

CAPITULO V.

ENFERMEDADES DE LAS PARTES EN CONEXION CON EL ÚTERO. — CONSECUENCIAS DE LA INFLAMACION Y DEMAS PROCESOS.

Inflamacion de los anejos del útero. — Del tejido celular.

Casos excepcionales que provienen de una peritonítis, sin desórden especial del útero; su importancia puede ser desconocida.

Tratamiento en el estado agudo. — Cuidados que exige la convalecencia. — Tratamiento en el estado crónico. — Cuestiones con relacion á la puncion: por lo general será muy juicioso diferirla lo que se pueda. — Tratamiento de las consecuencias.

Hemorragia peri-uterina ó hematocele uterino. — Asiento y causas de la extravasacion de la sangre. — Síntomas y marcha. — Cambios que sufre la sangre derramada. — Observaciones. — Diagnóstico de esta afeccion, con el embarazo extra-uterino, la retroversion del útero, los abscesos pelvianos, los tumores del ovario y los tumores fibrosos del útero. — Pronóstico y causas de la muerte.

Tratamiento. — Valor comparativo entre la intervencion y la expectacion.

En todos los casos de inflamacion del tejido celular peri-uterino de que hemos hablado hasta ahora, la enfermedad era consecutiva al parto ó á un aborto. El desórden del proceso puerperal que la acompaña habitualmente, pone á un observador atento en camino de descubrirla. La afeccion, sin embargo, puede sobrevenir *independientemente de una causa puerperal*, aunque el hecho es raro, sin haber precedido á una enfermedad del útero ó á un trastorno de sus funciones.

En tales casos, la lesion local se manifiesta por los síntomas de una peritonítis general poco intensa, que, mejorada por un tratamiento, no ha desaparecido por completo, sino que se ha concentrado en la region pelviana, donde un exámen atento puede descubrirnos entónces cambios análogos á los que produce la inflamacion puerperal.

Una mujer de treinta y nueve años de edad, que llevaba veinticinco de matrimonio, y que habia tenido tres embarazos, el último hacia once años, fue atacada de repente, estando trabajando en una fábrica de lustrar, de náuseas, vómitos y de un dolor abdominal muy vivo, sobre todo en la parte inferior del

vientre. Guardó cama una semana, y despues entró en el hospital, donde permaneció otros diez dias, durante cuyo tiempo se la aplicaron sanguijuelas al abdómen; más tarde se la volvieron á repetir las depleciones sanguíneas, y sufrió un tratamiento mercurial que produjo una ligera salivacion. Estos medios mejoraron los accidentes más graves; pero como no se restablecia, se la mudó á mi sala á los diez dias, cerca de un mes despues del principio de la enfermedad. En este tiempo se quejaba de un dolor agudo en la parte inferior del abdómen, que se irradiaba á los riñones y aparecia sin causa, bajo la forma de paroxismos; tambien experimentaba continuas náuseas despues de beber ó comer, y una diarrea muy incómoda. El vientre estaba distendido y timpánico en toda su extension, excepto en la region ilíaca derecha, donde la percusion daba un sonido mate, por más que no se podia comprobar ningun neoplasma. Por el exámen vaginal se descubrió un tumor que habia llevado el útero hácia adelante y á la derecha; dicho tumor presentaba una dureza petrosa, una superficie lisa y una forma globulosa, situado al nivel de la sincodrosis sacro-iliaca izquierda, empujando el recto por delante, y ocupando una gran parte del estrecho pelviano. El tenesmo y el dolor que acompañaban á los frecuentes esfuerzos de defecacion, eran origen de grandes angustias; pero al cabo de una semana, este estado se fue mejorando por la evacuacion del pus, que salia solo ó mezclado con las materias fecales. Seis semanas despues, la enferma dejó el hospital, habiendo disminuido mucho de volúmen el tumor, y el útero habia vuelto á tomar casi su posicion natural, aunque quedó durante trece meses inmóvil en la pélvis.

