

San Pedro
Rio

Admirable
Domingo
Cabrera

7º. Para diagnosticar un quiste del ovario empezaremos por comprobar la existencia de un tumor abdominal; después su implantación en el ovario y finalmente su naturaleza.

8º. En muchas circunstancias no podremos diagnosticar la variedad á que pertenece un quiste ovarico, pero este desconocimiento no nos hará modificar la indicación operatoria.

9º. Los quistes del ovario pueden sufrir varias complicaciones que debemos vigilar para en caso necesario proceder rápidamente á la operación.

10º. Un detalle que debe tener muy en cuenta el cirujano ya que hace varios años á esta fecha el pronóstico y la indicación quirúrgica, en la existencia ó no existencia de adherencias del quiste á otros órganos.

Calificación obtenida Aprobado
Madrid 20 Junio 1904

El Presidente
Julian Calleja

Alfonso Rodriguez
Fernandez

Manuel de Paz

Secretario

Nuevo del Rio



Madrid Junio del mil novecientos cuatro.

x-rite

colorchecker CLASSIC



Andrew 7-4

Ca 2492

~~San Pedro~~ Rio *ENB*

81-2-C-12

Dr. Castro 1950

Dr. Aguano

ELIMINACIÓN Y DIAGNÓSTICO

DE LOS QUISTES OVÁRICOS

DEBILIDAD

TESIS PRESEN

DOCTOR POR MARIA DEL

REYES BOGARD

X-8-80545-2



 UNIVERSIDAD COMPLUTENSE
5313221998

x-53-390792-5



Excmo. Señor:

Los progresos de la Cirugía por una parte y los modernos conocimientos de anatomía patológica por otra, han hecho cambiar tan radicalmente el concepto de los quistes ováricos, que si se parangonan las obras antiguas con las modernas en los capítulos referentes a este asunto, se nota una diferencia tan capital en los hechos de interpretación como fácilmente se encontraría en otro punto de las ciencias.

SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO
DE LOS QUISTES OVÁRICOS

TESIS PRESENTADA POR ASPIRAR AL GRADO DE DOCTOR POR MARIA DEL MILAGRO DE LOS DESAMPARADOS ANDREU BOIGUES

No tenemos la suerte de encontrar en el presente algún punto obscuro de la ciencia, pero creemos sí, que en cuestión de tan vital interés, todas las observaciones que se han hecho observados, son de utilidad al práctico, por lo que deben recopilarse.

Habiendo desempeñado durante nuestra vida estudiantil el cargo de alumno interno en la Clínica del eminente ginecólogo del Doctor Don ... Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona, y habiendo trabajado a su lado en su clínica privada después de terminada la carrera, hemos podido recoger un sin



SINTOMATOLOGIA Y DIAGNOSTICO

DE LOS QUISTES OVÁRICOS

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

TESIS PRESENTADA POR ASPIRANTE AL GRADO DE DOCTOR DON MIGUEL DEL

MILAGRO DE LOS DESAMPARADOS ANDRÉS BOJONES

----- 0 -----



número de observaciones. Excmo. Señor: Arven de base y el presente tra-

abajo. Los progresos de la Cirugia por una parte y los modernos conocimientos de anatomia patológica por otra, han hecho cambiar tan radicalmente el concepto de los quistes ováricos, que si se parangonan las obras antiguas con las modernas en los capítulos referentes á este asunto, se nota una diferencia tan capital en los hechos de interpretación como difícilmente se encontraria en otro punto de las ciencias médicas.

No tenemos la pretensión de presentar un trabajo en que resolvamos algun punto obscuro de la Ciencia, pero creemos sí, que en cuestión de tan vital interés, todas las observaciones que se publiquen basadas en hechos observados, son de utilidad al práctico, por lo que deben recopilarse.

Habiendo desempeñado durante nuestra vida estudiantil el cargo de alumno interno en la Clínica del eminente ginecólogo del Doctor Don Miguel Vargas Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona, y habiendo continuado á su lado en su clínica privada despues de terminada la carrera, hemos podido recojer un sin ya que aunque aparentemente exista una similitud, en el examen de sus parados



Excmo. Señor:

Los progresos de la Cirugía por una parte y los modernos conocimientos de anatomía patológica por otra, han hecho cambiar tan radicalmente el concepto de los quistes ováricos, que si se paragonan las obras antiguas con las modernas en los capítulos referentes á este asunto, se nota una diferencia tan capital en los hechos de interpretación como difícilmente se encontraría en otro punto de las ciencias médicas.

No tenemos la pretensión de presentar un trabajo en que resolvamos alguna cuestión obscura de la Ciencia, pero creemos sí, que en cuestión de tan vital interés, todas las observaciones que se publican pasadas en hechos observados, con de utilidad al práctico, por lo que deben recordarse.

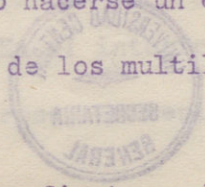
Habiendo desempeñado durante nuestra vida estudiantil el cargo de alumno interno en la Clínica del eminente ginecólogo del Doctor Don Miguel Vargas Castañeda de la Facultad de Medicina de Barcelona, y habiendo continuado á su lado en su clínica privada después de terminada la carrera, hemos podido recoger un sin

número de observaciones curiosas que sirven de base y fundamento al presente trabajo. Una de muy especial interés hay entre otras, que ha sido el principal motivo de que hiciéramos este estudio: me refiero á una joven operada de quiste dermoideo en la que los reflejos genitales provocaron secreción tan intensa en la glándula mamaria, que ha precisado se dedicara á amamantar un niño, pues fué imposible hacerle desaparecer la mentada secreción.

Para proceder con algun método en nuestra descripción, estudiaremos ante todo la anatomía patológica, y patogénia de los quistes ováricos; luego su sintomatología y diagnóstico.

Si bien bajo el aspecto sintomatológico, diagnóstico y terapéutico, casi se confunden las diversas variedades de quistes ováricos, no puede afirmarse lo propio respecto á su anatomía patológica, mereciendo hacerse un estudio separado de los quistes uniloculares, de los pariloculares, de los multiloculares y de los dermoideos.

Los quistes uniloculares han sido negados por Sinety y algunos otros autores ya que aunque aparentemente exista una sola bolsa, en el espesor de sus paredes



ya que aparece aparentemente existe una sola bolsa, en el exterior de sus paredes los quistes uniloculares han sido notados por Sinyé y algunos otros autores. Los quistes uniloculares, de los pariloculares, de los multiloculares y de los quistes respecto a su anatomía patológica, mereciendo un estudio separado de contornos las diversas variedades de quistes ováricos, no puede afirmarse lo propio. Si bien bajo el aspecto sintomatológico, diagnóstico y terapéutico, casi se confunde y diagnóstico.

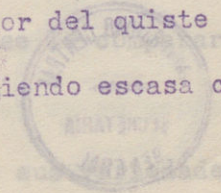
de la anatomía patológica, y patogénia de los quistes ováricos; luego en sistema. Para proceder con algún método en nuestra descripción, estudiaremos ante todo que desaparece la mancha secreción.

mamaria, que ha precisado se dedica a amamantar un niño, pues fue imposible haber en la que los reflejos genitales provocaron secreción tan intensa en la glándula de que hicieramos este estudio: me refiero a una joven operada de quiste de ovario. Una de muy especial interés hay entre otras, que ha sido el principal motivo número de observaciones curiosas que sirven de base y fundamento al presente trabajo.



hay gran número de vesículas secundarias, mas si anatómicamente quizás Sinyé tenga razón, bajo un punto de vista clínico debemos forzosamente admitirlos ya que con frecuencia se observa que una sola de las múltiples vesículas es la que se desarrolla y toma incremento, quedando las restantes como atrofiadas y pegadas á la pared.

El ovario queda en estas circunstancias, convertido en una verdadera bolsa fibrosa de tamaño variable pero que puede superar al de un útero en los últimos tiempos de la gestación no siendo raro encontrar en el interior del quiste tabiques resistentes pero incompletos, y que por lo tanto permiten una amplia comunicación entre las diversas bolsas secundarias, estando en otras circunstancias sustituidas los mentados tabiques por mamelones ó vegetaciones que arrancan de la pared en número variable y cuyas vegetaciones están constituidas por un tejido fibroso areolar de mallas más ó menos apretadas.- En el interior del quiste se encuentra un líquido poco denso y su naturaleza serosa, conteniendo escasa cantidad de albúmina.

