refiriéndose á los esfuerzos de la naturaleza para vaciar el líquido acumulado, ya obre sola, ya auxiliada por los medicamentos absorbentes, dice: "No estamos de acuerdo con aquellos prácticos que opinan que un quiste ovárico puede desaparecer completamente por la simple absorcion, y no sabemos de un solo caso en que semejante proceso haya sido satisfactoriamente demostrado." Muchos creen que se verifica en efecto la absorcion del contenido de dichos quistes, y como prueba de ello citan numerosos casos; pero en estos se presenta la duda de si existía un verdadero cistoma ovárico, ó uno de esos quistes perituterinos que tanto se les asemejan.

Estados morbosos que afectan los quistes ováricos.—Ya he aludido á la inflamacion supuratoria de las paredes quísticas que puede presentarse á consecuencia de la paracentesis, ó sin que haya habido ningun procedimiento quirúrgico. El pulso y la temperatura se elevan, la enferma manifiesta desasosiego y tristeza, sobrevienen sudores copiosos, y diarrea, y si no se procura alivio, sucumbe la enferma con síntomas hécticos. Algunas veces se ha practicado la ovariectomía con buen éxito en estas circunstancias. Keith refiere un caso semejante en que el trabajo supuratorio se manifestó siete dias despues de la puncion;

Wells cita tres; Peaslee, uno; y Teale,¹ uno. En un caso en que yo operé, se practicó la ovariectomía como último recurso. El contenido del quiste era escesivamente fétido, y el estado de la enferma muy grave al tiempo de la operacion; pero el caso, sin embargo, terminó felizmente. En otro, en que establecí el drenaje por la vagina, sobrevino una inflamacion supuratoria que determinó la gangrena de la pared quística, y la muerte de la enferma.

Otro accidente que ocurre algunas veces es la torcedura del pedículo; sobre la cual Gallez² se espresa como sigue: "Esta terminacion extraordinaria y feliz de los quistes ováricos, cuyo resultado es la estrangulacion del tumor, es por desgracia muy rara, y muy difícil de ejecutar artificialmente." Cuando el obstáculo que así se presenta á la circulacion en el tumor, es sólo suficiente para producir una atrofia gradual, puede verificarse la curacion espontánea, de lo cual existen de vez en cuando pruebas necrosópicas; pero ordinariamente se siguen la estrangulacion y la muerte del tumor, á las que sucumbe la enferma si no interviene la ovariectomía. Este accidente ha llamado fuertemente la atencion desde 1865, en cuyo año Rokitansky publicó una memoria, en la cual citaba los detalles de 13 casos. Spencer Wells menciona dos muertes que ocurrieron de este modo ántes de la operacion, y 12 casos en que el accidente se descubrió al practicar él la ovariectomía; Klob refiere un caso en que el tumor había dado cinco vueltas sobre su pedículo; Patruban, otro de hemorragia mortal en el quiste, en el que descubrió en la autopsia una torcedura del pedículo, que causó la estenosis y rotura de las venas;³ Crane,⁴ y Tait⁵ refieren casos de pequeños quistes, que se necrosaron por esta causa, pereciendo las enfermas por la septicemia.

Algunas veces el volúmen de un quiste ovárico aumenta repentinamente, sobreviniendo un dolor vivo causado por la distension, y síntomas de pérdida de sangre; fenómenos todos debidos á una hemorragia de la pared quística. Este accidente ha ocurrido dos veces en mi práctica, demostrándose el origen del mal por la ovariectomía en uno de los casos, y en el otro por la aspiracion del líquido que se practicó con motivo del padecimiento causado por la distension. Parry⁶ refiere un caso en que dicho accidente por poco mata á la enferma, y Patruban⁷ otro que terminó en la muerte, y en el cual la rotura de los vasos fué, al parecer, causada por la torsion espontánea del pedículo. Semejante hemorragia dejará de asombrarnos, si tenemos presente que entre la túnica media y la esterna de estos quistes se han encontrado venas del calibre del dedo meñique.⁸

¹ London Lancet, Am. reprint, Setiembre, 1873.