En este caso ha sido posible seguir la marcha de la enfermedad, miéntras que en algunas ocasiones, cuando nosotros somos consultados, la lesion es muy extensa, y nos es imposible precisar las circunstancias que han acompañado á su principio. Nuestras investigaciones no nos permiten descubrir más que una vaga historia de fiebre, de malestar general acompañada de trastornos intestinales, sin padecimiento previo; y, sin embargo, la matriz está sólidamente fija en la pélvis, y la induracion de sus partes adyacentes demuestra de la manera más clara que en una época ya lejana el tejido celular peri-uterino ha sido el asiento de una seria inflamacion. En tales casos, no hay ninguna razon para dudar de la veracidad de las enfermas. Los síntomas de la enfermedad local se han ocultado por los de una afeccion más grave, ó quizá que siendo muy ligeros se han considerado como el malestar que acompaña á una convalecencia penosa. No obstante, son de una gran importancia práctica en semejantes casos, porque indican la necesidad de vigilar cuidadosamente la convalecencia de las pacientes que han sido atacadas de una

afeccion cualquiera en el curso de la cual puede desarrollarse la inflamacion del abdómen. Esta inflamacion, en efecto, no desaparece enteramente, deja huellas de su existencia que se descubren en el interior de la pélvis. A veces no ataca más que á la superficie peritoneal de las vísceras, las reúne por ádherencias sólidas que se oponen á la salida del útero fuera de la cavidad de la pélvis, y en el caso de embarazo provocan un parto prematuro; bien es verdad que la afeccion á menudo ocasiona una esterilidad absoluta. En otros casos, en lugar de quedar limitada al peritoneo, la inflamacion afecta principalmente al tejido celular próximo al útero, y se termina por la supuracion ó un engrosamiento permanente que puede persistir mucho tiempo despues de la desaparicion de la enfermedad aguda de que las enfermas no recuerdan siquiera el tiempo en que sobrevino. No olvidemos, pues, que tales hechos nos pueden hacer creer que se ha obtenido una curacion completa cuando no ha sido más que la declinacion de los accidentes; así que, tanto tiempo como el dolor exista ó el malestar en la parte inferior del abdómen ó en la inmediacion del útero, debemos temer que se desarrolle una peritonitis circunscrita, ó bien una inflamacion de tejido celular que rodea á la matriz ó á sus anejos.

Con respecto al *tratamiento*, es menester considerar separadamente los resultados que se pueden obtener ántes ó despues de la supuracion. En el primer caso, algunos dias bastan para que desaparezca por completo todo vestigio de enfermedad; en el segundo, son necesarias semanas y meses para obtener una curacion aún incompleta. Pero que se trate del estado agudo ó crónico, el pronóstico siempre es favorable, al ménos en cuanto á la vida de las enfermas. Sin embargo, cuando la enfermedad existe desde mucho tiempo, en vano se intentará asegurar una curacion probable ó calcular el tiempo que será necesario á los órganos pelvianos para volver á su primitivo estado y recobrar la integridad de sus funciones.

No es un tratamiento heróico al que es necesario recurrir al principio de la enfermedad para poder cortar sus progresos. Una docena de sanguijuelas aplicadas sobre la parte dolorida de la region iliaca, cataplasmas calientes frecuentemente renovadas y dejándolas por espacio de treinta y seis ó cuarenta y ocho horas, un aperitivo suave, un ligero febrífugo, algunos opiados para calmar el dolor y procurar el sueño durante la noche, un régimen ténue y no excitante, tales son los medios generalmente suficientes para combatir el mal. Si el dolor ó la sensibilidad á la presion resisten á la primera aplicacion de sanguijuelas, se renovará otra al cabo de veinticuatro horas, procurando no sacar demasiada cantidad de sangre. La sensibilidad y el dolor que persisten algunas veces despues de las emisiones sanguíneas he-

chas de una manera conveniente, y que van acompañadas de una tumefaccion del lado afecto, pueden calmarse ó aún quitarse con la aplicacion de una pomada compuesta de dos dracmas, (ocho gramos) de extracto de belladona y de seis dracmas (24 gramos) de unguento mercurial, el cual puede ser colocado como tópico en capas espesas sobre hilas; se cubre las partes con un hule de seda y se renueva la cura cada veinticuatro horas. El alivio se opera independientemente de toda accion específica del mercurio sobre la constitucion. Si además el dolor se presenta sobre otro lado del abdómen, si existe dificultad al orinar, tenesmo, pesadez, dolor ó malestar en la pélvis, es probable que un exámen por la vagina nos demuestre la lesion que no está limitada á los anejos del útero, sino que interesa el tejido celular situado entre el útero y el recto, ó entre este órgano y la vejiga. En estos casos la aplicacion de cuatro ó seis sanguijuelas al útero, por medio del espéculum, producirá un alivio que en vano se esperará obtener de cuatro veces mayor número de dichas sanguijuelas aplicadas exteriormente.