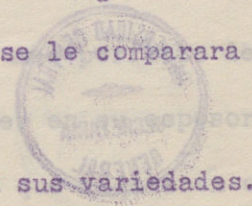


Los quistes panciloculares, han sido considerados como una transición entre los uniloculares descritos y los multiloculares de que luego nos ocuparemos. Están formados por una bolsa principal llamada bolsa madre, en la pared de la cual se producen otros quistes de segundo y tercer orden.

Los quistes multiloculares llamados también ascolares, algunos autores los designan así mismo con el nombre de coloides, Están formados por una bolsa grande y una masa alveolar, conteniendo la bolsa grande numerosos quistes de tamaño variable desde un garbanzo á la cabeza de un feto, adquiriendo en conjunto un aspecto que se ha comparado á un panal de miel y en los casos en que las vesículas son pediculadas y hacen preeminencia hacia fuera, se asemeja mejor á un racimo de uvas.

El líquido contenido en los quistes poliquisticos, difiere algo del de los uniloculares por ser viscoso y filamentosos, lo que ha hecho se le comparara á la miel y mejor á la gelatina ó la clara de huevo.

La pared de los quistes la estudiaremos por separado en sus variedades. En el aspecto de fergosidades y tambien de papilomas, angiomias y adenomas.



Hay gran número de vesículas secundarias, mas si anatomicamente quizás sin ser tan... En el punto de vista clínico debemos forzosamente admitirlos ya que... con frecuencia se observa que una sola de las múltiples vesículas es la que se de... quedando las restantes como atrofiadas y pegadas á la pared.

El ovario queda en estas circunstancias, convertido en una verdadera bolsa fibrosa de tamaño variable pero que puede superar al de un útero en los últimos tiempos de la gestación no siendo raro encontrar en el interior del quiste tabiques resistentes pero frágiles, y que por lo tanto permiten una amplia comunicación entre las diversas bolsas secundarias, estando en otras circunstancias ausentes las mentadas tabiques por mamelones ó vegetaciones que arrancan de la pared en número variable y cuyas vegetaciones están constituidas por un tejido fibroso areolar de mallas más ó menos abiertas. En el interior de estas se encuentran un líquido poco denso y su naturaleza serosa, contenido en una cantidad de albúmina.



En los quistes multiloculares la pared está formada por tres capas. La externa es epitelial pero de estructura diferente de la del peritoneo vecino. La capa interna es igualmente epitelial, presenta una gran variedad celular predominando las formas ciliadas y cilindriformes y cilindriformes con o sin pestañas vibrátiles, encontrándose en una misma cavidad todas estas variedades. La capa media es celular vascular y contiene fibras elásticas y gran cantidad de fibras musculares, serpentando por las mismas los vasos sanguíneos tanto arteriales como venosos, y los vasos linfáticos. Las paredes acostumbra a ser muy voluminosas, con paredes gruesas y muy musculares que en algunos puntos se confunden con los tejidos próximos adquiriendo una disposición semejante a los senos de la dura madre.

En los quistes pariloculares encontramos las tres capas en las paredes del quiste, pero quedan reducidas a una en las tapidas.

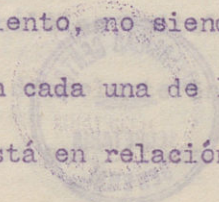
En los quistes multiloculares, como representamos el tipo en el dibujo de los mismos vemos que engloban al ovario que se ve por desdoblarse en su cavidad, estando constituidos por vegetaciones exuberantes y abundantes que en el aspecto de fructosidades y también de papilomas, engloban y rodean.



Cuando las vegetaciones ocupan la pared externa del quiste se han exteriorizado rompiendo sus paredes, invaden el peritoneo vecino, el epiplon, las túnicas intestinales, pudiendo invadir todo el abdomen incluso las paredes del mismo.

Estas producciones son causa para que se reproduzca el tumor una vez extirpado, así como de una ascitis sanguinolenta de lo que resulta que siendo el quiste histológicamente un tumor benigno, se comporta de modo semejante a los malignos.

Partiendo de esta concepción ya dividió Paget los quistes en simples ó estériles y compuestos ó proliferantes. Una mujer y cuyo residuo seco pesó más de 70 grs. El líquido contenido es en cantidad variable desde solo uno á dos litros, á tres mil, y mas como en un caso extrujó Griffin entre 186 funciones. La naturaleza del líquido es también muy variable, pues mientras en unos casos es fluido como el agua, en otros es amarillo cetrino, amarillo verdoso, lactenente, mas ó menos coloreado, sero-sanguiniento, hemático, acitoso ó purulento, no siendo infrecuente encontrar líquidos de naturalezas muy diferentes en cada una de las bolsas quísticas. Sinety cree que la naturaleza del líquido está en relación con la clase de epitelio que reviste la cavidad, así pues cuando el epitelio es ci-



Cuando las vegetaciones ocupan la pared externa del quiste ó se han exteriorizado rompiendo una pared, invaden el peritoneo vecino, el epiglo, las tñis cas intestinales, pudiendo invadir todo el abdomen incluso las paredes del mismo. Estas producciones son causas para que se reproduzcan el tumor una vez extirpado, así como de una ascitis sanguinolenta de lo que resulta que siendo el quiste histológicamente un tumor benigno, se comporta de modo semejante á los malignos. Partiendo de esta concepción ya dividí los quistes en simples ó estériles y compuestos ó proliferantes.

El líquido contenido es en cantidad variable desde solo uno ó dos litros, á tres mil, y mas como en un caso extraído Griffin entre 186 funciones. La naturaleza del líquido es también muy variable, pues mientras en unos casos es líquido como el agua, en otros es amarillo estrino, amarillito verdoso, lactenente, mas ó menos colorado, sero-sanguinolento, hemático, acetoso ó purulento, pudiendo frecuentemente encontrar líquidos de naturalezas muy diferentes en uno y otro quiste. En esta clasificación creo que la naturaleza del líquido está en relación con la clase de epitelio que reviste la cavidad, así pues cuando el epitelio es cilindrico el líquido es limpio y filamentoso al paso que lo observamos gelatinoso cuando predomina el epitelio caliciforme.

Químicamente considerado el líquido, está constituido por albúmina y una materia albuminosa algo distinto de la paralbúmina que le dá la consistencia y viscosidad característica.

Después del examen químico de diversos líquidos extraídos de los quistes ováricos Mehu, ha sacado como conclusión que, todo lo líquido seroso filtrado, extraído de la cavidad abdominal de una mujer y cuyo residuo seco pesa mas de 70 gramos por kilogramo, debe considerarse como de procedencia ovárica y no es líquido ascítico. En este líquido se hallan los sales de la sangre, cloruro, carbonato y fosfato de sodio, siendo siempre alcalino y conteniendo á veces colesteroquina y materias grasas que le dan un aspecto lactenente.

Examinado microscópicamente se encuentran en el mismo células epiteliales mas ó menos alteradas en degeneración mixomatosa, cristales de colesteroquina y de ácido urico, células grasosas y en algunas ocasiones globulos sanguíneos alterados y deformados.

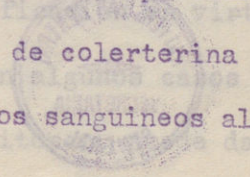


Los quistes se adhieren al útero por un pedículo constituido por el ligamento ancho mas ó menos modificado, siendo la arteria ovárica muy aumentada de volumen el principal vaso nutridor del tumor.

La forma del pedículo es muy variada pues mientras, en unos casos es ancho y corto en otros se observa largo y delgado, no es raro verlo torcerse, y hasta en algunas circunstancias se rompe.

