

tividad sexual (1); en 79 casos ha tenido lugar en las edades siguientes :

A los 20..... años en	4
Entre 20 y 30.....	51
— 30 y 35.....	17
— 35 y 40.....	6
A..... 40.....	1
	79

En el día no poseemos aún bastante número de hechos para apreciar la influencia del casamiento y del embarazo como causa de esta afección. No obstante, parece que rara vez está en relación directa con el embarazo y el aborto, y el hecho de que es producida por excesos en el cóito contribuye por su parte á confirmar la conexión que existe entre la congestión de los órganos pelvianos y la efusión de sangre en las inmediaciones de la matriz. La congestión especial que se reproduce periódicamente en cada época de las reglas, constituye para todos los autores la causa ocasional más frecuente de la hemorragia. Méenos unánimes se hallan sobre la influencia respectiva de la hemorragia ó de la dismenorrea; la irregularidad de la menstruación, de cualquiera naturaleza que sea, se encuentra en la historia de un gran número de enfermas. La actitud á los desarreglos menstruales, por exceso ó por defecto del influjo sanguíneo, ordinariamente indica un mal estado de la salud general, y de la misma manera que los ataques de menorragias pueden sobrevenir en las jóvenes cloróticas, del mismo modo, bajo la acción de causas constitucionales idénticas, puede verificarse un derrame sanguíneo en la cavidad peritoneal. Las hemorragias profusas, y algunas veces aún fatales, por la vulva ó el peritoneo, que presentan algunos casos de púrpura ó de fiebres eruptivas, no son más que la exageración de este hecho, y mi propia experiencia me conduce á la conclusión de que las mujeres más sujetas á estos accidentes, son las débiles y las caquéticas (2).

Cualesquiera que sean, por lo demás, las circunstancias que preparan estas hemorragias, presentan todas un cierto aire de familia que permitirá siempre á un observador atento reconocer su naturaleza, ó al ménos despertar sus sospechas sobre este punto. Despues de un desórden cualquiera de la menstruación, algunas veces de su supresión temporal, ocasionada por el frío, la fatiga ó una emoción moral violenta, sobreviene un vivo dolor abdominal, por lo comun en una de las regiones ilíacas. La menstruación no se suspende inmediatamente que se presenta este dolor, que indica que la sangre ha sido derramada en el pe-

(1) Véanse *Las tablas anexas á la tesis* de Tuckwell.

(2) Véase Bernutz : *Op. cit.*, vol. I, págs. 441 y 460.

ritoneo, sino que continúa saliendo, aunque con ménos abundancia que ántes, y aún de tiempo en tiempo, á pesar de la hemorragia interna, se verifica por la vagina un flujo de sangre abundante. El dolor, aunque vivo, rara vez es muy intenso; no se le puede comparar de ninguna manera á la conmoción que acompaña á una debilidad extrema, que indica la perforación intestinal ó la rotura del saco en un embarazo extra-uterino. Yo no sé á cuánto tiempo despues de la conmoción y del dolor la tumefacción abdominal se hace perceptible, ni en cuántos casos esta tumefacción falta totalmente, lo que es raro sin duda. Yo he descubierto la tumefacción en las cuarenta y ocho horas que han seguido á los primeros síntomas, como un vago tumor duro, del grosor del puño, desigual é inmóvil, sensible á la presión, y tan semejante á la tumefacción que se percibe en los casos de inflamación de los anejos del útero, que, sin la historia ó los antecedentes, se correría la eventualidad de confundir las dos afecciones.

Un dolor que se exaspera á intervalos desiguales como todo dolor sintomático de una enfermedad uterina, sensibilidad á la presión limitada á la inmediación de la parte espontáneamente dolorosa, una fiebre habitual poco intensa; tales son los fenómenos que persisten más ó ménos tiempo, acompañados de dificultad y de dolor al orinar y al defecar, y de un aumento de dicho dolor siempre que la enferma quiere mover el muslo y trata de sentarse. Los síntomas febriles disminuyen por sí mismos, el dolor disminuye también, pero la sensación de peso y de presión en la pélvis, la disuria y la dificultad de la defecación persisten acompañadas de malestar general y de una incomodidad al andar; y estos fenómenos locales son los que obligan á explorar la vagina, descubriéndonos el tumor de la cavidad pelviana.