Cuando los fenómenos febriles han cedido, y no queda más que un poco de dolor local y sensibilidad, ó alguna rigidez en el miembro inferior del lado afecto, la aplicacion de un pequeño vejigatorio, de modo que no produzca más que una ligera vexicacion, ocasionará un grande alivio; además se le podrá repetir dos ó tres veces, con muchos dias de intervalo, teniendo cuidado de cambiar un poco el lugar de la aplicacion á fin de evitar una exulceracion incómoda. En muchos casos, cuando la enfermedad se halla en su principio, los síntomas desaparecen inmediatamente despues de una sola aplicacion de sanguijuelas, y la principal dificultad consiste entónces en persuadir á las enfermas á fin de que tomen estas precauciones restrictivas que la prudencia exige más bien que la misma enfermedad. Durante toda la convalecencia es preciso evitar con el mayor cuidado los cambios de temperatura y todo ejercicio prematuro.

Todo el tiempo que persista dolor y sensibilidad á la presion en la region iliaca ó por encima del púbis, es peligroso para la enferma levantarse de la cama ó tomar otra posicion más que la del decúbito dorsal; porque es preciso temer, no sólo producir una simple exacerbacion en el asiento primitivo del mal, sino el de provocar una inflamacion semejante en el lado opuesto. Así es como se ha llegado á observar la flegmasía *alba dolens* en los casos en que todos los fenómenos activos habian desaparecido, y en donde no se podia asignar ninguna causa á esta complicacion.

Aun despues de la curacion completa, el restablecimiento de los menstruos ó los períodos, á los cuales las reglas habrian debido aparecer, debe llamar toda nuestra atencion, y la vuelta del

dolor, del malestar general y la fiebre nos deben hacer emplear las emisiones sanguíneas locales con todas las precauciones del tratamiento ya instituido.

Desgraciadamente, en la gran mayoría de los casos, el mal, ántes de que nos fijemos en él para ser convenientemente tratado, ha hecho grandes progresos, y no es una sensación de plenitud que la mano percibe sobre el lado del abdomen donde existe el dolor, sino un tumor distinto que el tacto y la palpacion permiten limitar por este exámen. En estas circunstancias una pronta curacion no es posible; es necesario hacer, sin embargo, alguna cosa para prevenir que se forme el pus abundantemente, y favorecer la absorcion del líquido sero-purulento ya infiltrado y que se resuelva el tumor. La aplicacion de sanguijuelas está tan indicada como en las primeras fases de la enfermedad, y como, por lo general, nos vemos obligados á repetir las á menudo, rara vez es necesario emplear más de seis ú ocho en cada caso. El calor de la cataplasma calma como al principio de la afeccion, y si el dolor es muy intenso, se echarán unas gotas de láudano en el agua para hacerla más poderosamente sedante, recurriendo al mismo tiempo al unguento mercurial con la belladona. Cuando el tumor se halla definitivamente constituido, yo no me contento con las depleciones sanguíneas y una higiene ordinaria, sino que administré habitualmente pequeñas dosis de alguna preparacion mercurial suave, y continúo su uso hasta la ligera salivacion. Una píldora de cinco granos, compuesta de partes iguales de polvos de Dover y de polvos gris, dada dos veces en las veinticuatro horas, produce este efecto al cabo de ocho ó diez dias, y parece tener el doble resultado de impedir que se extienda la inflamacion y de facilitar la absorcion de los productos inflamatorios. Cuando los síntomas son amenazadores, prescribo una píldora cada seis horas sin recurrir á los calomelanos, y sin aumentar la dosis de polvos gris si se cree que irrita los intestinos. Como en muchas inflamaciones locales, es durante la noche cuando tienen lugar los grandes dolores; por la tardecita será necesario administrar un calmante; el alcanfor á la dosis de cinco granos se puede asociar útilmente á una preparacion opiada cualquiera.