Después del examen químico de diversos líquidos extraídos de los quistes ováricos Mehu, ha sacado como conclusión que, todo lo líquido seroso filtrado, extraído de la cavidad abdominal de una mujer y cuyo residuo seco pesa mas de 70 gramos por kilogramo, debe considerarse como de procedencia ovárica y no es líquido ascítico. En este líquido se hallan los sales de la sangre, cloruro, carbonato y fosfato de sodio, siendo siempre alcalino y conteniendo á veces colesteroquina y materias grasas que le dan un aspecto lactenente.

Al torcerse puede hacerle de un modo lento y de un modo brusco formando un tercio ó una mitad de espiral pudiendo dar lugar á una degeneración mixomatosa, la cual el tumor queda libre dentro de la cavidad abdominal y en algunas ocasiones gangrena del mismo. Si al quiste se le da un golpe puede dar lugar á su ruptura.



El quiste se adhiere al útero por un pedículo constituido por el ligamen-
to ancho mas ó menos modificado, siendo la arteria ovárica muy aumentada de volu-
men el principal vaso nutricio del tumor.

La forma del pedículo es muy variada pues mientras; en unos casos es ancho y
corto en otros se observa largo y delgado, no es raro verle torcerse y hasta en
algunas circunstancias se rompe.

Cuando el pedículo falta, es que el quiste se ha desarrollado en el mismo li-
gamento ancho.

Segun el pedículo sea mas ó menos largo, habrá mas ó menos tendencia á su
torsión, predisponiendo así mismo á ella, su delgadez, el embarazo, el peso del
tumor, una ascitis y en general todo lo que pueda ser causa de movilidad del quiste.
Al torcerse puede hacerlo de un modo lento ó de un modo brusco formando un
tercio ó una mitad de espiral pudiendo dar lugar á una mortificación en virtud de
la cual el tumor queda libre dentro la cavidad abdominal y en algunos casos ó la
gangrena del mismo. Si el quiste queda libre dentro del peritoneo, puede dar lu-

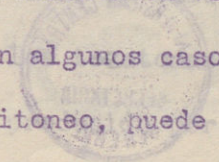


Los quistes se adhieren al útero por un pedículo constituido por el ligamen-
to ancho mas ó menos modificado, siendo la arteria ovárica muy aumentada de volu-
men el principal vaso nutricio del tumor.

La forma del pedículo es muy variada pues mientras; en unos casos es ancho y
corto en otros se observa largo y delgado, no es raro verle torcerse y hasta en
algunas circunstancias se rompe.

Cuando el pedículo falta, es que el quiste se ha desarrollado en el mismo li-
gamento ancho.

Segun el pedículo sea mas ó menos largo, habrá mas ó menos tendencia á su
torsión, predisponiendo así mismo á ella, su delgadez, el embarazo, el peso del
tumor, una ascitis y en general todo lo que pueda ser causa de movilidad del quiste.
Al torcerse puede hacerlo de un modo lento ó de un modo brusco formando un
tercio ó una mitad de espiral pudiendo dar lugar á una mortificación en virtud de
la cual el tumor queda libre dentro la cavidad abdominal y en algunos casos ó la
gangrena del mismo. Si el quiste queda libre dentro del peritoneo, puede dar lu-



Los quistes se adhieren al nuevo por un pedículo constituido por el ligamen-
to ancho más o menos modificado, siendo la arteria ovárica muy aumentada de volu-

men el principal vaso matriz del tumor.

La forma del pedículo es muy variada pues mientras; en unos casos es ancho y
corto en otros se observa largo y delgado, no es raro verle torcerse y hasta en

algunas circunstancias se rompe.

Cuando el pedículo falta, es que el quiste se ha desarrollado en el mismo li-

gamento ancho.

Según el pedículo sea más o menos largo, habrá más o menos tendencia á su
torsión, predilección por el mismo á ella, en delgadas, el empuje, el peso del

tumor, una sacita y en general todo lo que pueda ser causa de movilidad del quiste.

Al torcerse puede hacerse de un modo lento ó de un modo brusco formando un

tercio ó una mitad de espiral pudiendo dar lugar á una mortificación en virtud de
la cual el tumor queda libre dentro la cavidad abdominal y en algunos casos ó la

gangrena del mismo. Si el quiste queda libre dentro del peritoneo debe dar lu-



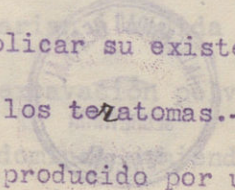
gar á una peritonitis agudísima ó una forma de peritonitis periquística de caracte-
ter plástico-adhesiva.

Los quistes dermoideos por regla general no adquieren el tamaño de los ante-
riormente descritos, acostumbran á ser uniloculares y estan constituidos por una
bolsa semejante en su estructura á un repliegue de la piel, siendo comun encontrar
en su contenido un acúmulo del producto de secreción de las glándulas sebáceas, pe-
los largos y abundantes y numerosos dientes.

Cuando en su interior se observan al propio tiempo, huesos, músculos y otros
tegidos más ó menos organizados que reproducen aun de un modo imperfecto varias
partes de nuestro cuerpo, constituirán un tumor teratoide cuya etiología difiere
algo de los simplemente dermoideos. En otros términos: mientras para unos au-

tores las causas de los quistes podemos decir permanecen aún en la obs-
curidad, á pesar de las numerosas hipótesis emitidas para explicar su existencia,
especialmente en lo que hace referencia á los dermoideos y á los teratomas. Los
quistes dermoideos se comprende sean un repliegue de la piel producido por una in-

contacto algunas veces con las paredes de la misma y hallándose separados otras



... a una peritonitis aguda ó una forma de peritonitis peritoneales de carne-
 ter plástico-adhesiva.
 Los quistes dermoides por regla general no adquieren el tamaño de los ante-
 riores descriptos, acostumbra á ser uniloculares y están constituidos por una
 sola cámara en su estructura á un repliegue de la piel, siendo común encontrar
 en su contenido un cúmulo del producto de secreción de las glándulas sebáceas, de-
 los largos y abundantes y numerosos dientes.
 Cuando en su interior se observan al propio tiempo, huesos, músculos y otros
 tejidos más ó menos organizados que reproducen aun de un modo imperfecto varias
 partes de nuestro cuerpo, constituirán un tumor teratoma cuya etiología difiere
 algo de los simplemente dermoides.
 Las causas productoras de los quistes podemos decir permanecen aún en la obs-
 curidad, á pesar de las numerosas hipótesis emitidas para explicar su existencia.
 Especialmente en lo que hace referencia á los dermoides y á los teratomas.- Los
 quistes dermoides se comprende aun un repliegue de la piel producido por una in-



clusión que ha tenido lugar durante la época fetal, pero en los teratomas en que
 hay algo más que piel y sus órganos derivados, es preciso recurrir para su expli-
 cación á teorías diferentes.

Durante mucho tiempo se han considerado á los teratomas, como resultado de la
 inclusión de un feto en otro gemelo, pero la frecuencia con que se observan estos
 tumores en el testículo y en el ovario, así como el presentarse especialmente en
 edad de plena vida genital, ha motivado que algunos autores creyeran se trataba
 de un fenómeno de partenogénesis mal desarrollado, en virtud del cual los elemen-
 tos generativos sin verificar la conjunción celular necesaria en el hombre para la
 reproducción, podrían dar lugar cada uno de ellos de por sí á un producto similar
 al de la concepción aunque imperfecto.- En otros términos: mientras para unos au-
 tores el teratoma es un hermano del que lo lleva, para otros es un verdadero hijo.

Las relaciones de los quistes con los órganos vecinos varían á medida que
 progresa su desarrollo.- Al comienzo se hallan dentro de la excavación pélvica,
 pero á medida que van creciendo, se colocan en la cavidad abdominal poniéndose en
 contacto algunas veces con las paredes de la misma y hallándose separado otras

... en los testos en que la época fetal, pero en los testos en que...

Durante mucho tiempo se han considerado á los testos, como resultado de la inclinación de un feto en otro gemelo, pero la frecuencia con que se observan estos tumores en el testículo y en el ovario, así como el presentarse especialmente en edad de plena vida genital, ha motivado que algunos autores creyeran se trataba de un fenómeno de partenogénesis mal desarrollado, en virtud del cual los elementos generativos sin verificar la conjunción celular necesaria en el hombre para la reproducción, podrían dar lugar cada uno de ellos de por sí á un producto similar al de la concepción aunque imperfecto. En otros términos: mientras para unos autores el testos es un hermano del que lo lleva, para otros es un verdadero hijo.