² L. Gallez, "Histoire des Kystes de l'Ovaire," p. 150. Bruxelles, 1873.

³ London Lancet, Am. reprint, Setiembre, 1873.

⁴ Amer. Med. Monthly, Abril, 1861.

⁵ Edin. Méd. Journ., 1861.

⁶ Amer. Journ. Obstet., Noviembre, 1871. ⁷ Gallez, ob. cit., p. 150. ⁸ T. S. Lee.

Estados que pueden complicar los quistes del ovario.—Preñez; ascitis; acumulacion de materias fecales; mal de Bright; derrame en la pleura; peritonitis con adherencias; gastritis de tipo leve caracterizada por sensibilidad del estómago, vómitos constantes y la lengua vivamente encendida; septicemia de grado leve; diarrea; hernias inguinales, umbilicales y crurales, etc.

Modos de producir la muerte.—La hidropesía ovárica, cuando no interviene en su auxilio la cirugía, produce sus resultados mortales acostumbrados, de las diversas maneras que pasamos á enumerar.

1ª. El quiste puede romperse, produciendo la peritonitis, ántes ó despues de la inflamacion supuratoria de sus paredes.

2ª. La inflamacion de la pared del quiste puede dar lugar á que este se llene de pus, ocurriendo como consecuencia un estado héctico, y con el tiempo el agotamiento de las fuerzas y la muerte.

3ª. Puede verificarse dentro del quiste una hemorragia mortal.

4ª. El estorbo prolongado de las funciones de la nutricion y de la respiracion puede minar la potencia vital.

5ª. La muerte del quiste por la torsion ó rotura del pedículo puede determinar la septicemia.

6ª. Una pleuresía,¹ gastritis, ó enteritis de grado leve pueden determinar el agotamiento de las fuerzas.

7ª. Por último, puede sobrevenir la muerte á consecuencia del agotamiento súbito ó gradual de las fuerzas, efecto de la combinacion de las influencias debilitadoras de este estado morbozo (115).

Nos acercamos ahora al punto importante de la sintomatología de los quistes del ovario, y de su distincion de otros estados morbosos que se observan en el abdómen; pero como en su estudio habrá que aludir frecuentemente á los quistes pelvianos, que se asemejan mucho á los del ovario, aunque son enteramente distintos de estos órganos, me ha parecido mas oportuno describir rápidamente dichos quistes en este lugar.

Quistes de los ligamentos anchos.—Entre los repliegues peritoneales que forman la cubierta de los ligamentos anchos, suelen desarrollarse quistes de volúmen considerable. Se supone que se producen de una coleccion de flúido en las mallas del tejido areolar de los ligamentos, ó de los cuerpos de Rosenmüller. El cuerpo de Rosenmüller, cuerpo de Wolff, ó *par-ovarium*, á que ya hemos aludido como compuesto de cordoncitos capilares tortuosos, algunos de los cuales son huecos, se encuentra encerrado en el borde externo del ligamento ancho, donde las dos hojas del peritoneo pasan del pabellon de la trompa al ovario. La pequeña cantidad de líquido segregada por las paredes de dichos conductitos, se aumenta considerablemente algunas veces, y estos, dilatán-

¹ Yo he observado dos casos en que el hidrórax vino á ser causa potente de debilidad.

dose de un modo escesivo, llegan á formar un quiste, que puede adquirir grandes proporciones, aunque no sucede esto último generalmente.

Uno de los casos mas interesantes que he visto de quistes de los ligamentos anchos, fué el de una señora de Mobila, en quien el difunto Dr. Nott, de Nueva York, practicó con buen éxito la ovariectomía. Cuatro años ántes de la operacion, había practicado la paracentésis, evacuando una gran cantidad de un líquido claro, y el quiste durante tres años parecía haberse obliterado. Al cabo de este tiempo, sin embargo, volvió á llenarse, y cuando ví por primera vez á la enferma, en consulta con el Dr. Nott, presentaba una tension considerable, y el abdómen había alcanzado el tamaño del de una mujer en el sétimo mes del embarazo. Se decidió recurrir á la ovariectomía; pero, con motivo del calor de la estacion, se difirió el procedimiento por tres meses, y cuando se practicó se encontraron ámbos ovarios perfectos en cuanto á volúmen y configuracion, descubriéndose que el quiste¹ ocupaba el ligamento ancho izquierdo, cuyas cubiertas peritoneales estaban escesivamente distendidas sobre su superficie.