Es raro que un tratamiento vigorosamente antiflojístico venga en este período de la enfermedad. El buen caldo de vaca, el vino y los tónicos son, en general, indispensables, aún cuando se demuestre que el pus se halla reunido en alguna cantidad. Una predisposicion á la irritabilidad de los intestinos frecuentemente contraindica el uso de la quina, y, por lo general, prefiero el licor de Cinchona, que no presenta los inconvenientes de las demas preparaciones de aquel medicamento.

Lentamente, y de una manera casi imperceptible, á medida que los fenómenos constitucionales se atenúan, la misma tume-

faccion en algunos casos disminuye de volúmen, hasta reducirse á una densidad indistinta que deja detras; pero ésta es una terminacion rara, y es preciso no contar con ella cuando se ha formado un tumor bien definido. En efecto, á menudo, á pesar de la disminucion de los síntomas generales, el tumor aumenta de volúmen, se hace más extenso y más elástico, y se percibe una vaga sensacion de fluctuacion profunda, que no aumenta hasta despues de muchas semanas, abriéndose el absceso en uno de los canales de que hemos hablado precedentemente. La cuestion que resulta ahora es, si despues de formada la supuracion, se debe favorecer la salida del pus para apresurar la curacion de las enfermas. Yo creo que, en general, vale más abandonar á la naturaleza el cuidado de evacuar la materia purulenta que ayudarla por medio de una puncion; no obstante, exceptuamos los casos en que el absceso, teniendo su asiento en el tejido subperitoneal, llega á formar eminencia al exterior bajo las paredes del abdomen (1) en estos casos, la salida tardía del pus á la superficie externa pudiera algunas veces apresurarse por la aplicacion de un vejigatorio, porque nunca es oportuno hacer una incision, aún en esos puntos, en tanto que las partes que cubren el absceso presentan un engrosamiento considerable. Casi siempre, cuando la lesion tiene su asiento en el interior de la cavidad de la pélvis, el pus tiende á escaparse ya por la vagina ó por el recto, y las tentativas para hacerle tomar por la puncion otra vía, rara vez serán suficientes, pero sí peligrosas. Añadamos que no se conjurarán, como se podria suponer, los peligros de una rotura en la cavidad peritoneal al hacer la puncion; y mi propia práctica me enseña, que ni un sólo caso en donde haya una libre comunicacion del absceso con la vagina previene este accidente. La relacion natural de las partes han cambiado por los efectos de la inflamacion; la tumefaccion y la tension de las paredes vaginales, se extiende mucho más allá de los límites que circunscribe la coleccion purulenta, y es probable que el trócar, en lugar de penetrar en el foco, pase al otro lado introduciéndose en medio de las partes induradas. La extension y las relaciones del tumor se

(1) Hay pocos puntos de práctica en donde estén de mejor acuerdo los autores que sobre la contraindicacion de una puncion prematura en los casos de este género. Bernutz, *Op. cit.*, págs. 434 y 6, acepta el principio; Aran, *Op. cit.*, pág. 740, insiste fuertemente en ello: «Nada prueba, dice, que se pueda oponer por la abertura artificial á otras aberturas espontáneas, en otros puntos y principalmente hácia el peritoneo. Por el contrario, la ciencia contiene buen número de ejemplos de estas perforaciones, sobrevenidas uno ó muchos dias despues de la puncion del absceso.» Becquerel, *Traité des maladies de l'uterus*, Paris, 1859, vol. I, pág. 464, explica la misma opinion de una manera más absoluta y formula el precepto «de no abrir nunca los abscesos aún cuando formen eminencia en un punto dado que pareciese invitar á ello.»

pueden precisar con más cuidado, y la puncion se practicará con más seguridad, cuando el tejido celular recto-vaginal es el asiento de la inflamacion; y si la existencia de un foco fuese cierta, el trócar de Pouteau, introducido por la vagina, podrá penetrar en él fácilmente. En un caso en que la inflamacion del tejido celular útero-vesical habia terminado por supuracion, 10 onzas de pus evacuado por la puncion demostraron la utilidad de esta práctica. Pero en pocos dias, sin embargo, el tumor vaginal habia adquirido casi su primer volumen; se repitió la puncion, pero no dió resultado, porque el instrumento habia penetrado en la vejiga á traves de las paredes vaginales densas y edematosas; felizmente este accidente no tuvo consecuencias graves. La introduccion previa de un catéter de plata en la vejiga y la exploracion simultánea del recto y de la vagina con el dedo llegaron á prevenir el error, que es más fácil de cometer que lo que á primera vista parece.

