Hegar aconseja que en la tuberculosis primitiva se intervenga inmediatamente después de quedar establecido el diagnóstico, y principalmente cuando parezca que el proceso no va á quedar limitado. En la tuberculosis secundaria deberá intervenirse si, presentando los pulmones un estado estacionario, la lesión genital muestra tendencia á agravarse. La peritonitis tuberculosa no constituye ninguna contra-indicación: muy al contrario, se han observado casos en que la laparotomía desplegó una influencia benéfica contra esta afección (1).

En 1886, Hegar contaba 1 caso de muerte por 6 operadas. Según parece los resultados remotos fueron bastante satisfactorios. Una mujer operada tres años atrás se conservaba en bastante buen estado, á pesar de haber tenido una recidiva; otra á los cuatro meses de la operación, fué atacada de pleuritis grave, pero se restableció del todo y se conserva curada desde hace un año. Las otras enfermas contaban todavía muy poco tiempo después de la operación, para que merezcan tenerse en cuenta los resultados. Terrillon ha obtenido también varios éxitos que animan á la operación.

(1) F. Schwarz. *Wien. med. Wochenschr.*, 1887, n.os 13-16, p. 385 y siguientes.

---

# LIBRO V

## HEMATOCELE PÉLVICO INTRA- Y EXTRA-PERITONEAL

Definición. División.—I. Hematocele pélvico intra-peritoneal.—Sinonimia. Reseña histórica.—Etiología.—Patogenia: ruptura varicosa; desórdenes de la ovulación; reflujo á través de las trompas; apoplejía ovárica; paqui-peritonitis, ruptura del embarazo extra- uterino.—Anatomía patológica.—Síntomas.—Curso.—Diagnóstico.—Pronóstico.—Tratamiento. Incisión vaginal. Laparotomía sub- peritoneal. Laparotomía trans-peritoneal.—II. Hematocele extra-peritoneal.—Sinonimia. — Etiología. — Patogenia. — Anatomía patológica. — Síntomas. — Diagnóstico.— Tratamiento.

**Definición. División.**—Es preciso no confundir con el **hematocele** el derrame de sangre ó **hemorragia intra-pélvica.** Aquella palabra de significación á la vez anatómica y clínica, debemos reservarla para las colecciones sanguíneas enquistadas. Conforme vamos á ver, la efusión sanguínea únicamente reviste este carácter cuando concurren condiciones patogénicas especiales, que, no sólo motivan la larga duración de la lesión, sino que la convierten por esta misma causa en una entidad morbosa distinta (1). Definición División

Dos sitios diferentes puede ocupar la sangre extravasada, á saber:

1.° Puede alojarse en el interior del peritoneo, en cual caso suele estancarse detrás del útero: es el **hematocele intra-peritoneal,** forma cuya historia clínica fué la que primero se trazó de un modo claro.

2.° Puede producirse por debajo de la serosa, en los ligamentos anchos y hasta en el tejido celular peri-vaginal; en estos casos forma verdaderos **trombus,** siendo éste el nombre con que le designaban los antiguos autores (2). Si bien es verdad que el nombre de

(1) Atendidas estas consideraciones, no cabe aplicar el nombre de hematocele al derrame sanguíneo que con frecuencia tiene lugar á través del pedículo mal ligado de un quiste ovárico (Spencer-Wells). Este derrame intra-peritoneal da lugar, en efecto, á algunos trastornos, pero se reabsorbe sin formar tumor.

(2) Deneux. *Thrombus des Ligaments larges.* París, 1835.

**hematocele extra-peritoneal** (1) es menos exacto que el de **hematoma** (2), sin embargo, es el que ha quedado sancionado por el uso.

## Hematocele pélvico intra-peritoneal

Sinonimia

**Sinonimia.**—*Hematocele retro-uterino* (Nélaton), *peri-uterino* (Gallard), *pélvico* (Mac-Clintock), *peri-histérico* (Trousseau), *uterino* (Bernutz), *circum-uterino* (de Sinéty); tales son las múltiples denominaciones que han sido aplicadas sucesivamente á esta afección. He optado por el nombre de **hematocele pélvico**, por ser éste el más comprensivo y el que mejor corresponde al conjunto de los hechos; fuerza es, sin embargo, confesar que el escogido por Nélaton (3), (**hematocele retro-uterino**), se aplica á la variedad clínica que con más frecuencia se presenta.

Reseña histórica

**Reseña histórica.**—Con justicia se atribuye á Nélaton el honor de haber sido el primero que inscribió esta enfermedad en el cuadro nosológico con la descripción magistral que ya desde un principio hizo de la misma. Sin el menor intento de mermar en nada el mérito del citado autor, no podemos pasar por alto las nociones de Ruysch sobre el paso de la sangre al peritoneo, de Bourdon (4) sobre los signos físicos de los tumores hemáticos que su maestro Récamier (5) había ya indicado de un modo vago, y de Velpeau (6), quien parece haber hecho ya el diagnóstico de esta lesión, sin pronunciarse, empero acerca de su asiento. Sobre todo merecen particular mención los trabajos de Bernutz (7), que con sagacidad había bosquejado buen número de los rasgos con los cuales Nélaton debía más tarde componer su cuadro. Por último, merecen también citarse los importantes trabajos de Huguier, Puech, A. Voisin, Trousseau, Laugier, Gallard,

(1) Huguier. *Bull. de la Soc. de Chir.*, mayo 1851, t. II, p. 141.

