

8 junio 1888

338

Contribucion

al estudio de los Quistes dermoides retro-uterinos

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Memoria de prueba presentada
para optar el grado de Licenciado
en la Facultad de Medicina: Far-
macia

M. Contreras y Pizarro



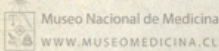
Hecho publico por

la Comision Examinadora

M. Contreras y Pizarro

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

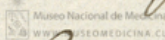


A mi distinguido profesor



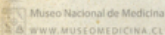
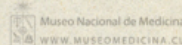
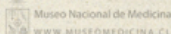
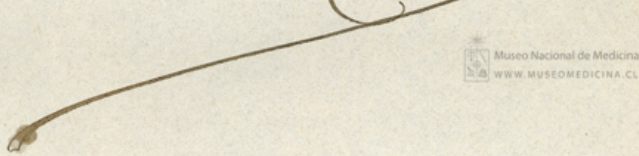
Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Dr. Augusto Oregón Lueo

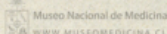
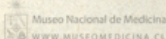
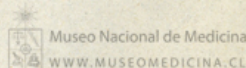
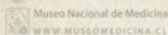


En S. i discípulos

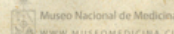
del Centro de Asesoría



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Contribucion al estudio de los Quistes dermoides retro-uterinos

Señores:

Entre los puntos que

han llamado la atencion de los sabios médicos que aun no han dilucidado ampliamente, figura el estudio de una afeccion por demas curiosa, vado el sitio i la naturaleza misma del proceso morbido.

Quiero hablaros de los Quistes dermoides cuyo origen lo arrancan del espacio retro-uterino

Para la mejor comprension de mi trabajo, esponere sucintamente: la
I Etiologia II Sintomatologia III Anatomia Patologica
IV Marcha i duracion V Diagnostico VI Pronostico VII Tratamiento VIII Observaciones i IX Conclusiones.

La rareza del caso, el ser personal los dos, de las tres unicas observaciones que se cuentan en la literatura medica i la oportunidad de contribuir con algo al conocimiento de esta afeccion, me han inducido a presentar, ante vuestra ilustrada consideracion, el presente trabajo de Licenciado.

Quisiera, de vosotros un poco de benevolencia i atencion, entro en materia:

"Se llama quiste o tumor dermoideo, un cistoma uni o multilocular cuyas paredes tienen una estructura i conformacion analogas a la de la cutis i en que su superficie estaria vuelta hacia el interior del quiste" (Binoflexch.)

Schert, da el nombre de quistes dermoideos a los tumores que ofrecen en su superficie interna, una organizacion semejante a la cutis, encontrándose epi-dermis, papilas, dermis, glándulas sebáceas, sudoríparas, pelos infestados, tejido adiposo, grasa libre, huesos i dientes."

Por las definiciones anteriores se ve pues, que los sabios están unánimes en acordar a estos tumores una superficie interna, casi en todo semejante a la cutis, i reactiva de la mayor parte de los elementos histológicos que la constituyen.

Por este es, precisamente, porque se está de acuerdo también en llamarlos cistomas o quistes dermoideos.

I

Bien pues o nada sabemos de curlo a cerca de la génesis de los tumores dermoideos, que tienen otro origen que los ovarios, i que se encuentran en la cavidad abdominal.

Para explicar en algo esta formacion ca. prichosa, es necesario tomar como tipos clinicos los tumores dermoideos ovarianos, que son, en toda alguna, procesos analogos a los demas quistes de esta naturaleza i cuyo desarrollo se puede expli-

car por las mismas teorías o hipótesis.

Tenemos analizando una a una las distintas teorías emitidas hasta aquí por los autores, contentándonos con exponer lísa y llanamente cada una de las razones en que pueden fundar sus opiniones.

Teoría de Broca - La evolución embrionaria

sería, para este autor, la manera más probable, en la vida, en la formación de estos neofelomas de los ligamentos como están a un vicio de desarrollo inducidos, así, a creer que se remontan a los primeros tiempos de la evolución embrionaria, citando en su apoyo el que estos tumores ocupan de preferencia la cabeza, el cuello o el tronco, sin llegar nunca, o casi rara vez, a ocupar los miembros cuya formación es mucho más tardía; agregando aún que tienen en sí en órganos nacidos todos a expensas de los hojas externa e interna del blastodermo de las que son verdaderos productos.

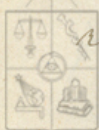
Esto, por lo que respecta a los tumores análogos en general; pero que no es bastante para abrir carta en favor del desarrollo de estos mismos tumores en las vísceras torácicas o abdominales.

Teoría de Meckel - (Lucina sine concubita - concepciones sin cohabitación). Por esta teoría se quiere explicar el origen de esas producciones incompletas que se encontraban en los ovarios i órganos circunvecinos. Pero Waldeyer, con sus estudios sobre el ovario i el útero, demostró que, tanto los testículos como los ovarios

eran, en un cierto período de su evolución fetal órganos parecidos, i que el óvulo se producía a causa del desarrollo de una célula del epitelio superficial del ovario: podría ser natural la formación de quistes dermoideos por partenogénesis, es decir, por el desarrollo espontáneo de un óvulo.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Pero estas teorías bastante ingeniosas no se prestan para dar cuenta de la presencia de quistes dermoideos en ciertos órganos, tales como el cerebro, la placenta, etc.



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

En consecuencia, una teoría que estos neoplasmas sean inclusiones fetales o accidentes de partenogénesis, i parece mas racional, hasta aquí, creer, con el profesor Broca, que ellos serían el resultado de una heterotopia embriónica.