El tratamiento de la enferma, despues de la evacuacion del absceso, no tiene nada de especial. La principal diferencia entre los casos en que la supuracion se reproduce y aquellos en que el pus no es segregado ó es reabsorbido, consiste en la mayor debilidad para la enferma en el primero, la anemia que puede ser extrema, si la supuracion es abundante y dura mucho tiempo. Y áun entónces, á pesar de la fiebre hética bien marcada y de los sudores que alternan con una diarrea cualicuativa, fenómenos que parecen amenazar seriamente la vida, la afeccion no terminará de una manera fatal más que tres veces entre 99 casos que presenten este accidente.

En cuanto al engrosamiento que persiste despues de la cesacion de todo proceso inflamatorio activo, es menester dejar al tiempo el cuidado de hacerle desaparecer por completo ó en parte. Sin embargo, los vejigatorios aplicados sobre la region ilíaca calman el dolor y las sensaciones incómodas que sobreviven á los demas síntomas y pueden acaso acelerar un poco la resolucion del engrosamiento en los ligamentos anchos. Yo tengo poca confianza en la aplicacion externa del iodo ó en la introduccion de unguentos en la vagina, y no creo que un tratamiento iodado ó mercurial pueda compensar por una mejoría local la alteracion de las fuerzas generales que pocas veces dejan de producirse.

Hematocele uterino. — En estos últimos quince años ha llamado la atencion principalmente de los escritores franceses (1),

(1) Los casos de tumor pelviano que no dan salida más que á una materia compuesta solo de sangre más ó menos alterada, se hallan diseminados en nuestras Memorias ó escritos médicos, y algunos de ellos descritos por M. Huguier, en una Memoria sobre el hematocele uterino, presentada á la Sociedad de Cirujía de Paris, Mayo 28, 1851. Desde 1843 M. Velpeau, en la pág. 125 de

los tumores formados por una efusion de sangre en la inmediacion del útero. El nombre de *hematocele uterino, retro-uterino* ó *peri-uterino* se ha empleado para designar dichas efusiones, que se verifican habitualmente en el culo-de-saco útero-rectal, y son la consecuencia ordinaria de algun desórden de las funciones menstruales, más comunmente de su supresion.

sus *Recherches sur les cavités closes*, habia dado la relacion de un caso en donde despues de haber evacuado la sangre contenida en estos tumores, inyectó una disolucion de iodo en esta cavidad; lo que prueba que parece haber formado una justa idea de la naturaleza de la afeccion. Pero Velpeau no hizo entónces más que llamar la atencion de los observadores, y la razon de ello es el error cometido por M. Malgaigne en 1850, que creyendo enuclear un tumor fibroso de la pared posterior del útero, abrió una de estas colecciones sanguineas situadas detras de la matriz, con lo que produjo una hemorragia mortal.