Este tumor difiere mucho en su volúmen, situación y carácter; y en algunos casos todos los síntomas indican, á no dudarlo, la existencia de un hematocele, á pesar de no descubrirse ninguna elevación á través de las paredes vaginales (1). No sé cómo explicar esta ausencia de tumor pelviano, aunque creo que es más frecuente cuando la efusión de sangre ha sido más considerable. El hecho tiene una importancia que no debemos olvidar si queremos evitar los errores de diagnóstico, que no podríamos ménos de cometer si mirásemos el tumor pelviano como un síntoma invariable en estas hemorragias. Por lo comun, es ver-

(1) Como en la primera observación de la Memoria del Dr. Ducan, recuerdo dos casos en que la ausencia de toda tumefacción en la vagina me desorientó y me impidió formar un diagnóstico satisfactorio. Me parece que se trataba de un hematocele uterino. En el día, que tengo bastante experiencia, me hallaría ménos embarazado.

dad, este tumor existe, y se parece bastante al que se observa en la inflamacion de los anejos del útero. Es consistente, como el íntimamente unido al útero, globuloso, no difiriendo quizá del flemon más que á igual volúmen, produce una dislocacion más considerable de la matriz. Esta circunstancia, creo, se explica fácilmente por la rapidez con que se vierte la sangre, comparada á la lentitud de las modificaciones que produce el trabajo inflamatorio que tiene por efecto fijar el útero y hacerle ménos fácil de relajar. Los cambios que sobrevienen en el tumor no parecen obedecer á ninguna ley invariable. A menudo se pone muy duro, lo que se debe sin duda á la reabsorcion de las partes más flúidas, y es lo que ha inclinado á tomarle algunas veces por un tumor fibroso. Pero si se vigila con cuidado este pretendido tumor sólido, se verá que disminuye por grados, y al cabo de algun tiempo desaparece, no dejando detras de sí más que un poco de engrosamiento y de resistencia en la parte superior de la vagina, y si, como es el caso más comun, existiese tambien una tumefaccion en la region ilíaca, disminuiria al mismo tiempo que la de las paredes de dicha cavidad vaginal, y algunas veces más pronto. En otros casos el tumor se ha contraído en sus dimensiones poco á poco, pudiendo volver á aumentar de repente; tal aumento coincide con un esfuerzo menstrual más ó ménos distinto, y á menudo con la aparicion de las reglas; entónces nada indica más claramente la naturaleza de la enfermedad que este repentino aumento de volúmen, coincidiendo con la aparicion de los menstruos.

La reabsorcion gradual de la sangre y la desaparicion del tumor, á medida que la enferma entra en convalecencia, es una de las maneras de terminar la enfermedad, aún cuando ésta no sea la más comun. Entre los ocho casos que he recogido, no ha habido más que uno en donde el tumor haya presentado el proceso de resolucion; y en este caso la tumefaccion se habia limitado á la region ilíaca derecha, no formando tumor en la vagina. En dos ejemplos la evacuacion de sangre, en parte líquida y en parte coagulada, se hizo por el recto; en el cuarto la supuracion precedió á la abertura del foco, saliendo por el recto una mezcla de sangre y de pus; en el quinto caso el saco se rompió en el peritoneo, muriendo la enferma de sus consecuencias. En los tres restantes se practicó la puncion del tumor por la vagina; en el último la enferma se hallaba en el estado crónico, y el foco sanguíneo se convirtió en purulento mucho tiempo ántes de que yo la hubiese tratado.

Estos casos merecen que se refieran brevemente las circunstancias varias en las cuales se producen, su marcha y su terminacion, pudiendo servir para aclarar por completo la historia de esta enfermedad. En todos, excepto en uno, las mujeres eran ca-

sadas; tres estériles, y cuatro habian tenido hijos. Una soltera, de veintidos años de edad, hacia mucho tiempo padecia de ataques de dolores de forma paroxística, que tenian su asiento en la region ilíaca izquierda, cuando á los diez y nueve años fue sorprendida por un flujo vaginal abundante, de un color pardo negruzco, que persistió en variable cantidad durante muchas semanas, el cual fue reemplazado por otro puriforme que salia á chorros, y que duraba todavía cuando se confió á mis cuidados. Un tumor en la region ilíaca y otro que se sentia detras del útero, fijando este órgano en su lugar, eran indicios evidentes de la inflamacion anterior de un antiguo absceso pelviano, cuyo origen sanguíneo estaba demostrado por la relacion de la enferma más bien que por los fenómenos actuales. La puncion del absceso y la inyeccion de una disolucion iodada en su cavidad produjeron una curacion completa; la enferma se casó despues, aunque nunca llegó á tener hijos. En el segundo caso, la afeccion se terminó verosímilmente por supuracion, pero la marcha de la enfermedad fue tan rápida, que no se pudo recoger el líquido purulento que salió por el recto. La enferma tenia treinta y cuatro años de edad, y aunque hacia catorce que estaba casada, nunca habia tenido hijos. Dos años despues sus reglas se hicieron muy abundantes, y á los dos meses tomaron el carácter de una verdadera menorragia; pero á la vuelta del tercer mes, el flujo fue de mediana intensidad, y la enferma experimentó un dolor vivo en el dorso y en los muslos, acompañado de sensibilidad á la presion y de dificultad al orinar. Pocos dias ántes de que yo empezase el tratamiento, la menstruacion habia sido aún muy poco abundante. Entónces existia una tumefaccion distinta en la region ilíaca izquierda con engrosamiento de la bolsa recto-vaginal; á los catorce dias este engrosamiento y esta plenitud tomaron el carácter de un tumor bien definido, que aumentó de volúmen hasta el momento en que, seis semanas despues, se rompió y salió por el recto un pus descolorido. Al cabo de una semana la enferma salió curada del hospital, y su historia, la naturaleza de los síntomas, y la evacuacion en el intestino de un pus desconocido bastan, yo creo, para demostrar que el absceso pelviano tenia por origen una efusion de sangre alrededor del útero. No he visto más que una tercera enferma, pero me contó su historia, que voy á referir, para demostrar la terminacion favorable que pueden presentar estos casos en su forma más intensa. Se trata de una señora entre veinte y treinta años de edad, que habia tenido muchos hijos; tomó mucho frio durante el período menstrual, é inmediatamente despues las reglas, sin suprimirse por completo, disminuyeron mucho en cantidad. Simultáneamente con esta disminucion del flujo catamenial, se presentó un dolor en el abdómen, que se agravaba por interva-