Las relaciones de los quistes con los órganos vecinos varían según el grado de su desarrollo. Al comienzo se hallan dentro de la cavidad abdominal, pero á medida que van creciendo, se colocan en la cavidad abdominal, y hallándose separado otras veces con las paredes de la misma y hallándose separado otras...

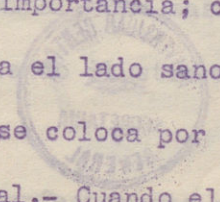


por el epiplon mayor, algunas veces contrae adherencias con los intestinos, pero con mas frecuencia los rechaza hacia atrás y arriba ocupando los vacios.--

La vejiga en todos los casos en que no existe adherencia queda independiente del tumor si bien puede hallarse comprimida lo mismo que los intestinos provocando la "anuria" así como pueden comprimirse los plexos sacros..

En los casos en que se establecen adherencias como resultado de peritonitis parciales observamos todas las formas de transición entre pequeños filamentos y verdaderas bridas fibrosas que unen el quiste con el intestino delgado, la vejiga, el útero, los ureteres, mas raras veces los intestinos gruesos, pudiendo en algunas circunstancias establecerlas con toda la pared abdominal, resultando entonces el quiste completamente inmóvil.

Las relaciones entre el quiste y el útero son de suma importancia; cuando aquel ocupa la pequeña pelvis, desvia el cuerpo de la matriz hacia el lado sano, de modo que el cuello mira al lado á que corresponde el tumor y si se coloca por detrás del útero, puede percibirse perfectamente por el tacto rectal.-- Cuando el quiste...



por el epíplon mayor, algunas veces contra adherencias con los intestinos, pero con mas frecuencia los rechaza hacia atrás y arriba cuando los vasos de la vagina en todos los casos en que no existe adherencia queda independiente del tumor al cual puede hallarse comprimida lo mismo que los intestinos provocando la adherencia así como pueden comprimirse los plexos sacros.

En los casos en que se establecen adherencias como resultado de peritonitis parciales observamos todas las formas de transición entre pequeños filamentos y verdaderas bridas fibrosas que unen el quiste con el intestino delgado, la vagina, el útero, los ureteres, mas raras veces los intestinos gruesos, pudiendo en algunas circunstancias establecerse con toda la pared abdominal, resultando entonces el quiste completamente inmóvil.

Las relaciones entre el quiste y el útero son de suma importancia; cuando queda cerca la pequeña pelvis, desvia el cuerpo de la matriz hacia el lado de modo que el cuello mira al lado a que corresponde el tumor y así se debe evitar el quiste del útero, puede percibirse perfectamente por el tacto rectal. -- Cuando el quiste

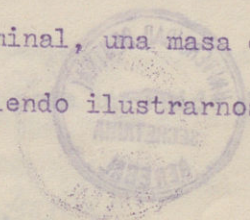


se eleva por encima de la excavación, eleva tambien el tumor, alargando la vagina.

Algunas veces y de un modo especial siempre que la superficie externa del quiste es irregular y desprovista de epitelio, se complica con ascitis.

Conocida la anatomia patológica de los quistes, nos ocuparemos de su sintomatologia y diagnóstico. -- Dificil es este en los primeros tiempos de su evolución ya que son tan poco marcados los fenómenos que produce que hasta que tiene un tamaño suficiente para que se aperciba la misma enferma, no acude generalmente al médico por sentirse poco molesta. -- Esto no obstante no es infrecuente el que se presenten alteraciones menstruales, aumento de volumen en las mamas, trastornos en la micción y en la defecación, y dolores vagos en las extremidades abdominales y en el bajo vientre. Si el ginecólogo puede observarse en estas circunstancias, notará por el tacto vaginal conuinado con la palpación abdominal, una masa dura, elástica, inmóvil y resistente independiente del útero, pudiendo ilustrarnos mucho el diagnóstico en este periodo, el tacto rectal.

A medida que el tumor va creciendo, puede delimitarse perfectamente por la



Algunas veces y de un modo especial siempre que la superficie externa del quiste es irregular y desprovista de epitelio, se complica con ascitis.

Conociendo la anatomía patológica de los quistes, nos ocuparemos de sus síntomas topológicos y diagnósticos. -- Difícil es este en los primeros tiempos de su evolución y que son tan poco marcados los fenómenos que produce que hasta que tiene un tamaño suficiente para que se perciba la misma enfermedad, no puede generalmente el médico por sentirse poco molesto. -- Esto no obstante no es infrecuente el que se presenten alteraciones mentales, aumento de volumen en las mamas, trastornos en la mictión y en la defecación, y dolores vagos en las extremidades abdominales y en el bajo vientre. Si el ginecólogo puede observarse en estas circunstancias,



notará por el tacto vaginal combinado con la palpación abdominal, un quiste elástico, inmóvil y resistente independiente del útero, pudiendo limitarse como el diagnóstico en este período, el tacto rectal. A medida que el tumor va creciendo, puede delimitarse perfectamente por la

palpación abdominal á beneficio de la cual se nota un tumor liso ó abollado que ocupa principalmente uno de los lados, rebasando mas ó menos la línea media. -- Por medio de la percusión se nota macidez en toda la extensión del quiste y sonoridad á su alrededor ó sea por encima, por detrás, y en el lado opuesto, observándose que las sonas de macidez no se modifican cambiando de posición á la enferma.

La fluctuación por ondulación es difícilmente perceptible en los quistes pequeños, en los que la bolsa es muy tensa, cuando el líquido es viscoso y en los quistes multiloculares: en cambio en los uniloculares y grandes acostumbra á ser fácil su percepción. La misma palpación nos permite reconocer un tumor abollado y separado por surcos cuando se trata de un quiste multilocular.

Por el tacto vaginal ya hemos indicado que el cuello uterino se disloca hacia el lado del tumor.

Cuando se han establecido adherencias algunas veces se nota un ruido de frote que recuerda la sensación de nieve aplastada.

A medida que el quiste crece el vientre va desarrollándose progresivamente y

palpación abdominal á derecha de la cual se nota un tumor liso ó abollado que ocupa principalmente uno de los lados, repensando mas ó menos la línea media. Por medio de la palpación se nota mas en toda la extensión del quiste y son- ridos á su alrededor ó sea por encima, por detrás, y en el lado opuesto, observán- dose que las zonas de masas de masas no se modifican cambiando de posición á la enferma. La fluctuación por ondulación es difícilmente perceptible en los quistes pe- queños, en los que la bolsa es muy tensa, cuando el líquido es viscoso y en los quistes multiloculares: en cambio en los uniloculares y grandes acostumbra á ser fácil su percepción. La misma palpación nos permite reconocer un tumor abollado y separado por surcos cuando se trata de un quiste multilocular.

Por el tacto vaginal ya hemos indicado que el cuello uterino se dilata ha- cia el lado del tumor.

Quando se han establecido adherencias algunas veces se nota ruido de fro- te que recuerda la sensación de nieve espastada.

A medida que el quiste crece el vientre va desarrollándose progresivamente y



la eminencia que al principio se encontraba solo en un lado, se hace central é inclinándose hacia adelante y arriba por debajo de las últimas costillas y recha- zando al diafragma, dando el abdomen una forma punteaguda.- La piel se distiende y vuelve equimótica, encontrándose muy desarrollada la circulación venosa suple- mentoria; los linfáticos tambien se distienden y de qué el aspecto de corteza de naranja que ofrece la piel.- Debe mencionarse que el ombligo ofrece poca tendencia á herniarse.