Los siguientes rasgos especiales caracterizan los quistes de los ligamentos anchos. Contienen un líquido claro, diáfano y muy ligeramente albuminoso, que espuesto á los rayos del sol toma una coloracion violácea. La puncion es por lo general, aunque no siempre, curativa; no puede encontrarse quiste despues de la puncion; son siempre uniloculares; y sus paredes contienen fibras musculares lisas, lo que nunca se observa en las de los quistes ováricos.

Quistes parásitos ó hidáticos.—Se ha dicho que quistes de esta naturaleza, debidos á la presencia del *echinococcus hominis*, y *cysticercus cellulose*, se han desarrollado en los ovarios; pero la autenticidad de semejantes casos es dudosa. Estos parásitos pueden desarrollarse, sin embargo, en el mesenterio, en el epiploon mayor y aun en el tejido celular; rodeándose la vesícula parásita de un saco neoplástico. Billroth dice haber visto “vesículas cisticércicas extraídas de la lengua y de la nariz, y equinococos sacados del muslo y de la espalda.” Spiegelberg refiere un caso de quiste parásito retro-uterino del lado izquierdo, que parecía un quiste del ovario, y del cual estrajo parte de su contenido característico. Este procedimiento y la puncion ó la aspiracion constituyen los únicos medios seguros que poseemos para el diagnóstico.

Hidropesía de las trompas.—Esta enfermedad, descrita con los nombres de *hydrops tubæ*, *hidropesía salpingiana*, é *hydrosalpinx*, consiste en la dilatacion de los oviductos por un flúido muco-seroso, y se produce de la manera siguiente. Ciertos males, como por ejemplo, la celulitis, la pelvi-peritonitis, ó la inflamacion aguda ó crónica de la trompa, dan lugar á la oclusion de ámbas estremidades de esta; la flegmasía de la

¹ El quiste, preparado, y relleno de algodón, se encuentra en mi poder y tiene 26 pulgadas de circunferencia.

mucosa del tubo determina una secrecion de un fluido muco-seroso que dilata el oviducto, irregularmente por lo general, hasta que adquiere el calibre de un dedo, ó del intestino delgado. Hasta aquí no se relaciona la enfermedad con nuestra actual investigacion, pues no es probable que semejante grado de distension llegue á parecerse tanto á un quiste ovárico, que induzca á un error en el diagnóstico; pero á medida que la distension continúa, la túnica mucosa de la trompa reviste los caracteres anatómicos y fisiológicos de una membrana serosa, y secreta con abundancia un fluido seroso, ambarino, en que flotan algunas partículas; siendo á veces tan excesiva la distension de las paredes de la trompa, que el tumor fluctuante que resulta, presenta todos los signos físicos de la hidropesía ovárica.

La opinion de los autores es casi unánime en que este estado morboso no se puede diferenciar de la hidropesía ovárica sin evacuar parte del fluido. M. Aran, y es en este punto de la opinion general, dice que está perfectamente seguro de "que la trompa dilatada por el líquido no presenta una sensacion bastante clara para permitir que se diagnostique su existencia."¹ El Profesor Simpson,² sin embargo, opina de otra manera, y dice que "aunque esta forma de tumor pasa, por lo general, completamente desapercibida en la práctica, ó se confunde con alguna otra clase, puede realmente diagnosticarse, 1º, por su movilidad libre é independiente; 2º, por su forma prolongada; y 3º, por sus contornos ondeados." El que examine la configuracion de una hidropesía estensa de la trompa, como, por ejemplo, la que representa la Fig. 176, obser-



FIG. 176.—Hidropesía del oviducto. (Hooper.)

vará que no debe confiarse ni en la forma, ni en el contorno ondeado; y si se tiene presente que la afeccion es muchas veces resultado de la pelvi-peritonitis, se comprenderá cuán á menudo ha de ser ilusoria la libre movilidad del tumor. Courty³ observa que "la periferia del oviducto enfermo rara vez se encuentra libre y sin alteracion; manifestando generalmente señales de una antigua inflamacion adhesiva que lo

¹ Ob. cit., p. 633.