En 1851, M. Nelaton dió algunas lecciones, que publicó despues en la *Gazette des Hôpitaux* (11 y 13 de Diciembre de 1851), sobre los hematoceles uterinos, denominándoles retro-uterinos á causa de su situacion habitual. Hizo mencion de 15 casos: 6 que le pertenecian á él, y 2 recogidos por Bourdon en la práctica de M. Recamier; 1 referido por M. Laugier, vol. v del *Diccionario* en 30 volúmenes: dos observados por M. Nelaton, que vió en el servicio de M. Beau; el caso desgraciado de Malgaigne, uno de M. Dufraigne, uno de M. Latis, y uno de M. Huguier. Despues ha descrito otro caso en el *Moniteur des Hôpitaux*, 25 de Agosto, 1856, y ha añadido algunas observaciones sobre esta afeccion en la *Gazette des Hôpitaux*, 1855, núm. 23, donde aconseja un tratamiento expectante. Ademas se han publicado otros casos por M. Gallard, *Union médicale*, 1855 y *Gazette hebdomadaire*, 9 de Octubre de 1857; M. Labordiere, *Gazette des Hôpitaux*, 1854, núm. 149; por M. Bernutz, *Archives de médecine*, Junio 1848, pág. 133; Pioget, *Bull. de la Société Anatomique*, 1850, página 91; Robert, *Bull. de la Société de Chirurgie*, Mayo 22, 1851, pág. 136, y *Gazette des Hôpitaux*, Mayo 5, 1855, pág. 204; Follin, *Gazette des Hôpitaux*, 1855, Junio, pág. 260; Labordiere, *ibid.*, 1854, núm. 149; Monod, *Bull. de la Société de Chirurgie*, Junio 4, 1851, pág. 154, y Marotte, *ibid.*, pág. 122; y Engelhard, *Archives de médecine*, Junio, 1857. Hay ademas otras muchas reseñas preciosas en la discusion que se abrió sobre este punto en la Sociedad de Cirujía, 14 y 21 de Mayo y 4 de Junio, 1851, págs. 132, 154 y 151 del *Bulletin*, y sobre la tesis inaugural de M. Vigués, *Des tumeurs sanguines de l'excavation pelvienne chez la femme*, en 4.º, Paris, 1850, que yo no conozco más que por un extracto del *Jahrbücher*, Schmidt. Ademas de estas comunicaciones, que tienen un carácter práctico, hay otra de pura teoría que se dirigió por M. Laugier á la Academia de Ciencias, y se publicó en la pág. 455 del volumen XL de las *Comptes Rendus*. Establece las relaciones que existen entre la efusion de la sangre y la expulsion del óvulo durante el período menstrual. Estos detalles históricos son casi superfluos desde que se publicaron los libros de MM. Becquerel, Aran y Nonat, donde se han tratado todas las cuestiones que se refieren á esta enfermedad. M. Voisin ha aumentado su tesis inaugural, y ha publicado, con el título *Del hematocele retro-uterino*, en 8.º, Paris, 1860, un ensayo que contiene en gran parte las opiniones de M. Nelaton; y M. Bernutz, que reclama sobre este punto una prioridad que no puedo admitir, ha tratado este asunto con el cuidado que le es comun en el primer volumen de su obra *Sur les maladies des femmes*.

Estas efusiones de sangre han sido peor estudiadas en Alemania que en Francia. Scanzoni confiesa que su descripcion está tomada de los escritores franceses, y cree que la frecuencia de la enfermedad ha sido exagerada. Crédé

El origen y el asiento de la hemorragia en estos casos ha dado lugar á grandes divergencias de opiniones. Miéntas que algunos escritores creen que la hemorragia puede verificarse indistintamente en la cavidad peritoneal y en el tejido celular que cubre el útero y tapiza la pélvis, otros suponen que ocupa invariablemente la cavidad del peritoneo. Esta última manera de ver es la mejor; ha sido adoptada por Virchow, por Bernutz y por Aran. No conozco ninguna autopsia hecha con cuidado en donde se haya claramente probado que el asiento de la hemorragia fuese extra-peritoneal. La sangre parecia provenir, en la gran mayoría de casos, ya de la rotura de un ovario congestionado ó bien de las franjas de los tubos de Fallopio. De aquí desciende á la bolsa retro-uterina, donde forma un tumor distinto, que empuja el útero hácia adelante y un poco arriba. Se citan casos en donde la hemorragia ha sido bastante considerable para hacer perecer casi instantáneamente la enferma. Entre ellos ha habido muchos de embarazo extra-uterino y de rotura de las trompas de Fallopio. Por sí solos no explican el accidente fatal, y queda establecido que, fuera del embarazo, la hemorragia proviene de los anejos del útero, y se verifica en el peritoneo, pudiendo causar casi repentinamente la muerte. Pero estas hemorragias tan rápidamente mortales son raras, y, por lo comun, la sangre derramada se coagula muy pronto. Si entónces se verifica alrededor de esta sangre derramada un trabajo inflamatorio, las adherencias que produce entre los intestinos y los anejos, la encierran en una cavidad pseudo-membranosa. En el interior de este saco se efectúan cambios que tienen lugar en todas las partes en donde se ha derramado la sangre. Algunas veces, y éste es el caso más favorable, este líquido es gradualmente reabsorbido; en otras ocasiones la inflamacion se ha apoderado del quiste; esto sucede, en general, cuando la congestion local se aumenta y se produce una nueva hemorragia. El pus se mezcla á la sangre, la reabsor-