El aumento progresivo del quiste al que debe sumarse en algunos casos la hi- dropesia del peritoneo, produce el aumento de volúmen del vientre que ocasiona á la enferma fenómenos disneicos se acentuan todos los fenómenos de compresión y en este estado pierde la enferma el apetito, enflaquece, sobreviene el edema en las extremidades, la cara adquiere un aspecto característico denominado por Spencer Wells fascias ovárica y aparece la fiebre ética que puede matar á la enferma, si antes no sucumbe por otra complicación como la peritonitis, la asfixia, el síncope, un derrame pleural ó una lesión cardiaca.

la empuja que al principio se encontraba solo en un lado, se hace central é inclinándose hacia adelante y arriba por debajo de las últimas costillas y hacia arriba y hacia adelante. -- La piel se distiende y vuelve epidérmica, encontrándose muy desarrollada la circulación venosa superficial; los linfáticos también se distienden y de qué el aspecto de corteza de naranja que ofrece la piel. -- Debe mencionarse que el ombligo ofrece poca tendencia á herniarse.

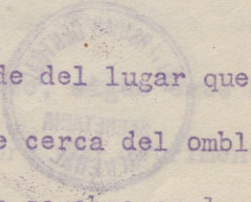
El aumento progresivo del quiste al que debe sumarse en algunos casos la hipertrofia del peritoneo, produce el aumento de volumen del vientre que ocasiona á la enferma fenómenos similares se encuentran todos los fenómenos de compresión y en este estado pierde la enferma el apetito, enfriase, sobreviene el edema en las extremidades, la cara adquiere un aspecto característico general de Spencer Wells las afecciones ováricas y aparece la fiebre érica que puede matar á la enferma, si antes no sucumbe por otra complicación como la peritonitis, el síncope, un derrame pleural ó una lesión cardíaca.



Nada mas variable que la marcha de los quistes ováricos si bien en términos generales podemos expresar que la evolución de los uniloculares es lenta si bien progresiva necesitando á veces muchos años para adquirir su completo desarrollo, al paso que los multiloculares crecen en pocos meses y de un modo especial en las mujeres jóvenes. -- El promedio de evolución de los quistes oscila entre dos y treinta años.

Durante la evolución del tumor puede este ser asiento de accidentes variados. -- No es raro que el quiste sufra una infección, convirtiéndose su contenido en pús, pudiendo matar por septicemia ó por peritonitis aguda si se abre en el peritoneo. -- Tampoco es infrecuente que se presente en el quiste una hemorragia que produce aumento rápido en el volumen del tumor y todos los síntomas de una hemorragia interna.

Cuando el quiste se rompe, el cortejo sintomalógico depende del lugar que ocupa la abertura. -- Si esta está en la piel, lo hace casi siempre cerca del ombligo y es el punto de partida de una fístula purulenta. -- Otras veces se abre en la vagina, en el recto ó en la vejiga. -- Lo comun es que se abra en el peritáneo en cuyo



Nada mas variable que la marcha de los quistes ováricos si bien en términos generales podemos expresar que la evolución de los uniloculares es lenta si bien en algunos casos para adquirir su completo desarrollo, progresiva necesitando a veces muchas años para alcanzarlo. En el caso de los multiloculares crecen en pocas meses y de un modo especial en las mujeres jóvenes. El promedio de evolución de los quistes oscila entre dos y treinta años.

Durante la evolución del tumor puede ser asiento de accidentes variados. No es raro que el quiste sufra una infección, convirtiéndose en purulento, pudiendo matar por septicemia o por peritonitis aguda si se abre en el peritoneo. Tampoco es infrecuente que se presente en el quiste una hemorragia que produce un aumento rápido en el volumen del tumor y todos los síntomas de una hemorragia interna.

Cuando el quiste se rompe, el cortejo sintomático depende del lugar que ocupa en la apertura. Si esta está en la piel, lo hace casi siempre con el ombligo y es el punto de partida de una fistula purulenta. Otras veces se abre en la vagina, en el recto o en la vejiga. Lo común es que se abra en el peritoneo en cuyo

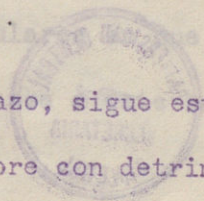


caso la enferma siente un dolor brusco é intenso acompañado de nauseas, vómitos y síncope, que si el líquido es seroso desaparecen pronto por reabsorción peritoneal, pudiendo tener lugar la curación espontánea del quiste, pero que en circunstancias opuestas provoca una peritonitis mortal.

Cuando el pedículo sufre una torsión, puede ser esta en grado muy variado, desde una mitad, hasta un quinto ó sexto de espiral y vá acompañada de un dolor intenso, de síncope fenómenos de hemorragia interna y rotura del quiste. Las arterias quedan permeables pero en cambio las venas están obliteradas y de aquí la facilidad de su rotura. Cuando la rotación del quiste es completa las arterias se hallan también obliteradas y sobre viene la gangrena del tumor pero si la torsión del pedículo ha tenido lugar de un modo lento ocurre con frecuencia la reabsorción del tumor.

Si durante la evolución de un quiste tiene lugar un embarazo, sigue este su curso especialmente si aquel es poco voluminoso pero casi siempre con detrimento en el desarrollo fetal.

Al comenzar nuestro trabajo, ya hemos indicado que al principio de la evolución



caso la enferma siente un dolor brusco é intenso acompañado de náuseas, vómitos y síncope, que si el líquido es seroso desaparecen pronto por resorción peritoneal, pudiendo tener lugar la curación espontánea del quiste, pero que en ciertos casos provoca una peritonitis mortal.

Cuando el pedículo sufre una torsión, puede ser esta en grado muy variable, desde una mitad, hasta un quinto ó sexto de espiral y vé acompañada de un dolor intenso, de síncope, fenómenos de hemorragia interna y rotura del quiste. Las arterias quedan permeables pero en cambio las venas están obliteradas y de aquí la facilidad de su rotura. Cuando la rotación del quiste es completa las arterias se hallan también obliteradas y sobre viene la gangrena del tumor pero si la torsión del pedículo ha tenido lugar de un modo lento ocurre con frecuencia la resorción del tumor.

Si durante la evolución de un quiste tiene lugar un embarazo, sigue este su curso especialmente si aquel es poco voluminoso pero casi siempre con un desarrollo en el desarrollo fetal.

Al comenzar nuestro trabajo, ya hemos indicado que el principio de la evolución



de los quistes ováricos se presentan trastornos menstruales y tumefacción de las mamas ¿á que son debidos estos fenómenos? Para explicarlos se ha hecho que los fenómenos compresivos de los quistes provocaban una serie de reflejos semejantes á los que ocasiona un útero grávido y las velaciones simpáticas entre el aparato genital y los glándulas mamarias darían cuenta de la tumefacción de las mismas; prueba de esto és, que las lesiones de la matriz que producen aumento de volumen del órgano, originan con frecuencia síntomas análogos.- Verdaderamente la explicación satisface en parte, pero no en totalidad.- En primer lugar, si bien hay reflejos mamarios en los tumores uterinos nunca son tan acentuados como en los casos de quiste ovárico, y en segundo lugar tenemos que los quistes dermoides y los quistomas que acostumbran á ser pequeños, producen reflejos mas notables en las glándulas mamarias que las enormes quistes uniloculares ó multiloculares en que los fenómenos compresivos son mas grandes.- ¿Que explicación debe darse á este hecho patológico? Este quiste ofreció la evolución normal y fué operada sin accidente alguno ni durante ni después de la operación.- En esta joven que durante su enfermedad habia



de los quistes ováricos se presentan trastornos menstruales y tumefacción de las mamas; que son debidos a estos fenómenos? Para explicarlos se ha hecho que los fenómenos comprensivos de los quistes provocaban una serie de reflejos semejantes a los que ocasiona un útero grávido y las veletaciones simpáticas entre el aparato genital y las glándulas mamarias darían cuenta de la tumefacción de las mamas; pero de esto es de lo que las lesiones de la matriz que producen aumento de volumen del órgano, originan con frecuencia síntomas análogos. -- Verdaderamente la explicación está en parte, pero no en totalidad. -- En primer lugar, si bien hay reflejos semejantes en los tumores uterinos como en los casos de quiste ovárico, y en segundo lugar tenemos que los quistes benignos y los quistes malignos que acompañan a ser benignos, producen reflejos que notables en las glándulas mamarias que las enormes quistes uterinas o multiloculares en que los fenómenos comprensivos son más grandes. -- Que explicación debe dársele de este hecho patológico?

