una observación de este género y deplora haber optado por la abstención; la mujer sucumbió «á los cuatro días de la consulta» á consecuencia de una nueva hemorragia interna. Creo que en casos de esta índole, no sólo es legítima una intervención osada, sino que la impone desde luego la marcha especial del tipo clínico.

Hematocele extra-peritoneal

Sinonimia

La efusión de la sangre en el tejido conjuntivo de la pelvis menor ha recibido también los nombres de hematoma extra-peritoneal, trombus de los ligamentos anchos, pseudo-hematocele. Negada por algunos autores fuera del estado puerperal, en que también pueden producirse los trombus de la vagina y de la vulva, esta lesión queda hoy día más definitivamente admitida (1).

y patogenia

THE WILL THE WAY

Etiología. — Este hematocele puede producirse á consecuencia del embarazo, el cual, como es sabido, ocasiona la dilatación considerable de todo el sistema venoso pélvico y particularmente del plexo útero-ovárico. También, empero, puede existir en la mujer el varicocele útero-ovárico y, hasta no estando ésta embarazada, causar una ruptura subserosa por desgarro ó por ulceración de las venas que contienen flebolitos. Generalmente suele esto tener lugar á consecuencia de fatigas ó de excesos génesicos durante el período menstrual y también en las multíparas, cuyos vasos venosos están más dilatados que las de las mujeres que nunca han tenido hijos.

Según Byrne (2), los trombus del ligamento ancho deben ser mucho más frecuentes de lo que generalmente se cree y deben constituir á menudo el punto de partida de abscesos pélvicos ó de flemones. Skene Keith (3) ha observado que un hematocele extraperitoneal efímero suele á menudo subseguir á las operaciones de salpingotomías á consecuencia de un repentino aflujo congestivo, que sobreviene en el momento que corresponde al primer período menstrual (4). Beigel (5) cree que el hematocele extra-peritoneal cons-

(2) BYRNE. Soc. obstetr. de New-York. 2 oct. 1888 (Ann. de Gyn., enero 1889, t. XXXI,

(3) SKENE KEITH. Edinb. med. Journ., 1887, p. 811.

tituye una gran parte de los casos que se rubrican bajo la forma ordinaria.

Anatomía patológica.—La sangre puede formar un tumor circunscrito entre las dos hojillas del ligamento ancho. Dado que éstas no constituyen ninguna cavidad cerrada, sino que antes bien establecen una comunicación con el tejido celular pélvico, si el derrame sanguíneo es muy copioso, traspasa los límites de aquéllas y se extiende hasta los lados de la vagina y del recto. Ordinariamente el volumen del tumor suele ser moderado, variando del tamaño del puño al de una cabeza de adulto. Si hay un solo tumor, éste es francamente lateral, cuando los hay dos, uno á cada lado, uno de ellos es siempre mucho mayor que el otro. Sin embargo, los dos focos pueden llegar á fusionarse. Algunas veces la colección toma su asiento por delante del útero (1). A. Martin (2), que en muchas operaciones ha tenido ocasión de estudiar la anatomía patológica de esta lesión, siempre ha encontrado que la bolsa presentaba una superficie desigual, estaba sembrada de divertículos profundos en el tejido celular y atravesada por bridas conjuntivas y vasos rotos. Su contenido lo forman sangre y coágulo, más ó menos alterados: á veces hay mezcla de pus; por un desgarro del ligamento ancho este contenido puede comunicar con un derrame intra-peritoneal.

Síntomas.—El accidente sobreviene aquí en mujeres que en apariencia gozan de perfecta salud. La explosión del mal va marcada por un dolor agudo en el bajo-vientre que muestra cierta tendencia al síncope. Se pueden observar varios accesos sucesivos. Junto con la hinchazón y la sensibilidad del abdomen se hacen notar síntomas de anemia intensa y trastornos debidos á la compresión de la vejiga y del recto. Por el tacto y la palpación bi-manual se descubre que el asiento del tumor no es el fondo de saco de Douglas, sino el ligamento ancho; la consistencia del tumor es blanda y pastosa; el útero se halla á su lado interno, más ó menos repelido, pero se deja circunscribir en todas sus partes. Los síntomas restantes y el curso de la enfermedad se confunden con el cuadro clínico que antes he trazado al tratar del hematocele intra-peritoneal.

Probablemente debe referirse á casos de hematoceles extraperitoneales un síntoma que se presenta muy excepcionalmente, á

⁽¹⁾ BAUMGERTNER. Deutsche med. Wochenschr., 1882, n.º 36, p. 487. - A. Martin, Zeitschr. f. Geburtsh. und Gyn., 1882, Bd. VIII, p. 476. — Balleray. Med. News, Filadelfia, 1883, t. XLII, p. 358. - GRYNFELD. Gaz. hebd. des Soc. med. de Montpellier, 1883, p. 421, 505.