² Ob. cit., p. 432.

³ Ob. cit., p. 987.

fiija á las partes vecinas," aserto que yo he podido verificar siempre, en cuatro ó cinco autopsias en que he observado esta enfermedad.

Los medios diagnósticos que acaban de ser mencionados serían aplicables á la dilatacion ligera de la trompa; pero rara vez produce esta síntomas que requieran el exámen. Los casos en que se ha establecido el diagnóstico son pocos, y aun en aquellos en que se ha supuesto haberlo corroborado la puncion, la existencia de la enfermedad nada tiene de seguro. El Profesor Simpson, en su dilatada esperiencia, sólo refiere un caso en que pudiese formar una conclusion, y niega la posibilidad de que dichos tumores adquieran gran volúmen, declarando que rara vez pasan del de la cabeza de un feto, y que es lícito poner en duda los casos que se han referido de tumores de mayor tamaño. El Dr. Arthur Farre¹ acepta, sin embargo, de buen grado los casos bien conocidos de Bonnet y De Haen, en el primero de los cuales el tumor contenía 13 libras de líquido, y en el segundo 32. Scanzoni refiere detalladamente un caso en que el saco llegó á tener el volúmen de la cabeza de un niño de diez años.

Quistes sub-peritoneales.—La degeneracion quística sobreviene con mucha mas probabilidad en los órganos que tienen pequeñas cavidades tapizadas de epitelio, como partes componentes de su estructura. Los riñones y los ovarios, por ejemplo, son particularmente propensos á sufrir semejante afeccion; y Virchow ha llamado quistes por retencion, á los que se forman de esta manera. Pero la degeneracion quística no se limita de ningun modo á dichas estructuras, y puede verificarse donde quiera que haya tejido areolar; estando particularmente predispuestos á ella los órganos que, como las mamas y el cuerpo tiróides, manifiestan tendencias al desarrollo de nuevas formaciones cuya base es el tejido areolar.

Crean los patólogos que el quiste, en estas circunstancias, es una simple distension de las aréolas del tejido areolar. Estos quistes, que se encuentran en varias partes de la cavidad del abdomen, debajo del peritoneo, han sido clasificados con el nombre de *quistes sub-peritoneales*. Mr. Safford Lee refiere un caso de un tumor que ocupaba el abdomen y causó la muerte al cabo de 25 años, revelando la autopsia la existencia de un quiste grande detras del peritoneo, que se había formado debajo del páncreas. Este autor da cuenta de otro caso en que el tumor principió en el lado derecho del abdomen: se puncionó cuarenta y ocho veces, descubriéndose por el exámen cadavérico que provenía del epiploon.

Quistes que comunican con la médula espinal.—En Noviembre de 1870, una mujer de 36 años fué admitida en el *Woman's Hospital* de esta ciudad. El Dr. Emmet,² que se hizo cargo de la enferma, descu-

¹ Supplement Cyc. Anat. and Phys., p. 619.

² Hállase descrito este caso en el número del Amer. Journ. of Obstetrics, que corresponde al mes de febrero, de 1871.

brío un quiste grande que llenaba la concavidad del sacro y estaba firmemente fijo en dicho punto. Con objeto de aclarar el diagnóstico, se estrajeron á beneficio del aspirador 30 gramos de un líquido claro y diáfano, desprovisto de albúmina, y que examinado con el microscopio, sólo presentaba unos pocos glóbulos grasosos. La enferma murió, y el Dr. F. Delafield descubrió en la autopsia un quiste que contenía unos 3 litros de fluido, que llenaba completamente la cavidad pelviana, y se elevaba hasta la segunda vértebra lumbar, comunicándose con la médula espinal por medio de un trayecto en figura de embudo, cuya abertura inferior, de forma ovoídea, se extendía desde el borde superior del segundo agujero sacro derecho, hasta el punto donde debiera encontrarse el cóccix, que faltaba. Una red de tejido nervioso cubría la superficie del saco, estendiéndose posteriormente y hácia el lado derecho. El saco se supuso ser de hidrorráquis ó espina bífida.