Efectivamente, hai experimentos que demuestran que el primer bosquejo de folículos dentarios aparece por un cordón que nace de la capa epitelial de la mucosa gingival. Si es aceptable la hipótesis de la formación de dientes a expensas de los tejidos i los órganos macios a expensas de las hojas externa e interna del blastodermo, por consecuencia de la penetración de elementos epiteliales. Los tumores que de aquí resultan no tienen, por lo demás desde el principio el volumen que deben tener mas tarde, son susceptibles de crecimiento, lo que hace creer, que los elementos que los componen tienen, como los órganos normales, un crecimiento lo que constituye en el quiste dermoideo, no es la existencia de huesos, dientes o de todo otro órgano, sino

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

la de elementos generadores de estos mismos órganos, cuyo desarrollo puede ser mas precoz o mas tardío, que no lo es, en los órganos normales análogos del mismo feto, i así se explica el hecho de que dientes formados i oscurcidos se encuentren en quistes en los recién nacidos.

Las hipótesis que van a estos quistes el origen de una preñez extra-uterina, como el de una inclusion fetal, no son tampoco muy admisibles, puesto que, en el primer caso, se originaría una verdadera afcción dentaria, una afcción distinta; i en el segundo, los fetos incluidos no tendrían dientes.

Estas teorías, rebatidas todas, i que solo he expuesto i analizado a la ligera, han venido a caer por tierra con la teoría mas posible i ~~razonable~~ de Jacob Seber.

Teoría de Seber - Esta teoría de la heterotopia placenta (aberración especial de la nutrición) es la que viene a poner en el camino de las ~~teorías~~ ^{probabilidades} la ley de Seber que se formula así:

"Muchos tejidos ya simples, ya compuestos i muy complejos aún, pueden formarse constituyendo diversiones de órganos en regiones en que en el estado normal no se los encuentra."

Por esta misma ley se explican también las formaciones de los diferentes tejidos del organismo, fibroso, adiposo, fibro-elástico, pigmentado, etc., i aún pelo, glándulas i dientes.

La hipótesis, que habla de estos quistes

verdaderos productos de una concepción anormal, i aún de restos fetales, no puede ser invocada aquí, como lo hago notar mas arriba, puesto que en la estadística del profesor Seherst figuran en una proporción bastante crecida los casos de tumores de esta naturaleza, que tienen un origen enteramente distinto del de los ovarios.

Y todavía, para los quistes que es de sarrollan en los ovarios, es problemática la formación, llegando a ser casi absurdas las teorías de la inclusion; de la presión ovarica. Luego despues, hai otro punto que llama la atención vivamente i que coofeera a echar por tierra estas teorías, i es que la disposición general a la multiplicidad, a una gran variedad en su formación, i por últimos, la simultaneidad en la existencia de quistes, de naturaleza por demas distinta, como son los serosos i fletos, uniformes, con los piligrasos de la ovaria, se han encontrado en uno o dos ovarios en un numero de 17 casos.

Se ve pues, por lo espuesto, que los quistes dermoides a pesar de formar un grupo distinto, entran, con muchos, en las leyes generales que presiden a la formación de los demas quistes.

A mi juicio, es justamente la teoría del profesor Seherst, la que explica mejor que cualquiera otra, la genesis de los tumores que están en los ovarios, pero que mas adelante relatemos.

Analizando, pues, una vez mas los hechos

anatómicos, fisiológicos i clínicos de este desarrollo anormal i espontáneo, que mas adelante apuntó en mis observaciones, se llega de lleno a creer que, no es a la inclusiones fetales, ni mucho menos a la presión anormal, a las que deben en origen estos fenómenos anatómo-patológicos, sino mas bien a la heterotopia plástica, puesto que ellos no pueden ser otra cosa que verdaderas i nuevas producciones espontáneas que entrarían en el Museo Nacional de Medicina precisa aunque rara.

Así Reber, en su obra maestra de Anatomía Patológica dice que: "cuando se encuentran tumores epidérmicos en el tejido celular subcutáneo, en los glándulos i los huesos, hai heterotopia. No existe menos, cuando se ve sobrevenir en un obrero, por ejemplo a causa de sus ocupaciones, una bolsa mucosa accidental en un lugar del cuerpo en que en el estado normal no existe: el epitelio que recubre la superficie interna de esta quiste es evidentemente de nueva formacion i heterotopica, pues que todo órgano cuyo epitelio no existe sino en un punto, es de naturaleza heterotopica.

Cuando se encuentra en el hombre o los animales, tumores melanicos puros, cuando la grasa forma tumor bajo la mucosa del labio, i en el interior, en la sustancia cornea del útero, cuando se forman en el estómago i otros órganos: óseos se forman en el intestino, en la mano, parótida, etc. ¿qué otra cosa son, sino ejemplos palpables de un fenómeno

de heterotopia plástica?

Teoría de Lannelongue ~ Esta teoría, del enclavamiento, considera a los quistes dermóides como derivados del tegumento cutáneo del embrión, del que una parte, se retarda en su formación durante el desarrollo fetal, i se enclavaría en efecno de los otros tejidos, vanos lugares acó a la formación del quiste.

Formulada, de esta manera, la teoría de enclavamiento de Lannelongue, no quevaria enó hacer intervenir enclavamiento de otros tejidos del embrión, a parte del cutáneo, para explicar el desarrollo de estos quistes de estructura i contenido tan variados.