(2) J. Kuhn. *Ueber Bluterguesse in die breiten Mutterbœnder*, etc., Zurich, 1874.—A. Martin. *Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn.*, 1882, Bd. VIII, p. 476.

(3) Nélaton. *Gaz. des Hóp.*, 1851, p. 573, 578 y 581;—1852, n. 12, p. 45, y n.º 17, p. 66,—1853, n.º 100, p. 403.—Viguès (alumno de Nélaton). *Des Tumeurs sanguines*, etc. Tesis de París, 1850.

(4) Bourdon. *Tumeurs fluctuantes du petit bassin (Revue méd.*, julio, agosto, septiembre, 1841, t. III, p. 5, 161 y 321).

(5) Récamier. *Gaz. des Hóp.*, 1831, p. 93.

(6) Velpeau. *Annal. de la Chir. franc. et étrang.*, 1845, t. VII, p. 430.

(7) Bernutz. *Mémoire sur les Accidents produits par la Rétention du flux menstruel (Arch. gén. de Méd.*, junio, agosto, diciembre, 1848, 4.ª serie, t. XVII, p. 129, 433 y t. XVIII, p. 405 y febrero 1849, t. XIX, p. 186). En una nota de su *Clinique médicale*, 1860, t. I, p. 347, Bernutz protesta contra la injusticia que se le ha inferido, al hacer caso omiso de su nombre en los más de los trabajos relativos á esta materia.—Alph. Guérin (*Leçons clin. sur les Mal. des org. gén. internes de la femme*, 1878, p. 440) se ha asociado con mucha energía á reparar esta omisión.



Besnier, Poncet, Mac-Clintock, Barnes, Schrœder, Olshausen, Bandl, etc., á los más de los cuales deberé en lo sucesivo referirme (1). Según de esta serie de nombres se desprende, á pesar de las escrupulosas investigaciones practicadas en el extranjero, son principalmente nombres franceses los que figuran en la historia de esta enfermedad, cuyo cuadro, sin ambajes puede afirmarse, ha sido construído en todas sus partes en nuestra Francia.

Etiología
Patogenia

**Etiología. Patogenia.**—Es probable que el derrame de sangre en la cavidad pélvica deberá ocurrir con mucha frecuencia. Es preciso aceptar casi sin restricción que en el momento de las reglas las trompas deben ser asiento de una exhalación sanguínea análoga á la que se produce en el útero. Es muy verosímil que muchos de los desórdenes que en dicho período se observan bajo la acción perturbadora de una fatiga, de un esfuerzo, de un resfriado, etc., sean causados por la efusión de una pequeña cantidad de sangre en el peritoneo, donde no tarda en ser reabsorbida (2). Según lo han demostrado multitud de experimentos fisiológicos, y por lo que han arrojado varias observaciones recogidas en el curso de muchas laparotomías, es un hecho averiguado que la sangre puede desaparecer con suma facilidad siempre que el peritoneo se conserve en estado sano. Pero este poder de reabsorción desaparece, no bien la serosa ha sufrido alteración ó ha quedado destruída; de ahí la necesidad que hay de practicar el desagüe en un gran número de laparotomías, y ahí tenemos sin duda también la explicación de los hematoceles. En efecto, si, á la manera como ocurre después de la ruptura de un embarazo extra-uterino tubar, la sangre que ha sido extravasada en gran cantidad tarda en reabsorberse, los coágulos que entonces se forman vienen á obrar como otros tantos cuerpos extraños; como consecuencia de esto el peritoneo sufre alteración, y recurriendo á sus medios habituales de defensa, procura secuestrar esta causa de irritación con la formación de falsas membranas periféricas (3). La sangre que de este modo queda aprisionada sufre en esta bolsa adventicia un trabajo lento de desintegración molecu-

(1) Hé aquí la indicación de los trabajos más importantes acerca de esta materia, de los cuales no habrá ocasión de hacer mérito en lo sucesivo: Mac-Clintock *Diseases of women*, Dublin, 1863.—Schrœder. *Berl. klin. Wochenschr.*, 1868, n.º 4 y 5, p. 36 y 46.—Olshausen. *Arch. f. Gyn.*, 1870, Bd. V, p. 24.—R. Barnes. *Traité clin. des Mal. des femmes*, trad. al franc., 1876. — Poncet. *De l'Hématocèle péri-utérine.* Tesis de agreg., París, 1877. — L. Bandl, *Die Krankheiten der Tuben.*, etc. (*Deutsche Chir.*, Lief, 59, Stuttgart, 1886, p. 186).

(2) Paul Fernely (discípulo de Nélaton). *De l'Hématocèle rétro-utérine*, tesis de París, 1855, p. 27) fué el que señaló primeramente la hemorragia tubar como causa de hematocele pélvico.

(3) Puech. *Ann. de Gyn.*, 1875, t. III, p. 268, y t. IV, p. 39 y 120.