Síntomas.—Muy pocos síntomas se manifiestan generalmente durante los primeros períodos de desarrollo del quiste ovárico; pero á medida que este crece, la enferma se sorprende de que su abdomen aumente de volumen, y si ámbos ovarios están interesados, se suspenden á veces las reglas, y puede suponer que se ha hecho embarazada. La presión del tumor, pequeño, pero que aumenta progresivamente, suele producir una sensación de pesadez en la region pelviana, irritabilidad de la vejiga, y dolor en la espalda, si la escrescencia ocupa el espacio retro-uterino, como muchas veces sucede. Estos, sin embargo, distan mucho de ser los únicos inconvenientes que se experimentan; pues un quiste pequeño y movable, que se puede empujar de un lado á otro del abdomen, ocasiona á veces un dolor vivo. En un caso de esta naturaleza que ví en union del Dr. Noeggerath y cuya historia se encuentra en la obra del Dr. Atlee sobre los Ovarios, el dolor excesivo hizo imperioso practicar la ovariectomía, cuando el volumen del quiste no era mayor que el de un coco.

A medida que el tumor crece y ocupa el abdomen, elevándose mas arriba del ombligo, se experimenta una sensación de distension, empieza á manifestarse la disnea al hacer el menor esfuerzo la enferma, y esta se siente mas débil de lo natural, y se nota un ligero enflaquecimiento. Estos síntomas van siendo mas intensos á medida que aumenta de volumen el tumor, el cual empieza entónces á comprimir las vísceras que están debajo del diafragma, presentando la fisonomía de la enferma una espresion particular, llamada por Mr. Wells "*facies ovarica*," y que es resultado de la absorcion del tejido adiposo, la exageracion de los surcos naturales de la cara, y una espresion de temor y ansiedad. No hay descripcion tan imperfecta que no baste para recordar dicha fisonomía al que la haya contemplado; ni es posible describirla con bastante claridad para dar de ella cabal idea al que no la haya estudiado clínicamente. A los síntomas que van mencionados se agregan algunas veces, aunque raras, los fenómenos mamarios y gástricos de la preñez.

La presión experimentada por los riñones determina una hiperemia de estos órganos, cuyo resultado suele ser una secrecion escasa de orina. Los ataques de vez en cuando de peritonitis circunscrita no son nada raros, y por consiguiente la ascitis es muchas veces complicacion de la enfermedad.

A medida que aumentan con el tiempo la decadencia de las fuerzas, el enflaquecimiento, y el empobrecimiento de la sangre, secuelas de esta grave enfermedad, sobrevienen trastornos digestivos é intestinales, se hinchan los piés y las piernas, y ocurre una debilidad extrema y progresiva, á la que por fin sucumbe la enferma.

Puede hacerse el siguiente resúmen de los signos racionales que se manifiestan en los casos de quistes ováricos, desde que principian hasta su pleno desarrollo: irritabilidad de la vejiga, dismenorrea, estreñimiento, hemorroides, dolores neurálgicos en la pélvis, síntomas de embarazo, secrecion escasa de orina, perturbaciones intestinales, digestivas, y de las funciones respiratorias, fisonomía especial, enflaquecimiento, edema, dilatacion de las venas superficiales, ascitis, vómitos, diarrea, irregularidad cardíaca, estomatitis aftosa, y estado héctico. Todos los síntomas últimamente mencionados pueden manifestarse en los últimos períodos del mal, notándose al principio de la enfermedad los que se enumeraron primero. En muchos casos, sin embargo, faltan por completo algunos de los signos mas culminantes de esta enumeracion.