⁽⁴⁾ He observado cuatro ejemplos de esta naturaleza. En uno de ellos, la reabsorción se hizo espontáneamente; en otros dos, la colección sanguínea se abrió paso hacia afuera á través del recto; por último, en una enferma un tumor duro persistió durante mucho tiempo á consecuencia de la reabsorción incompleta de la sangre extravasada, dando lugar, por compresión, á fenómenos de nefritis altamente penosos que duraron

⁽⁵⁾ BEIGEL. Arch. f. Gyn., 1877, Bd. XI, p. 377.

⁽¹⁾ Braun. Wien. med. Wochenschr., 1872, p. 22. - Fanny Berlin. Amer. Journ. of (2) A. Martin. Loc. cit., y Traité clin. des Mal. des femmes, trad. al francés, 1889,

saber, la coloración equimótica de la vagina. También, aunque en casos rarísimos, se ha visto la equimosis de la pared abdominal (1).

No siempre es fácil hacer el diagnóstico diferencial entre los hemataceles intra- y extra-peritoneal. Para ello habrá que fijarse principalmente en la etiología, en la situación francamente lateral y en las conexiones del tumor.

Tratamiento

THE DE MEN TO THE

Diagnóstico

Tratamiento.—La expectación vale también en este hematocele como regla ordinaria. Si la gravedad de los accidentes obliga al cirujano á intervenir, casi nunca podrá optar por la vía vaginal, por el peligro que correría de herir los grandes vasos ó el uréter. La laparotomía sub-peritoneal es el procedimiento que á mi ver debe elegirse. Martin preconiza la laparotomía trans-peritoneal, el lavado del foco y la sutura de la bolsa, practicada por encima de un tubo en cruz para el desagüe, cuyo tubo debe salir por la vagina. De este modo ha obtenido 9 éxitos en 10 operaciones.

(1) A. Wessinger (Med. Age, 1886, n.º 21) refiere un caso de equimosis abdominal, y dice que J. Bartlett observó otro caso semejante que comunicó á la Soc. ginecol, de Chicago.

LIBRO VI

EMBARAZOS EXTRA-UTERINOS

Definición. — Patogenia. Etiología. — División. — Anatomía patológica. Embarazo tubar. Embarazo intersticial. Embarazo tubo-abdominal y tubo-ovárico. Embarazo ovárico. Embarazo abdominal. Embarazo en un cuerno rudimentario. Estado del útero en el embarazo extra-uterino. Modificaciones anatómicas consecutivas de la muerte del feto. Litopediones. - Síntomas. - Diagnóstico diferencial, 1.º entre el embarazo extra-uterino antes del 5.º mes y: embarazo normal; aborto; cuerpo fibroso; hidro-, hemato- y pío-sálpinx; retroversión del útero grávido; embarazo en un cuerno rudimentario. 2.º entre el embarazo extrauterino después del 5.º mes y el embarazo normal. Diagnóstico de la variedad. Diagnóstico entre el parto frustrado y la ruptura. Diagnóstico entre el huevo muerto y un cuerpo fibroso del útero; hematocele pélvico; quiste dermoide del ovario; cáncer del peritoneo. Diagnóstico de las fístulas. Diagnóstico de las complicaciones.-Pronóstico.-Tratamiento. Inyecciones de morfina. Electricidad. Extracción del feto: 1.º Embarazo extra-uterino antes del 5.º mes sin ruptura. 2º Embarazo extra-uterino antes del 5.º mes después de ruptura. 3.º Embarazo extra-uterino después del 5.º mes, feto vivo. 4.º Embarazo extra-uterino después del 5.º mes, feto recién muerto. 5.º Embarazo extra-uterino después del 5.0 mes, feto muerto desde mucho tiempo. 6.0 Quiste fetal antiguo supurado. 7.º Embarazo en un cuerno rudimentario.—Técnica de la laparotomía. Conservación del saco (marsupialización). Ablación total del saco. - Técnica de la extracción del feto por la elitrotomía.—Extracción de restos fetales por la uretra dilatada y por la talla vaginal.-Extracción del feto por la vía perineal y por la vía pélvica.

El embarazo extra-uterino ó ectópico (BARNES) es el desarrollo del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina normal.

Patogenia. Etiología. Todas las circunstancias que en el momento de la puesta pueden impedir que la trompa se aplique contra el ovario, pueden también ser causa de que la fecundación ocurra en un punto anormal. En efecto, los espermatozoides, como es sabido, pueden penetrar en el peritoneo, y vivir en esta serosa, y asimismo el ovario puede caer en esta cavidad y, sin que su vitalidad resulte comprometida, llevar á cabo en la misma migraciones bastante largas (1). Constituyen las causas más frecuentes de estos accidentes las adherencias de los anejos que se forman después de accesos de peritonitis parcial, la frecuente repetición de salpingitis,

Section with the second

⁽¹⁾ LEOPOLD. Die Ueberwanderung der Eier (Arch. f. Gyn., 1880, Bd. XVI, p. 24). GINECOLOGÍA. T. II. - 39.