La necesidad de esta modificación, ha sido dilucidada por el mismo autor, i tratándose de los quistes dermóides ovariarios, dice así:

"Un accidente de desarrollo determina el enclavamiento de elementos de los rudimentos del cuerpo de Wharff, i los últimos están muy vecinos al ectodermo, es decir, en los primeros tiempos de la vida embrionaria. Este accidente de desarrollo puede interesar del mismo modo los elementos de otra parte del embrión, por ejemplo los elementos de los masas protovertebrales i aun los de la hoja interna. Estos diversos elementos en citios distintos, i que en el embrión normal, son aptos para producir dientes, huesos, cartilago, glándulas, etc, etc, estos elementos embrionarios, independientes en quiste, pueden en la producción anormal, encontrar condiciones particulares que determinen

normalmente estas diversas producciones. Evolucionarán en tejidos variados, bajo la influencia de condiciones especiales que la histogénesis no ha determinado; que hasta hoy son absolutamente desconocidas. Resultará así un quiste dermoideo encerrando productos complejos."

"Es necesario admitir todavía que la evolución de estos tejidos extraños, produce en el órgano en que se sitúa, ciertas modificaciones de estructura; de vez en cuando independientes del desarrollo embrionario

los tejidos involucrados vienen a ser una producción anormal. Es de esta manera como se explicaría la reunión de quistes proliferos de ovario a los quistes dermoideos; y las transiciones que existen entre estas especies de quistes.

En cuanto a los casos en los cuales se encuentra en una misma cavidad quística una pared parcialmente dermoidea; y parcialmente parecida a la de los quistes proliferos, podrían ser referidos a los quistes branquiales cuya pared tuviera la mitad dermoidea; y la mitad mucosa, y presentara, como en los quistes ovarianos, una muscla de epitelio pavimentoso; o de epitelio vibratil."

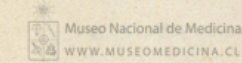
Estas diversas consideraciones son simples hipótesis, es verdad, pero son tan racionales que casi no dejan lugar a duda.

Temo, pues, por la exposición de esta teoría, que es confirmada en gran parte por los hechos, que no se puede negar el origen congénito de los quistes dermoideos. Está, además, admitido que la teoría de la histogénesis por inclusión (de Saint-Hilaire) como la de la heteroplásia



plástica (de Leherb-) deben ser abandonadas,
y que la teoría del enclavamiento es la única
conciliable con las observaciones.

II



Las primeras manifestaciones patológi-
cas i clínicas de la enfermedad, se asemejan, con mucho,
a de los otros neoplasmas de las vísceras abdo-
minales.

A la simple inspección, al principio, no
hai nada que venga a ponernos en via del diagnóstico;
el tumor poco notable en este momento, es fácil con-
fundirlo aun con el desarrollo normal, a veces se de-
jido célula adiposa, en las personas un poco abejas,
i los únicos síntomas que acusan estas enfermas son
ligeros dolores gástricos, no localizados, junto con
insignificantes trastornos gástricos.

Entonces la palpación, la que viene a
darnos alguna luz sobre el desarrollo de esta
afcción: dolor i tumor a la Compresión, en toda
casi toda la región abdominal; anomalías en las
funciones menstruales mas adelante, cuando el
tumor avanza en crecimiento; desaparición o falta absoluta
de a veces sin que en esto tenga parte exclusiva el volumen
enjorados. Los datos que revelan los en-
fermos. Pero una vez que han alcanzado un gra-

No mayores que el de la cabeza de un feto, o menos, los síntomas se hacen mas manifiestos, mas generales, i comprometen simultaneamente los sistemas digestivos i urinarios. No es difícil encontrar así, al lado de la anorexia o los vómitos, la anemia, la constipacion i la amenorrea, ya primitiva, ya secundaria, conjuntamente con el enflaquecimiento rápido i el tinte amarillo pálido característico de los cánceres.

La palpacion combinada, puede darnos datos mas exactos que los obtenidos por los solos métodos ya expuestos. Así si colocamos una mano sobre el abdomen i la otra la introducimos en la vagina, por ejemplo, podremos apreciar mejor el sitio i naturaleza de cualquier tumor desarrollado en esta region, i todavía cerciorarse del estado en que se encuentran los órganos, i las relaciones que puedan tener con el tumor mismo.

El tacto rectal, como ya hemos tenido presente en el examen de la paciente, i es, sin duda alguna, la manera como se llega a adquirir un conocimiento mas o menos exacto del tumor, obtener un éxito feliz de este examen, hasta llegar a formular un diagnóstico posible.

La auscultacion va poquísimo rato en estos exámenes, los ruidos de soplo que pueden producirse en consecuencia ya a tumores, ya a derrames ascíticos, ya originados por el etc. Trocafeis mismo que examina, sin embargo

es bueno tenerlos muy en cuenta para evitar errores.

El oído mismo aplicado directamente sobre cualquier punto de la región, puede percibir verdaderos soplos, que no son otra cosa que ruidos formados en los vasos arteriales comprimidos, ya por el líquido ascítico, ya por la masa de tumores.

A parte de estos síntomas, que podríamos referirlos a uno de una afección de esta naturaleza; no existen otros que vengan a darnos un conocimiento exacto de la afección, inquiriendo.

Por lo tanto, en consecuencia, lanzámonos en diagnósticos que no podrían ser sino probables o hipotéticos.

III

En su forma mas simple, estas producciones se componen de una envoltura, por diferente de la de la cápsula; esta envoltura está constituida por una membrana dérmica mas o menos resistente, formada de tejido conjuntivo o de fibras elásticas, tapada en su superficie interna por láminas epiteliales de las que las mas centrales son aplastadas, corneas, mientras que las mas exteriores poseen todos los caracteres propios de los foliculos células epiteliales.