Signos físicos.—Los síntomas hasta ahora mencionados nunca bastan para el diagnóstico, sirviendo por lo comun sólo para indicar la necesidad del exámen físico, mediante el cual probablemente se obtendrán signos seguros que completen el diagnóstico.

Los signos físicos de los quistes ováricos son, pues, importantísimos, y en todo caso la exploracion física debe practicarse de la manera mas completa, pues por su medio tenemos que resolver estas dos cuestiones:

- 1°. ¿Hay tumor?
- 2°. ¿Es ovárico?

¿Hay tumor?—Para decidir esta cuestion, se coloca á la enferma de espaldas sobre una superficie plana y resistente, con el abdomen descubierto, la cintura libre de toda constriccion, y las rodillas elevadas de manera que queden laxos los músculos abdominales; siendo importantísimo que se mantenga tranquila, y se someta al exámen con el deseo profundo de auxiliar al médico en establecer el diagnóstico. Algunas veces, á consecuencia ya de la escitacion nerviosa, ya del dolor causado por la presión, ó ya del deseo de engañar y desorientar al facultativo, la enferma no puede ó no quiere conducirse cual corresponde, y contrayendo súbitamente las paredes abdominales, opone un obstáculo grave y tal vez insuperable al exámen. En tales circunstancias se debe emplear el éter como anestésico, y practicar la investigacion cumplidamente. Una vez bien relajados los músculos abdominales, se colocan

ámbas manos sobre el vientre y se practica una palpacion escrupulosa, ejerciendo una presion profunda, firme y prolongada, hácia abajo en direccion de la columna vertebral, y particularmente sobre la region pelviana; pudiendo descubrirse por este medio una masa mas ó ménos resistente, que produzca un abultamiento abdominal, perceptible á la inspeccion.

Hasta aquí el exámen sólo ha revelado la existencia en el abdómen de un aumento anormal de volúmen, que quizás no merezca el nombre significativo de tumor, y sea debido á una de estas condiciones:

- 1ª. Espesor anormal de las paredes abdominales;
- 2ª. Espasmo tónico de los músculos abdominales;
- 3ª. Distension de los intestinos;
- 4ª. Distension de la vejiga urinaria;
- 5ª. Preñez.

Con atencion y cuidado cada uno de estos estados puede irse generalmente escluyendo por los medios que pronto estudiaremos. El descuido de estos medios ha infundido muchas veces en el ánimo de las enfermas un temor tan grande como innecesario, poniendo al médico en una posicion dolorosamente humillante, y las mas veces ridícula.

Sentado ya que existe un tumor abdominal, ó en otras palabras, una hinchazon abdominal producida por alguna causa morbífica de carácter grave, es de gran importancia decidir en seguida si proviene ó no del ovario.

¿Es ovárico el tumor?—Ya se ha dicho que cualquier tumor abdominal puede confundirse con las escrescencias ováricas, si no se adoptan medios eficaces de distincion; aserto cuya exactitud podrá apreciarse si se examinan los preciosos datos estadísticos del Dr. John Clay, traductor de la obra de Kiwisch sobre los Ovarios. El Dr. Clay ha reunido 23 casos en que se intentó la ovariectomía y tuvo que abandonarse la operacion porque los tumores no eran ováricos, sino que tenían el carácter siguiente:

- | | |
|----|-------------------------------------|
| 12 | eran uterinos; |
| 2 | “ omentales; |
| 2 | “ resultado de peritonitis crónica; |
| 2 | “ indescubribles; |
| 1 | era una gestacion tubaria; |
| 1 | “ obesidad; |
| 1 | “ mesentérico; |
| 1 | “ esplénico; |
| 1 | “ de origen no especificado. |