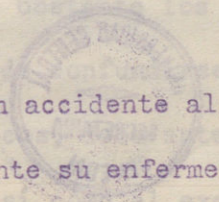


La naturaleza de los quistes ováricos, le es de suyo de operación la adecuada de ser operados, lo que no se puede hacer sino por medio de la sección de los quistes ováricos. Los teratomas se conciben hoy día como evolución incompleta y anómala de un óvulo sin previa fecundación; una especie de partenogénesis, ofreciendo en consecuencia la mayor analogía con un embarazo. -- Tomando por base esta teoría ¿que de extraño tiene que sobrevengan trastornos menstruales y excitaciones mamarias, si en realidad se trata de una especie de embarazo?

En corroboración de esta idea vamos á relatar un curioso caso observado por nosotros en la Clínica de nuestro maestro el Doctor Don Miguel Fargas.

Se trataba de una joven de 17 años, virgen, llamada Maria Carmen que habitaba en el pueblo de San Martin de Provencals de Barcelona, á la que se le presentó un tumor dermoideo retro-uterino de mediano tamaño; diagnosticado por la palpación abdominal y el tacto rectal, ya que la integridad del himen vedaba el que se practicara el tacto vaginal.

El quiste ofreció la evolución normal y fué operada sin accidente alguno ni durante ni despues de la operación. -- En esta joven que durante su enfermedad habia



notado tumefacción en las glándulas mamarias, le sobrevino despues de operada la secreción lactea que se intentó suprimir con los recursos terapéuticos ordinarios, los cuales fracasaron por completo siendo dia por dia mas abundante la leche.-Se procedió al examen de este líquido que resultó de inmejorable calidad y la citada joven se ha visto obligada á amamantar un robusto niño á pesar de su condición social.

Tres años han transcurrido desde que empezó la secreción lactea y continua esta en la misma forma tanto en cantidad como en calidad. ¿Cuanto tiempo durará? difícil es adivinarlo pero dado el lapso de tiempo transcurrido desde la iniciación del fenómeno hasta la fecha, cabe sospechar se continuará de un modo indefinido mientras esté en el periodo de vida genital.

Reasumiendo ahora todos los síntomas apuntados á propósito de los quistes ováricos fácil resulta hacer su diagnóstico.- Estudiaremos no obstante los caracteres diferenciales con las enfermedades que principalmente puede confundirse.

Al hacer el diagnóstico diferencial de los quistes ováricos, debe ante todo repararse la falsa preñez característica por su timpanismo, así como el exceso de

notado tumefacción en las glándulas mamarias, le sobrevino despues de operada la secreción lactea que se intentó suprimir con los recursos terapéuticos ordinarios, los cuales fracasaron por completo siendo dia por dia mas abundante la leche.-Se procedió al examen de este líquido que resultó de inmejorable calidad y la citada joven se ha visto obligada á amamantar un robusto niño á pesar de su condición social.

Tres años han transcurrido desde que empezó la secreción lactea y continua esta en la misma forma tanto en cantidad como en calidad. ¿Cuanto tiempo durará? difícil es adivinarlo pero dado el lapso de tiempo transcurrido desde la iniciación del fenómeno hasta la fecha, cabe sospechar se continuará de un modo indefinido mientras esté en el periodo de vida genital.

Reasumiendo ahora todos los síntomas apuntados á propósito de los quistes ováricos fácil resulta hacer su diagnóstico.- Estudiaremos no obstante los caracteres diferenciales con las enfermedades que principalmente puede confundirse.

Al hacer el diagnóstico diferencial de los quistes ováricos, debe ante todo repararse la falsa preñez característica por su timpanismo, así como el exceso de

notado tumefacción en las glándulas mamarias, le sobrevino despues de operada la secreción lactea que se intentó suprimir con los recursos terapéuticos ordinarios, los cuales fracasaron por completo siendo dia por dia mas abundante la leche.-Se procedió al examen de este líquido que resultó de inmejorable calidad y la citada joven se ha visto obligada á amamantar un robusto niño á pesar de su condición social.

Tres años han transcurrido desde que empezó la secreción lactea y continua esta en la misma forma tanto en cantidad como en calidad. ¿Cuanto tiempo durará? difícil es adivinarlo pero dado el lapso de tiempo transcurrido desde la iniciación del fenómeno hasta la fecha, cabe sospechar se continuará de un modo indefinido mientras esté en el periodo de vida genital.

Reasumiendo ahora todos los síntomas apuntados á propósito de los quistes ováricos fácil resulta hacer su diagnóstico.- Estudiaremos no obstante los caracteres diferenciales con las enfermedades que principalmente puede confundirse.

Al hacer el diagnóstico diferencial de los quistes ováricos, debe ante todo repararse la falsa preñez característica por su timpanismo, así como el exceso de

notado tumefacción en las glándulas mamarias, le sobrevino despues de operada la secreción lactea que se intentó suprimir con los recursos terapéuticos ordinarios, los cuales fracasaron por completo siendo dia por dia mas abundante la leche.-Se procedió al examen de este líquido que resultó de inmejorable calidad y la citada joven se ha visto obligada á amamantar un robusto niño á pesar de su condición social.

Tres años han transcurrido desde que empezó la secreción lactea y continua esta en la misma forma tanto en cantidad como en calidad. ¿Cuanto tiempo durará? difícil es adivinarlo pero dado el lapso de tiempo transcurrido desde la iniciación del fenómeno hasta la fecha, cabe sospechar se continuará de un modo indefinido mientras esté en el periodo de vida genital.

Reasumiendo ahora todos los síntomas apuntados á propósito de los quistes ováricos fácil resulta hacer su diagnóstico.- Estudiaremos no obstante los caracteres diferenciales con las enfermedades que principalmente puede confundirse.

Al hacer el diagnóstico diferencial de los quistes ováricos, debe ante todo repararse la falsa preñez característica por su timpanismo, así como el exceso de



notado transición en las glándulas mamarias, la supervivencia después de operada la secreción lactea que se intentó suprimir con los recursos terapéuticos ordinarios. Los cuales fracasaron por completo siendo día por día mas abundante la leche. Se procedió al examen de este líquido que resultó de inmejorable calidad y la citada joven se ha visto obligada a amamantar un robusto niño a pesar de su condición so-

Tras años han transcurrido desde que empezó la secreción lactea y continua esta en la misma forma tanto en cantidad como en calidad. ¿Cuanto tiempo durará? difícil es adivinarlo pero dado el lapso de tiempo transcurrido desde la iniciación del fenómeno hasta la fecha, cabe sospechar se continuará de un modo indefi-

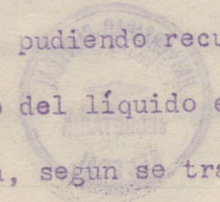
Resumiendo ahora todos los síntomas apuntados a propósito de los quistes ováricos fácil resulta hacer su diagnóstico. -- Estudiaríamos no obstante los caracte- res diferenciales con las enfermedades que principalmente puede confundirse. Al hacer el diagnóstico diferencial de los quistes ováricos debe tenerse todo repararse la falta de características por su timpanismo, así como el exceso de



gordura ó la distensión de las paredes abdominales que quede después del parto en algunas mujeres.

Podria tambien confundirse un quiste ovárico con una ascitis. Si la mujer está acostada el vientre es aplanado en el centro y saliente por los lados al revés de lo que ocurre en el quiste que forma una preeminencia hacia delante. Además flotando en la ascitis los intestinos en el derrame peritoneal, la zona de macidez variará según la posición de la enferma, percibiéndose sonido mate en los puntos declives, y sonoridad en los elevados, al paso que en los quistes las zonas de macidez, y sonoridad son siempre invariables sea cual fuere la posición que adopte la paciente.

Como en algunas circunstancias la ascitis puede complicar á un quiste ovárico, el diagnóstico diferencial entre ambas afecciones puede ofrecer algunas dificultades, mas un examen atento desvanecerá nuestras dudas, pudiendo recurrir en último resultado á la punción exploradora y examen químico del líquido extraído ó que según tenemos ya manifestado es de composición diversa, según se trate de un quiste ó de una ascitis.