El contenido, está compuesto de células epiteliales mas o menos albiradas, globosas de gran tamaño a cristales de colesterina, lo que da a toda la masa el aspecto de una papilla.

En una forma mas compleja, la evolutiva, por su cara interna, dá nacimiento a pelos mas o menos largos, de color variable, provistos de bulbos, rodeados de una vaina distinta i frecuentemente acompañado de dos glándulas sebáceas; estos pelos están o inserminados en la pared o implantados sobre un pedículo distinto. Kölliker, ha encontrado glándulas sudoríparas en un quiste del pulmón. Células epiteliales, materia grasa, cristales de colesterol, etc., tales como los que forman el contenido de esta variedad quística.

Una tercera forma, se encuentra constituida por la existencia en la superficie interna del saco, de verrugas, condilomas i aún producciones córneas.

Pero la forma cuarta, mas compleja todavía, encierra además dientes, fragmentos óseos, restos de otras vísceras, etc.

En esta última forma, se clasifican las dos observaciones que apuntó mas abajo.

La forma que pueden adquirir estos tumores, es de ordinario redondeada, lisa o presentando irregularidades. El volumen puede variar desde el de una naranja, hasta el de la cabeza de un adulto, i aún alcanzar un volumen tal que llene por completo la cavidad abdominal. En algunos casos, un derrame fibrinoso puro o mezclado a una exudación inflamatoria ha tenido lugar en el interior del quiste, uniéndose a los



muerto del que está vivo.

IV

La enfermedad puede que sea latente por un tiempo mas o menos largo, i aun por toda la vida. La duracion media de estos tumores varia, en general, entre los 17 i 25 años; sin embargo hai casos en que esta duracion no ha excedido de muchos años. En las observaciones que presento es todo el desarrollo de todos sus elementos componentes i la edad en que han muerto estas enfermas.

Siempre, pues, que el volumen de estos tumores es poco considerable, i mientras no sean el asiento de otras secreciones, que la de los elementos dermidos, esta duracion podria ser indeterminada. Pero una vez que su volumen aumenta; una vez que el tejido canceroso invade los órganos vecinos, establece relaciones por el intermedio de adherencias fuertes i resistentes. los trastornos circulatorios de un lado, i el mal funcionamiento digestivo del otro, acaban de un pronto en obra de desorganizacion i muerte.

V

El diagnóstico, de una dificultad extrema, esta fundado, como para los otros tumores de esta region, en síntomas equivocados a veces.

ciertos de ordinario; no pudiendo llegar a ser evidente o absoluto sino después de la expulsión natural o quirúrgica de una parte de su contenido. Así ha podido verse que rectos de síncleos, como felos, han sido encontrados en la emiacion i las deyecciones de los enfermos; desprendiéndose de aquí el diagnóstico de un tumor dermoideo que comunicaria directamente con la vejiga o el recto.

En una palabra, creo que esto guiado por un caso de esta especie, como me ocurrió, se puede dar como hipotético y a la vez diagnóstico i que, a no dudar, una larga práctica i un estudio detenido i concienzudo podría facilitar el conocimiento exacto de este proceso fisiológico.

Es común ver, además, como lo hacen los señores Merriman i Baudeloque, que estos tumores contrayendo adherencias bastante sólidas con la pared abdominal i con los visceras se oponen dificultando gravemente el parto.

Debemos exponer también de terminos que estos tumores dermoideos se confunden ya sea con los neoplasmas del útero, ya con los que se desarrollan en los ovarios, presentándose, por este mismo, síntomas ambiguos i variados que dificultan e imposibilitan el diagnóstico.

VI

El prolapso de la vejiga, es ordinariamente fatal, en todos aquellos casos en que el tumor ha adquirido un gran volumen. generalmente termina por abrirse en algu



na viscera vecina, o bien permanecen cerrados, i es entonces la muerte en terminacion mas habitual, precedida de febriles o de otros patológicos generales; pero especialmente del lado de los vias digestivas.

Esto por lo que respecta a los tumores dermóides ovarianos; en cuanto a los retro-uterinos, el pronóstico es siempre fatal, como ha sucedido con los tres casos que se citan.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

VII

El tratamiento, mas bien paliativo que radical, es una de las cuestiones que ha preocupado mas a los cirujanos. Antiguamente, en que los recursos de la ciencia eran insuficientes, en que el arroyo mismo de los remedios estaba muy por debajo del nivel en que hoy se encuentra, no era posible entrar de lleno en los detalles de una curacion, ni mucho menos atreverse impunemente a penetrar con los instrumentos, hasta llegar a adquirir un conocimiento exacto de la enfermedad, i por consiguiente, la manera como debia tratarse.

Hoy, que la cirugía ha dado un gran paso con la perfeccion de los instrumentos, i que con el sistema Sistariano, es suena absoluta, aun de los mas escondidos i delicados organos, hoy, que la laparatomia, en una palabra, ha venido a sacar de errores i de absurdos pareceres, empujando ya a un sistema de simple diagnóstico, ya como resultado de casi la totalidad de los tumores que puede encerrar la cavidad abdominal, podría



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

llegar a ser este, en los casos de tumores dermoides retro uterinos, un mesio de tratamiento energico i feliz, siempre que la afeccion no comprometiera organos de una vitalidad capital, i cuando fueran todavia neoplasmos incipientes.

El sistema de punciones que tan en voga ha estado i esta' aun, no tiene otra ventaja que la de facilitar en algo los sufrimientos de la paciente, por la extraccion de una cantidad mas o menos de linfa; pero que unos cuantos dias i pocas horas, bastan para reproducir nuevamente el derrame.