Las dificultades que ofrece el diagnóstico han sido tan grandes hasta ahora, que los contrarios de la ovariectomía las presentan como válida objecion á este procedimiento quirúrgico; pero, si bien es verdad que dichas dificultades existen, y admitimos que puedan burlar al diagnos-

ticador mas hábil y prudente, puede darse por enteramente cierto que, merced á la esperiencia que se adquiere año tras año, y los medios perfeccionados que en el dia poseemos, aquellas van siendo cada vez ménos numerosas, y raramente desorientan al examinador experimentado. Permítaseme, sin embargo, reiterar, que no basta tener esperiencia para evitar la repeticion frecuente de errores, lo cual sólo se consigue á favor de un exámen concienzudo de cada caso, exámen en que se apuren todos los medios de que disponemos, escluyendo metódicamente cuantos estados pudieran apartarnos del acierto.

Un hecho que veo reproducirse diariamente, es que el diagnostica-
dor inesperto emplea, para formar su conclusion, muchos ménos medios diagnósticos que los que tiene por indispensables el examinador acost-
tumbrado. Esto se explica por que el último se ha engañado tantas veces que ya sabe su debilidad; al paso que el primero no conoce todavía la suya.

Hé aquí los medios de exploracion física que se hallan á nuestra disposicion:

- Inspeccion y manipulacion;
- Mensuracion;
- Palpacion;
- Percusion;
- Auscultacion;
- Tacto vaginal;
- Tacto rectal;
- Sonda uterina;
- Aspiracion ó paracentésis;
- Exámen químico y microscópico del fluido del tumor;
- Incision exploradora.

Los tumores duros del ovario son raros y muy pocas veces adquieren gran volúmen; y aunque suele ser necesario extirparlos por la ovariectomía, esta operacion es propia mas bien para los tumores quísticos. Pasaremos, pues, á estudiar con mas detenimiento el diagnóstico de estos últimos, y su distincion de otros abultamientos abdominales.

El quiste del ovario suele desarrollarse señaladamente en un lado del abdómen; y si es unilocular, la distension abdominal no es simétrica, ni aun en los períodos mas avanzados. El quiste, á medida que aumenta de volúmen, empuja los intestinos hácia las regiones hipocondríacas. Sólo el cólon ascendente y el trasverso conservan su posicion normal; y el epiploon mayor cubre, por lo general, la parte anterior del tumor. Miéntas el quiste permanece en la pélvis, queda las mas veces detras de la matriz; y va trasladándose delante de esta á medida que adquiere mayor volúmen. Pero no siempre se verifican estos cambios, y en ciertos casos, que, afortunadamente para el ovariectomista, son raros, una porcion del intestino cruza la superficie anterior del

quiste, á la que se encuentra adherida, miéntras que el útero, aun en los últimos períodos del desarrollo de un quiste voluminoso, puede encontrarse antepuesto á este, y en estado de látero-flexion ó látero-version, ó aun arrastrado completamente encima del borde de la pélvis. Por extraño que esto parezca, existe gran divergencia de opiniones entre los escritores sobre este punto, acerca de las relaciones respectivas del útero y el quiste. "El aserto de Simpson, observa Peaslee,¹ de no ser ovárico el tumor si la sonda lo encuentra delante del útero, no es exacto, pues la matriz se encuentra delante de un tumor ovárico solamente en casos escepcionales, aunque suele ser tal su posicion en casos de fibroma y fibro-quistes uterinos. Boinet menciona, como hecho notable, el haber encontrado Cruveilhier tres veces el útero detras de un quiste ovárico." Mi propia esperiencia está completamente de acuerdo con la del Dr. Atlee,² quien ha dicho que "el útero puede ser arrastrado hácia arriba ó elevado fuera de la cavidad pelviana por el tumor; ó podrá encontrarse por igual causa ya desviado lateral, anterior ó posteriormente en la pélvis, ya deprimido contra el perineo, ó completamente fuera del orificio vulvar. La posicion de la matriz, en casos de tumores ováricos, no se halla, pues, sujeta á ninguna regla fija."