Un quiste hidatídico del hígado, una hidronefrosis y en general cualquier tumor abdominal puede dar lugar á dudar respecto á su diagnóstico diferencial con un quiste ovárico, pero en la mayoría de circunstancias aclararemos este punto atendiendo los datos que nos proporcione la enferma respecto la evolución del tumor, el punto donde primero empezó á manifestarse, el curso que ha seguido y los fenómenos concomitantes que lo han acompañado.

Si bien es poco frecuente confundir un quiste ovárico con un tumor nacido en la parte alta del abdomen, las vacilaciones en el cirujano puede sobrevenir cuando el tumor es de origen pelviano.

Los sólidos del útero se reconocen generalmente por el tacto bimanual que permite conocer que el tumor abdominal forma cuerpo con la matriz.

Los tumores filloquisticos del útero son casi de imposible diferenciación con un quiste ovárico, pero aparte de su extrema rareza, la confusión no tiene consecuencias desfavorables para la enferma ya que debe sugetarse esta á igual intervención quirúrgica.

Expuesto el diagnóstico diferencial entre los quistes y tumores de las principales afecciones con que puede confundirse, debemos ahora estudiar la clase de



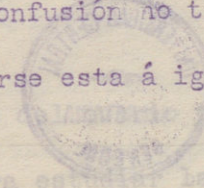
Como en algunas circunstancias la sacitis puede complicar á un quiste ovárico, el diagnóstico diferencial entre ambas afecciones puede ofrecer algunas dificultades, mas un examen atento deavanzará nuestras dudas, para el último resultado á la punción exploradora y examen químico ó biológico del líquido extraído, que según tenemos ya manifestado es de composición diversa, tratándose de un quiste ó de una sacitis.

Podría también confundirse un quiste ovárico con una sacitis. Si la mujer está acostada el vientre es plano en el centro y saliente por los lados al revés de lo que ocurre en el quiste que forma una prominencia hacia delante. Además flotando en la sacitis los intestinos en el derrame peritoneal, la zona de machos variará según la posición de la enferma, percibiéndose sonido mate en los puntos débiles y sonoridad en los elevados, al paso que en los quistes las zonas de machos y débiles son siempre invariables sea cual fuere la posición que adopte la paciente.

El curso de la afección permite diagnosticar con facilidad la mala hidatídica. Los tumores sólidos del útero se reconocen generalmente por el tacto bimanual que permite conocer que el tumor abdominal forma cuerpo con la matriz.

Los tumores filloquisticos del útero son casi de imposible diferenciación con un quiste ovárico, pero aparte de su extrema rareza, la confusión no tiene consecuencias desfavorables para la enferma ya que debe sugetarse esta á igual intervención quirúrgica.

Expuesto el diagnóstico diferencial entre los quistes y tumores de las principales afecciones con que puede confundirse, debemos ahora estudiar la clase de



Casi todas las obras citan casos de eminentes cirujanos que creyendo operar un quiste han abierto el abdomen encontrándose con un embarazo, por lo que nunca se es demasiado precavido en estos casos, y no puede confirmarse el diagnóstico de gestación, si no se encuentran los síntomas de certeza propios de la misma.

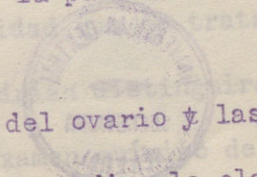
El hidroamnios puede tambien confundirse con el quiste, pero quedará facilmente resuelto el problema de su distinción si verificamos una punción exploradora y consecutivo examen del liquido extraido.

El hidrómetra se caracteriza por falta la menstruación y existir obliteración del cuello uterino.

El curso de la afección permitida dignosticar con facilidad la mala hidatídica.

Una de las afecciones con que mas puede confundirse el quiste ovárico es la peritonitis enquistada.- La anamnesis dirigiendo el interrogatorio en sentido de averiguar si ha habido en otros tiempos síntomas peritónicos y la punción exploradora es á lo que debemos apelar para esclarecer este punto.

Expuesto el diagnóstico diferencial entre los quistes del ovario y las principales afecciones con que puede confundirse, debemos ahora estudiar la clase de



Un quiste hidatídico del hígado, una hidronefrosis y en general cualquier tumor abdominal puede dar lugar á dudas respecto á su diagnóstico diferencial con un quiste ovárico, pero en la mayoría de circunstancias aclararemos este punto al dar los datos que nos proporcione la enferma respecto la evolución del tumor, el punto donde primero empezó á manifestarse, el curso que ha seguido y los fenómenos concomitantes que lo han acompañado.

Si bien es poco frecuente confundir un quiste ovárico con un tumor nacido en la parte alta del abdomen, las vacilaciones en el cirujano puede sobrevenir cuando el tumor es de origen pelviano.

Los tumores sólidos del útero se reconocen generalmente por el tacto bimanual que permite conocer que el tumor abdominal forma cuerpo con la matriz.

Los tumores fibroplásticos del útero son casi de imposible diferenciación con un quiste ovárico, pero aparte de su extrema rareza, la configuración que tiene con las meninges desfavorables para la enferma ya que debe sujetarse á una intervención quirúrgica.



El diagnóstico diferencial entre los quistes de la clase de
 cisticas afecciones con que puede confundirse, debemos ahora estudiar
 las principales y las primarias.
 Expongo el diagnóstico diferencial entre los quistes de la clase de
 cisticas afecciones con que puede confundirse, debemos ahora estudiar
 las principales y las primarias.
 En primer lugar si ha habido en otros tiempos síntomas peritónicos y la punción exploradora
 rítmica enudatada. - La amnesia dirigida el interrogatorio en sentido de ave-
 una de las afecciones con que mas puede confundirse el quiste ovárico es la pa-
 raovárica. El curso de la afección permite diagnosticar con facilidad la mala hidática.
 del cuello uterino.
 El hidrometra se caracteriza por falta la menstruación y existir obliteración
 de la cavidad central. Tendremos tambien en cuenta que los quistes del ovario cuando
 llegan á cierto grado de desarrollo, jamás son uniloculares y que por el contrario
 los caracteres de los quistes paraováricos es el estar casi siempre constituidos
 por una bolsa única. Si la palpación revela un tumor muy regular sin depresiones
 ni eminencias, ni tabiques, casi puede afirmarse con seguridad que se tratará de
 un quiste paraovárico. Algunos autores han indicado que pidrian distinguirse per-
 fectamente estas dos variedades de quistes por medio del examen químico del líqui-
 do extraido por medio de una punción exploradora y hasta se ha dado como caracter

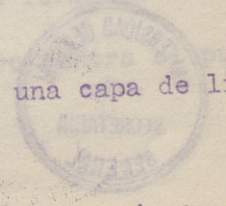


quiste de que se trata y los caracteres circunstanciales del quiste.
 Dificil y hasta imposible en algunos casos resulta hacer el diagnóstico dife-
 ferencial entre las distintas variedades de quistes ováricos, pero debemos apre-
 surarnos á decir que la confusión no perjudica para nada á la enferma pues siem-
 pre debe sugetársela á igual intervención operatoria. - De todos modos mencionare-
 mos que en la inmensa mayoría de circunstancias de palpación abdominal bastará
 para apreciar las abolladuras de los quistes multiloculares, si bien la serie de
 vesículas periféricas ofuscan la sensación de oleada del líquido contenido en la
 cavidad central. Tendremos tambien en cuenta que los quistes del ovario cuando
 llegan á cierto grado de desarrollo, jamás son uniloculares y que por el contrario
 los caracteres de los quistes paraováricos es el estar casi siempre constituidos
 por una bolsa única. Si la palpación revela un tumor muy regular sin depresiones
 ni eminencias, ni tabiques, casi puede afirmarse con seguridad que se tratará de
 un quiste paraovárico. Algunos autores han indicado que pidrian distinguirse per-
 fectamente estas dos variedades de quistes por medio del examen químico del líqui-
 do extraido por medio de una punción exploradora y hasta se ha dado como caracter