Por lo que hace al tratamiento interno, el uso de los drasticos i purgativos no ha dado sino resultados pasajeros i incompletos.

En resumen, a mi entender, el tratamiento se reduce, la generalidad de los veces, a la simple expectacion en un periodo poco avanzado de la enfermedad; al regimen dietico de la paciente; a disminuir, por medio de derivaciones intestinales i renales, el derrame hidrocefalico intra i extra quisticos, sin conseguir con este otro cosa que agotar las fuerzas de la enferma i mantenerse uno mismo con esperanzas vanas; todavia, a medias.

Es, pues, en el terreno escabroso, pero cierto, de la Cirujia en el que se puede obtener mas exito; ya sea como simple tratamiento paliativo, ya como medio de curacion, en todos aquellos casos en que las dimensiones del tumor no hubieran tomado enormes proporciones.



A los cirujanos toca, pues, una vez más, interponer en voluntad armada entre la vida útil i necesaria del paciente i la destructora marcha de la afección.

VIII

Observación 1^a

Tomada de la Anatomía Patológica de Lebert

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Mr. Charcot, vice profesor, en la época de su internado en el Hospicio de la Salpêtrière, ha tenido la amabilidad de mostrarme un quiste piloso, que había encontrado en una mujer anciana, muerta de encefalitis. El quiste estaba situado entre el útero i el recto, i era casi libre en la cavidad del peritoneo, el ovario del mismo lado estaba sano i perfectamente aislado. Este quiste tenía el volumen de un hueso de pava, 10 centímetros de largo i 6 de circunferencia; sus paredes eran de 3 a 4 milímetros de espesor.

Exteriormente se veía una túnica fibrosa sin vasos i hacia el interior una capa sin dura, que no era otra cosa que una parte de la membrana fibrosa infiltrada de sales calcáreas, que el ácido clorhídrico hizo fácilmente desaparecer i donde se reconoció entonces la estructura dérmica. Esta calcificación no era general, había partes de esta membrana que presentaba una superficie lisa i una estructura fibrosa. En algunos puntos, los pelos parecen inflamados, pero un examen más atento, demuestra que están

mas bien incrustados. Toda la superficie interna estaba recubierta de una materia sebácea de un blanco amarillento, de olor fétido. El quiste estaba casi lleno de una masa de pelos mezclados con la grasa.

No he podido descubrir vestigios de glándulas sebáceas en los partes calcificadas. Tratadas por el ácido clorhídrico desde luego, después lavadas y tratadas por el ácido acético en seguida.

El tumor probablemente ya antiguo, estaba completamente calcificado en sus paredes para sus partes internas, y sus partes histológicas completas: siempre tiene en importancia en la serie de piezas estudiadas.

Observacion 2^a

Gregoria Cortés, de 40 años de edad, nacida en Sta Cruz, de ocupacion Cocinera, entró a ocupar la cama N.º 33 de la Sala de Sta. Rita, servicio de San Brizuel, el 25 de agosto de 1885. Anamnesis i estado presente - Antecedentes hereditarios completamente satisfactorios, pues sus padres viven i gozan de perfecta salud.

En cuanto a los antecedentes personales, son completamente negativos.

Hace solo 15 dias, cuenta la enferma, empezó a sentir un ligero dolor en la region hipogástrica; mas tarde notó que en esta misma region comenzaba a desarrollarse un tumor que se iba aumentando rápidamente a toda la cavidad abdominal. Desde el momento que sintió el dolor, la enferma no ha sentido nada que merezca la pena de mencionarse.

Procediendo a examinar los síntomas que presenta a su entrada al hospital, se constataban los siguientes:

Aparato intestinal - Se notó un estado saburral de la lengua, anorexia, vómitos no constantes, una constipación pertinaz que solo cesó a la administración de un evacuante; Además un olor vago, disseminado en toda la región del abdomen, sin localización precisa en ningún órgano; las mucosas presentaban un color subictérico bien manifiesto, como el de la piel.

Aparato circulatorio - llamó nuestra atención que todos los focos de auscultación del corazón hubieran cambiado de sitio; la punta de este órgano latía entre el mamelón derecho y el borde correspondiente del esternon. Se atribuyó este cambio de lugar a la distorsión producida por la presencia del enorme tumor que llenaba la cavidad abdominal, y que en su crecimiento incesante había llegado a comprimir los órganos torácicos.

A parte del cambio de sitio de órganos cardíacos, la exploración de sus diversos ruidos en sus distintos focos no dió nada de anormal; solo un ligero soplo anémico en la base, débil, indudablemente, afectado de hidrotorax en que había caído la enferma, por la presencia del proceso mórbido que había minado rápidamente su constitución.

El pulso, que fluctuó entre 80 y 100 durante el desarrollo de la afección, era de un carácter filiforme y depreciable.

Aparato respiratorio - Por los diversos medios de exploración físicos, se percibió en ambos pulmones en frias ciertos ruidos que se caracterizaban por un ligero aumento de los vibraciones vocales, submatides y respiración soplañte con



ligera broncofonía.

La frecuencia de las respiraciones estaba en armonía con estos trastornos, oscilando el número de los movimientos respiratorios entre 24 i 30.

Aparato nervioso ~ A parte de un insomnio pertinaz, i de una sensación penosa en la región frontal, que no era permanente, existía una integridad perfecta en todas las funciones cerebrales.

Examen del tumor ~ Se notó matidez desde la región epigástrica hacia abajo, timpanismo en la parte superior de esta misma región, i en los hipocóndrios estaba velada casi completamente la matidez hepática.