Cuando el tumor se eleva por encima del ombligo, estando la enferma acostada de espaldas, el vientre aparecerá redondo, existiendo una protuberancia acentuada, y muy poco aplanamiento por la gravitacion del flúido hácia los costados. Si se colocan ámbas manos sobre la superficie y se practica la palpacion, se descubrirá una masa firme y densa que presenta una fluctuacion generalmente de carácter ménos superficial y perceptible que la de la ascitis. La percusion produce un sonido sordo sobre toda la superficie del tumor y en uno de los costados, y por lo regular sonoro en el otro. El quiste ofrece las mas veces á la palpacion una superficie irregular y lobulada, y mas voluminosa en un lado que en el otro cuando aquel es multilocular; y cuando se comprime el tumor, hallándose la enferma en el decúbito dorsal, no cede á la presion, sino que la resiste como un saco lleno, percibiéndose oscuramente al traves las pulsaciones de la aorta. Por el tacto vaginal y rectal puede percibirse la superficie inferior del tumor, y una fluctuacion oscura.

La mensuracion, practicada del ombligo al esternon, y de aquel á las espinas ilíacas ántero-superiores, manifiesta generalmente una diferencia notable entre ámbos lados en casos de tumores poliquísticos, y ménos marcada en los de escrecencias monoquísticas, presentándose los dos lados uniformes en la ascitis. La auscultacion sirve para escluir la preñez. La posicion y movilidad del útero se averiguan por el tacto vaginal; y se puede determinar la solidez ó carácter quístico de un tumor, sea pequeño ó sea grande, si el exámen por la vagina se combina con la palpacion. Cuando el tumor se encuentra bajo en la pélvis, en

¹ Ob. cit., p. 115.² Ob. cit., p. 46.

los últimos períodos de su desarrollo, es probable que exista un pedículo pequeño, y quizás adherencias tambien; miéntras que si se ha elevado fuera de la cavidad pelviana, el pedículo es probablemente largo, aunque en esto no hay ninguna certeza.

La capacidad, movilidad y sensibilidad del útero, y hasta cierto punto sus relaciones con el tumor, se determinan con la sonda uterina.

Uno de los medios mas preciosos que poseemos para el diagnóstico y la distincion, es el método de exploracion rectal de Simon, que consiste en introducir en el intestino toda la mano, ó el antebrazo si se creyere conveniente. Por este método puede determinarse con mucha exactitud el punto de origen del tumor y sus caracteres generales.

Otro método de gran utilidad para obtener conocimiento del caso, consiste en extraer el flúido que contienen los quistes del tumor por medio de la puncion ó la aspiracion; siendo importantísimo el exámen atento é inteligente del líquido evacuado.

Recientemente se ha propuesto determinar la naturaleza de semejante flúido por el descubrimiento en él de luteina, sustancia amarilla que se encuentra en la sangre, en el huevo y en los flúidos contenidos en el tumor ovárico. Esta prueba, sin embargo, no se ha investigado bastante todavía para que podamos decidir acerca de su importancia.

Por último, llegamos á la prueba solemne de la incision exploradora, cuyo valor no puede exagerarse, aunque el peligro que la acompaña es considerable.

Estos son los medios que sirven para descubrir los signos positivos del cistoma ovárico; pero ántes de establecer el diagnóstico por deduciones basadas en ellos, es indispensable que se consideren y escluyan escrupulosamente otros muchos estados morbosos que aumentan el volúmen del abdómen; lo cual, si es necesario al tratarse simplemente de establecer un diagnóstico exacto cuando no se va á operar, lo es mucho mas cuando se trata del grave procedimiento de la ovariectomía. Cualquiera de las condiciones siguientes puede desorientar al investigador, y si este desea cumplir el deber que tiene para con la enferma y consigo mismo, conviene que las considere sucesiva y cuidadosamente:

Espesor ó tension anormal de las paredes abdominales	{	Obesidad;
		Edema;
		Elefantiasis;
Distension de las vísceras abdominales	{	Espasmo tónico.
		Timpanitis;
		Tumor fecal;
		Dilatacion del estómago;
		Plenitud de la vejiga;
		Hematómetra;
		Fisómetra;
Hidropesía de las trompas uterinas;		
Córion quístico.		