ha dado algunas noticias, *Monatsschrit. f. Geburtskunde*, vol. ix, pág. 1; Breslau, *ibid.*, pág. 455; Hirtzfelder, *ibid.*, vol. x, pág. 312; Hegar, vol. xvii, página 418, y tambien Braun, de Viena, cuya Memoria no conozco más que indirectamente; Virchow, en su nueva obra *Die Krankhaften Geschwülste*, en 8.º, Berlin, 1863, tambien ha estudiado su anatomia patológica.

El Dr. Tilt es el primer escritor inglés que ha hecho mencion de esta enfermedad en la segunda edicion de su obra *On Diseases of Women*, pág. 261. Despues de esta época se han ocupado mucho de ella nuestros comprofesores. Las lecciones del Dr. Simpson y los Tratados del Dr. Clintock y del doctor Graily Hewit hablan de ella. El caso interesante publicado por el Dr. Magde, volumen III, de las *Transactions on the obstetrical society*, y la importante Memoria del Dr. Matthews Duncan en *Edinburgh Medical Journal*, Noviembre, 1862, deben mencionarse, así como la buena tesis del Dr. Tuckwell d'Oxford, *On Effusions of Blood in the Neighborhood of the uterus*, en 8.º, Oxford, 1863.

cion no se verifica, y el producto morbosó se vacía en el recto, la vagina, y desgraciadamente algunas veces tambien en la cavidad peritoneal.

Es de toda evidencia que la hemorragia proviene de los anejos del útero, como se ha visto en el caso en que las dos trompas de Fallopio se hallaron distendidas por este líquido y con un coágulo descolorido pendiente de una de ellas. En otros ejemplos se ha observado una rotura manifiesta del ovario, cuyo estado congestivo y apoplético no podia dejar ninguna duda sobre el punto de la hemorragia; su origen era ménos evidente; pero las graves alteraciones que presentan los anejos, ó la imposibilidad absoluta de descubrir el ovario ó la trompa de Fallopio de un lado, demuestran claramente que era el origen de la enfermedad. Así, en un caso en que la autopsia de la enferma fue hecha un año despues de la aparicion de los síntomas del hematocele uterino, fue imposible descubrir uno de los ovarios, y el otro, además de un quiste seroso del volúmen de un huevo pequeño de gallina, presentaba una extravasacion de sangre del grosor de una almendra. La hemorragia provenia entónces del mismo ovario ó de la trompa quizá; en este último caso la sangre refluye, porque un obstáculo la impide penetrar en el útero; acaso tambien su mucosa congestionada seria la que á menudo diese lugar á la hemorragia.

La sangre que proviene de otros puntos que los que acabamos de indicar, puede formar coleccion en las inmediaciones del útero, en virtud de sólo las leyes de la gravedad; pero creo que seria erróneo dar á tales hechos el nombre de hematocele uterino. Sin embargo, es preciso que mencionemos una teoría del origen de estas hemorragias, aun cuando no fuese más que por la reputacion de su autor. Virchow (1) dice: «En mi opinion, la sangre en tales enfermedades proviene casi toda de los vasos de nueva formacion pertenecientes á las falsas membranas, resultado de una pelvi-peritonitis anterior.» Pero la teoría de Virchow debe descansar sobre hechos, y yo no conozco ninguno que pruebe que la pelvi-peritonitis preceda habitualmente al hematocele uterino.

En este concepto tenemos que la observacion nos ha dado á conocer una enfermedad del sistema nervioso de la mujer, que otras veces se ignoraba, demostrándonos que una congestion violenta puede producir, no sólo pérdidas sanguíneas peligrosas ó trastornos funcionales é inflamatorios en la inmediacion del útero, sino ocasionar tambien hemorragias internas que es difícil descubrir y más difícil aun de contener. Como se debía esperar, este accidente no sobreviene más que durante el período de ac-

(1) *Die Krankhaften Geschwülste*, en 8.º, Berlin, 1863, vol. I, pág. 152.
WEST. — *Enf. de la mujer*. — TOMO II.