La palpación de la región abdominal daba un estado de tensión en sus paredes i una fluctuación bastante oscura.

El abdomen estaba sumamente desahollado i simulaba un embarazo.

La era escuadro de síntomas que acusaba la enfermedad cuando se presentó a nuestra vista se dividía bastante oscura, que pudieran formar escuadro nosológico de alguna afección determinada. Hubo alguien que pensó en un embarazo, pero la exploración combinada del tacto vaginal i de la palpación abdominal, estado de cuello del útero, los antecedentes de la enferma, la persistencia de la menstruación, todo estaba en apoyo de la vacuidad perfecta de la cavidad uterina.

El Dr. Giovanni Pinto, médico interno de la casa, avanzó el diagnóstico probable de una cirrosis hepática, fundándose en los caracteres siguientes: Tumor sub-istérico, ascitis, poco tiempo de enfermedad sin síntomas

mente en la region ovarica izquierda, con irradiacion a la
 inguinal i parte superior del ombligo del mismo lado,
 estado azucielico, rapida evolucion de la afecion,
 creyo pudiera tratarse de un tumor maligno de ova-
 rio. Conforme con esta idea traté de sostener los fuer-
 zas de la enferma, ya con las preparaciones de quina,
 ya con el ioduro de fierro, etc. No pudo conseguirse
 ninguna mejoría haciéndose, por el contrario, los pa-
 decimientos de la enferma cada vez mayores hasta que
 dejó de existir el dia 15 de Octubre.

La autopsia delia afria siguiente expli-
 car la causa de todos los trastornos i sufrimientos
 de la enferma.

Autopsia

Abdomen globuloso simulando un emboraco
 de mas de termino. Tercivista la pared abdominal
 dejó escapar mas de 9 litros de una liquido viscoso
 viscoso, de color chocolate, con aspecto de feno hepá-
 tico. Una vez abierto el abdomen pudo notarse que
 toda su cavidad estaba ocupada por un gran saco
 que contenia muchos litros de feno color chocolate.
 Te i mucha sustancia grosera. En el centro del
 contenido de este enorme saco se encontraba una
 masa compuesta de pelos que afectaban la forma
 de un ovillo.

Por la presencia de este tumor, los víscer-
 ras abdominales i órganos torácicos estaban des-
 viados de su situación normal.

Relaciones del tumor

Parece haber arrancado en origen del espacio retro-último. Ocupaba los dos focos ilíacos, sobre los que parecía descender, permaneciendo el útero y sus anexos completamente ajenos a él.

El conducto intestinal estaba comprimido; rechazado contra el diafragma, cubriendo y ocultando en gran parte la cara anterior de ambos pulmones y encunándose en su parte mas sobre el izquierdo.

El hígado, comprimido hacia la parte anterior del hipocostis derecho.

El corazón, rechazado hacia la cara posterior del estómago, notándose la fúndula cerca del borde derecho de este órgano.

Constitución del tumor

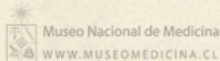
(Examen macroscópico)

El tumor estaba constituido por una pared y un contenido: la pared estaba formada por diversas membranas superpuestas, pero fusionadas las unas con las otras, formando en parte estas las dos hojas del peritoneo adheridas; estas adherencias existían también entre las diversas circunvoluciones intestinales. La grosa que se encontraba en el quiste había sido secretada involuntariamente por las glándulas sebáceas que existían en esta pared, formando como que el barniz que cubría el interior.

Por un estiramiento involuntario, no se pudo hacer



el examen microscópico para poder inquirir la constitución anatómica de las paredes quísticas; sin embargo, la analogía que dicho tumor tenía con la descripción que hacen los clásicos, no llevó a pensar, que su estructura es en todo igual a la de los quistes dermoides.

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Además de este enorme quiste, existían otros tres de dimensiones pequeñas, siendo el mayor del tamaño de un puño, y constituyéndose su contenido de un líquido de consistencia gelatinosa que dejaba la impresión de la sustancia coloidal.

Examen microscópico

Fue practicado por el profesor Dr. Fulma Eupfer, quien tuvo la amabilidad de comunicarme los resultados siguientes, sobre la composición del contenido quístico: gran cantidad de leucina, colesterolina, células epiteliales ciliadas y sanguíneas. Los vegetales del líquido eran compuestas totalmente de sustancia grasa.

Se desprende de la relación anterior que se trata de un quiste dermoide que por su situación, la rapidez de su evolución y su enorme desarrollo que alcanzó, está llamado a figurar como un ejemplo notable en la historia de estos tumores.

En los estadísticos que hemos consultado, solo hemos podido encontrar en estos casos de quiste dermoide desarrollados en tres ejemplares, y hemos notado además que el tamaño a que alcanzó este tumor no sobrepasó al volumen de la cabeza de un feto.

Observación 3ª

Rosa Castillo, natural de la Serena, coltera, de 55 años de edad, se presentó a nuestra observación en febrero de 1887.

Anamnesis i estado presente ~ Los antecedentes de familia i personales son bastante oscuros, dando como tales, ligeros cólicos eicos que han suscitado bien pocas a la enferma, sin embargo de haber sido aciclica por facultativos, por una causa, hace 50 o 52 años.

La primera vez que la enferma nos hace la impresión de una persona cancerosa, pues que, agregado a la coloración roja oscura, típica de esta afcción, existe una demacración considerable. Un gran abombamiento abdominal, edema de los miembros inferiores, dolores vagos a toda la región abdominal i eructos abundantes, son los motivos que la han obligado a permanecer en cama. Falta completa de menstruación.