quiste de que se trata y los caracteres circunstantes del quiste. Difícil y hasta imposible en algunos casos resulta hacer el diagnóstico diferencial entre las distintas variedades de quistes ováricos, pero debemos advertir que la distinción no perjudica para nada a la enferma pues afortunadamente se dice que la cirugía no interviene en la mayoría de los casos. De todos modos mencionaremos que debe evitarse a igual intervención operatoria. La palpación abdominal pasará como que en la inmensa mayoría de circunstancias de quistes múltiples, si bien la serie de quistes hidatídicos de los quistes múltiples, si bien la serie de vesículas peritoneales ofrecen la sensación de oleada del líquido contenido en la cavidad central. Tendremos también en cuenta que los quistes del ovario cuando llegan a cierto grado de desarrollo, jamás son uniloculares y que por el contrario los caracteres de los quistes paraováricos es el estar casi siempre constituidos por una bolsa única. Si la palpación revela un tumor muy regular sin depresiones ni eminencias, ni tabiques, casi puede afirmarse con seguridad que se trata de un quiste paraovárico. Algunos autores han indicado que pueden distinguirse perfectamente estas dos variedades de quistes por medio del examen del líquido de extracción por medio de una punción exploradora y hasta se ha dado como carácter



físico del mismo, que el líquido de los quistes paraováricos es completamente acuosos y parecido al de los quistes hidatídicos, pero este dato no es de fijera absoluta. Los quistes dermoideos del ovario son comunmente dolorosos, se presentan en mujeres jóvenes y atendiendo á su fecha son comunmente pequeños á pesar de casos excepcionales como el que cita Tillaux que pesaba quince Kilógramos. Mas que la naturaleza del quiste deberá siempre preocupar al cirujano la existencia ó nó existencia de adherencias. Si se examina el vientre de perfil y buscamos la parte mas culminante del tumor, deberemos fijarnos si durante los movimientos respiratorios sube y baja en cuyo caso queda demostrado no hay adherencias con la pared anterior del abdomen. Tambien puede apelarse á aplicar la mano encima del quiste y si se nota una sensación de roce es señal de que no hay adherencias ó á lo mas si existen, que son muy flojas y recientes. Igualmente revela la falta de adherencias la existencia de una capa de líquido peritoneal que disloca la parte enferma. La fecha de data del tumor es tambien de importancia para el diagnóstico que



nos ocupa, pues si el quiste es reciente y la enferma no nos indica haya sufrido de peritonitis no es facil haya adherencias y al contrario debe decirse, de los casos en que ha habido dolores de vientre intensos que permitan hacernos sospechar un proceso flogistico del peritoneo.

Las adherencias epiploicas ó intestinales no tenemos ningun dato positivo para comprobarlas.

Finalmente; el cirujano deberá examinar con la mayor atención las conexiones del quiste de la pelvis, por medio del tacto vaginal, ya que si el cuello de la matriz está en su sitio y es movable el útero y los fondos de saco se hallan libres, es probable que el quiste no tenga adherencias ni prolongaciones pelvianas y pueda ejecutarse la operación en las mas apetecibles condiciones, sin que signifique una cosa opuesta, el no encontrar los síntomas citados ya que es posible que una prolongación del quiste esté enclavada en la pelvis formando relieve en el fondo de saco posterior empujando é inmovilizando el útero contra el pubis sin que existan adherencias.

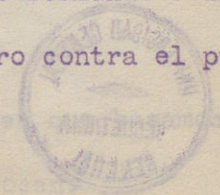


La fecha de data del tumor es tambien de importancia para el diagnóstico que

Si se examina el vientre de gértil y púscamos la parte mas culminante del tumor, deberemos fijarnos si durante los movimientos respiratorios sube y baja en cuyo caso queda demostrado no hay adherencias con la pared anterior del abdomen.

Tambien puede aplicarse la mano encima del quiste y si se nota una sensación de roce es señal de que no hay adherencias ó á lo mas si existen, que son muy flojas y recientes.

Igualmente revela la falta de adherencias la existencia de una capa de líquido peritoneal que distiende la parte enferma.



obitua avay aibni son on ammae si el quiste es reciente y la enferma no nos indica haya auido
 de peritonitis no es facil haya adherencias y al contrario debe decirse, de los
 -caos en que ha habido dolores de vientre intensos que permitan hacernos sospe-
 char un proceso flogistico del peritoneo.
 Las adherencias epiploicas e intestinales no tenemos ningun dato positivo
 para comprobarlas.
 Finalmente el cirujano debera examinar con la mayor atencion las conexio-
 nes del quiste de la pelvis, por medio del tacto vaginal, ya que si el cuello de
 la matriz esta en su sitio y es movable el utero y los fondos de saco se hallan
 libres, es probable que el quiste no tenga adherencias ni prolongaciones pelvis-
 nas y pueda ejecutarse la operacion en las mas especificas condiciones, sin que
 signifiquen una cosa opuesta, el no encontrar los sintomas citados ya que es posi-
 ble que una prolongacion del quiste este enclavada en la pelvis formando relieve
 en el fondo de saco posterior empujando el utero e inmovilizandolo el utero y
 sin que existan adherencias.



Para terminar reasumiremos nuestro criterio clinico respecto a la sintoma-
 tologia de los quistes del ovario en las siguientes conclusiones:

- 1ª - El estudio anatomo-patológico de los quistes ováricos, es sencillo en los uniloculares, mas complicado en los multiloculares y dificilísimo de reunir en un tipo comun todos los datos, en los dermoideos y terotaideos.
- 2º.- La etiologia de los quistes ováricos no es del todo conocida, habiéndose emitido múltiples hipotesis para explicarla especialmente para los dermoideos y los teratomas.
- 3º.- El criterio mas aceptado hoy dia es el de que no deben confundirse los quistes dermoideos, simples repliegues cutáneos incluidos durante la época embrio-naria, con los verdaderos teratomas de estructura mucho mas complicada.
- 4º.- Hasta época reciente los teratomas se consideraban como una inclusión fetal, pero hoy dia la tendencia es considerarlos como productos abortados de evolución ovular sin fecundación.
- 5º.- los quistes ováricos aparte de los síntomas físicos en que basamos su diagnóstico ofrecen otros debidos a las comprensiones que provocan.

6°.- Son frecuentes igualmente durante el curso de los quistes, transtornos menstruales y reflejismos en las glándulas mamarias, notándose que la variedad de quistes que mas fenómenos similares al embarazo produce es la de los teratomas.

7°.- Para diagnosticar un quiste del ovario empezaremos por comprobar la existencia de un tumor abdominal; despues su implantación en el ovario y finalmente su naturaleza.

8°.- En muchas circunstancias no podremos diagnosticar la variedad á que pertenece un quiste ovarico, pero este desconocimiento no nos hará modificar la indicación operatoria.

9°.- Los quistes del ovario pueden sufrir varias complicaciones que debemos vigilar para en caso necesario proceder rápidamente á la operación.

10°.- Un detalle que debe tener muy en cuenta el clínico ya que hace varios en alto grado el pronóstico y la indicación terapéutica-quirúrgica, es la existencia ó nó existencia de adherencias del quiste con los órganos vecinos.

Hé dicho

Madrid 28 Junio del mil novecientos cuatro.

Maria del Milagro de los Desamparados Andueza Bojues



Para terminar resumiremos nuestro criterio clínico respecto á la sintomatología de los quistes del ovario en las siguientes conclusiones:

1°.- El estudio anatomo-patológico de los quistes ováricos, es sencillo en los uniloculares, mas complicado en los multiloculares y difícilísimo de realizar en un tipo como todos los datos, en los dermoides y teratomas.

2°.- La etiología de los quistes ováricos no es del todo conocida, habiéndose emitido múltiples hipótesis para explicarlos especialmente para los dermoides y los teratomas.

3°.- El criterio mas aceptado hoy día es el de que no deben confundirse los quistes dermoides, simples requies cutáneos incluidos durante la época embrionaria, con los verdaderos teratomas de estructura mucho mas complicada.

4°.- Hasta época reciente los teratomas se consideraban como una lesión fetal, pero hoy día la tendencia es considerarlos como productos abortivos de evolución ovarian sin formación.

5°.- Los quistes ováricos aparte de los síntomas físicos que producen su diagnóstico ofrecen otros debidos á las comprensiones que