La enfermedad dice que la principió hace pocas semanas de dos meses, i fue entonces cuando comenzó el crecimiento rápido de este tumor, i sin sentir otras molestias que pequeños dolores que cambiaban de sitio, pronunciándose un poco más hacia la región lumbar.

Con estos datos, pues, fue preciso proceder a examinar el estado de la enferma.

Aparato nervioso ~ Fuera de ligeros insomnios, el estado de este aparato era satisfactorio.

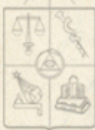
Aparato respiratorio ~ Vienta poco acuminada, dolores punzantes afeccionados superficialmente. Con los medios exploratorios de inspección, palpación, percusión i auscultación, pudimos comprobar la conformación de ambos pulmones hacia la columna vertebral.

bral, notándose respiración copulante i cutáneas.

Aparato circulatorio ~ Los ruidos de corazón un poco débiles, cafoles anémicos suaves en la base; pulso rápido i defensible.

Aparato genito-urinario ~ Amenorrea absoluta desde la pubertad. Orina escasa.

Aparato digestivo ~ Lengua seca, saburra; anorexia, ensación de peso a la región hipogástrica después de los Comidas, eructos repetidos; heces abundantes i de aspecto purulento, tenues constantes.



Museo Nacional de Medicina

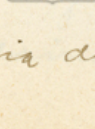
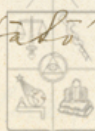
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Tumor del hígado

Nos llama desde luego la atención, al inspeccionar el abdomen, la forma de una calabaza que había adoptado el tumor, de la que la parte mas ancha i prominente estaba dirigida hacia arriba, correspondiendo en cuello o mango a la fosa iliaca izquierda. La distension enorme de las paredes abdominales superaba, con mucho, a la producida por un embarazo de término; tinte icterico, bochillo pronunciado, circulación venosa muy aumentada.

En el centro de esta enorme masa se encontraba un tumorcito pequeño, formado por una hernia antigua, irreductible, que rodeaba por completo al ombligo.

Por la palpacion se pudo apreciar la gran distension i la elevacion de temperatura en toda la region del tumor. Venosa enrojecida i generalizada, salvo en el hipocostrio derecho donde, a la presion, se oia el sonido de glu-glu tipico definitivo. Por estar el hígado rebasado hacia arriba, como se cons-



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La presencia, por lo tanto, de una manera evidente, la presencia del colon en el sitio ocupado antes por el hígado, o sea por el

percibirse además tímpanismo. Hígado rebalsado hacia la cavidad toráca. ca i bastante atrofiado. En el recto del tumor opacidades absolutas. Sensación de ola poco manifiesta.

La auscultación del tumor reveló ligeros soplos, debidos en suya alguna a la compresión de la aorta abdominal i demás vasos de esta región.

El examen de la vagina, hecho con mucha prestezidad, por la dolorosa que era la exploración, i por la existencia de un vaginismo tenaz, i en la ayuda del especulum, por la dificultad de su introducción, no permitieron saber nada de lo que el que nos daba el tacto: útero atrofiado, o la presencia de un tumor folicular i liso que ocupaba el fondo posterior de la vagina.

El tacto rectal no hizo comprobar la presencia de tumores, que era además doloroso a la presión, pero en pocas i tampoco mejores datos de este examen por la molestia que era a la enferma.

El diagnóstico, pues, era bastante oscuro, i los síntomas podían formar el cuadro patológico de afecciones variadas de esta región.

Los doctores Melgar, Palenzuela, Bolados i Errázuriz que habían hecho un examen minucioso de la enferma, avanzaron respectivamente los diagnósticos que a punto de poses: posibilidad de un aneurisma de la aorta abdominal, tumor canceroso del hígado; cystosarcoma del ovario; absceso peri-rectal.

La idea de un quiste dermoide del tejido retro-uterino que emitiva por su, vista la semejanza de síntomas i marcha de la enfermedad en un caso análogo cuya observación clínica cito anteriormente.

Por lo que respecta al pronóstico se creyó desde luego en consideración el estado de decadimiento i demacración en que se encontraba la paciente

Seccionado el caso creí en su totalidad, se dio amplia salida a pres-
 to del líquido, resultando entonces a la vista un cuerpo redondeado
 del tamaño poco menor que el del fémur, i compuesto de pelos gruesos
 i largos, mezclados a una gran cantidad de materia caseosa. La mis-
 ma sustancia caseosa se encontraba tapizando la pared interna
 de este enorme quiste, i como enclavado en la parte mas posterior de
 él un pedúnculo de tamaño regular.

A medida que avanzábamos en nuestro examen, pudí-
 mos notar la existencia de otros dos tumores, pero de muchísimo
 menor volumen que el primero.

Uno de ellos, el mayor, del tamaño de la cabeza de un
 feto de término, contenía unos litros, mas o menos, de un líquido
 amarillo citrino, viscoso i un pequeño nido de pelos, un pedúnculo
 poco menor que el anterior i una lamina de sustancia cartilaginosa,
 de unos tres centímetros de largo, por uno de ancho i dos milímetros
 de espesor.

El tercero i último de estos quistes, de menor volumen que
 el segundo, era de consistencia pastosa; en cavidad estaba ocupa-
 da por materia caseosa, en el centro de ella una
 lamina ósea de dos centímetros de largo i como enclavada en la parte
 del tumor.

Relaciones del tumor

La base de implantación de este enorme quiste era el
 tejido retro-uterino. Invasía toda la cavidad abdominal, rechazando
 o comprimiendo algunos de sus órganos. Útero i sus anexos com-
 pletamente atrofiados; teniendo espaldas de largo dos i medio centí-
 metros, de lo que se halla en la historia que el tumor era de un tamaño
 era de un tamaño imposible encontrarlos. Advertiré de paso que es-
 tos órganos no tomaban parte alguna en la constitución del tumor.

Los ligamentos anchos, enormemente engrosados; y derechos aboga entre sus hojas, y envueltos en una gran cantidad de tejido, al parecer conjuntivos, un ojo, de forma y dimensiones normales y un pequeño quiste sebáceo, duro, blanco nacarado de volumen y forma de un guisante.

Por lo que respecta al recto y la vejiga diremos que estos órganos estaban íntimamente adheridos a los paredes del tumor.

Constitución del tumor Su naturaleza

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

La constitución de estos tumores dermatoides está formada de una manera semejante: sustancia caseosa en gran cantidad, que ocupa las paredes del tumor, y consisten de detritus epiteliales y grasa, leucina, colestérina, glóbulos de feno y sanguíneos, etc.

Esta es, pues, la rara y curiosa observación que como lo a la ilustrada consideración de los doctores y compañeros de estudio, y que me he esforzado por que era lo más completa posible.

La autopsia fue hecha en compañía de los señores la Bastierca, estando presente además los Drs. Erasin y Miranda.

Antes de dar por terminada la observación agregaré que, lo raro de su presencia y lo hipotético de su etiología, hacen de esta afección un curioso ejemplo en la patología de los tumores abdominales. Siendo que, por otra parte, es ya esta la segunda observación, de las tres únicas que, en verdad, reúnen en sí todos los caracteres de los quistes dermatoides.

En fin, el último, es otro de los caracteres que debe tener la afección, y que como se verá en la magnífica estadística de Lebert, que copio mas abajo, figura un solo

ejemplas cuyo origen es el tejido retro uterino, pero que en su tamaño no alcanza al volumen de la cabeza de un feto, i cuyos contenidos no comprueban la existencia de dientes.

Quistes dermoideos, clasificacion Lebert.

Subcutáneos: 24 casos, 19 en el hombre i 5 en los animales....	<ul style="list-style-type: none"> 9 en los alrededores del ojo cerca de las cejas. 3 en la raíz de la nariz. 1 en la cabeza i en la sien. 1 en el cuero cabelludo. 3 en el cuello. 1 en el pubis. 1 en las piernas. 	} los 19 en el hombre
Bolsas (3 casos distintos de inclusiones fetales) (si contienen huesos, son diferentes.)		
No ovarianos 59 casos.....	<ul style="list-style-type: none"> 10 contienen grasa, pelos, algunas veces huesos, pero nunca dientes 	} <ul style="list-style-type: none"> 2, cavidad torácica. 2, vecindad del hígado. 2, mesenterio i epiplon. 2 en la matriz. 1 entre útero i vejiga. 1 entre el útero i recto.
Ovarianos 129 casos.....	<ul style="list-style-type: none"> 47 pili grasosos 82 pili óseos i pili-dentarios. 	} <ul style="list-style-type: none"> 2 peritoneo. 2 matriz. 2 cerca del estómago. 1 cerca del diafragma. 1 bajo la lengua. 1 en la órbita. 1 en el tórax.
} 19 veces, huesos.		
} 63 veces, dientes.		

Se han encontrado también en el cerebro de un hombre de nuestra edad, que murió súbitamente. César Harvinkus ha visto uno situado en la cara interna de la dura-madre, al nivel de la fresa de Herófilo, en un niño de 100 años i medio.

VIII

Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

De los especímenes que arriba se describe claramente:
1.º Que los tumores dermoideos son productos espontáneos

ness nuevos no de origen heterotópico, como lo cree Lebert, sino de enclavamientos dérmicos en los tejidos vecinos según la teoría de Lamelougue.

2.º Que en sitios i puntos de partida puede encontrarse en cualesquier órgano, ya sea cefálico, torácico o abdominal; pero que en situación en el espacio uterino es bastante rara.

3.º Que los elementos componentes de su pared son análogos en todo a los del dérmis i que su contenido está formado de grasa, leucina, coles-terina, materia sebácea, pelos, dientes, huesos, cartilagos i aun ocos.

4.º Que pueden ser unis o multiloculares i encontrarse quistes hialinos i caseosos a lado de filigrasosos i dentarios.

5.º Que la marcha i duración de estos tumores es omni variada, i que casi siempre terminan por la muerte.

6.º Que por lo que respecta al tratamiento es sino el quirúrgico el que se puede emplear con éxito de una manera paliativa o radical este estado mórbido tan anómalo como curioso.

Antes de terminar, honorable Comisión, agregaré lisa i llanamente que al presentarse este trabajo como tesis de mi memoria de Licenciado, he creído, ^{que} más dar luces propias sobre esta materia, a lo menos contribuir a que los señores doctores respectivos registren otras observaciones que se formen, por consiguiente, una idea mas cabal del desarrollo de la enfermedad.

Como del número de casos que seguramente presentarían des-
percibidos, i me consideraría recompensado con usua
si este pequeño trabajo viniera a esclarecer en al-
go esta cuestión de una importancia tan capital.

No me resta más esperar que gustéis con be-
nevolencia este sencillo estudio a fin de le he

dedicado una atención preferente, i le prestéis vos-

tra aprobación mas que como un trabajo comple-

to, como un acúmulo nuevo i de digna conside-

ración.

He dicho

Encontráse en

Santiago, junio 8 de 1888



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina
WWW.MUSEOMEDICINA.CL