los, hasta que al fin del tercer día existía un tumor distinto en la región iliaca derecha. Cuando ví á esta señora, cuatro días despues del principio de su enfermedad, tenía por encima del ligamento de Poupart un tumor en la misma dirección que dicho ligamento, y casi del volúmen de un puño; dicho tumor era oblongo, inmóvil, y poco sensible á la presión; no existía dislocación del útero, ni se percibía más que una vaga sensación de tumefacción en los culos-de-saco vaginales. El reposo absoluto, y un tratamiento expectante, hicieron desaparecer por completo esta tumefacción, restableciéndose perfectamente la enferma. El cuarto caso presenta un interés especial, porque los accidentes fueron la consecuencia de un aborto y no de un trastorno del período menstrual. La enferma, que tenía treinta y tres años, tuvo un aborto a las seis semanas, sin que esto la evitase continuar en sus ocupaciones ordinarias; pero resultó un grande aumento de flujo sanguíneo que duró doce semanas; al cabo de este tiempo el exámen vaginal dió por resultado el descubrimiento de un tumor situado detras del útero del volúmen de una manzana. Por la punción salió un líquido rojo oscuro que estuvo corriendo veintidos días, con lo cual desapareció por completo el tumor. En la quinta enferma, de veinticuatro años de edad, y cinco que se había casado, y sin hijos, los síntomas se produjeron durante un flujo sanguíneo de dos meses de duración y que se suponía menstrual. En esta también había un tumor situado detras del útero, que por la punción dió salida á un flujo infecto y negruzco que evidentemente resultaba de una sangre descompuesta; despues de haber resistido á un ataque de peritonítis, la enferma se curó perfectamente. El sexto caso demuestra también los síntomas y peligros de la enfermedad, que merece ser referido con algun detalle.

Se trata de una mujer alta, vigorosa y de una excelente salud en apariencia, de veinticinco años de edad, casada hacia siete años, que había tenido cuatro embarazos y dado á luz tres hijos viables, teniendo el más pequeño un año. Esta enferma fue admitida en St. Bartholomew's Hospital el 22 de Febrero de 1851. Su salud general siempre había sido buena, sus partos felices, y despues de cada uno de ellos, había menstruado regularmente durante el período de la lactancia. Despues del tercer parto el flujo loquial continuó como de costumbre hasta Navidad, época en la que volvió su menstruación, naturalmente; pero desde este tiempo siempre existía un flujo sanguíneo poco abundante y sin coágulos. Durante un mes había tenido dolores con sensación de relajación; el ejercicio los agravaba, y, sin embargo, ni el reposo ni ninguna posición podía calmarles. Desde la misma época estaba sujeta á desvanecimientos. La excreción urinaria era frecuente y dolorosa, y la orina era rara y muy colorada. Un mé-

dico con quien consultó la dijo que su matriz estaba relajada.

El abdómen se hallaba aumentado de volúmen y un poco tenso. Este aumento de volúmen había sido producido por la presencia de un tumor de desigual superficie, que ocupaba todo el lado izquierdo, subiendo á tres traveses de dedo por encima del ombligo, pasando dos pulgadas la línea media, é inclinándose despues gradualmente hácia abajo, de tal suerte que su borde superior estaba á pulgada y media por debajo del ombligo; este tumor era duro, no fluctuante, muy sensible al tacto, principalmente en la región iliaca izquierda.

El dedo introducido en la vagina encontraba casi al instante un tumor sólido elástico, oval, del volúmen de un puño, que había empujado por delante de él la pared posterior de la vagina. Este tumor pasaba inferiormente media pulgada del orificio uterino; este órgano había sufrido en su totalidad una dislocación tal, que su orificio estaba situado inmediatamente detras de la sínfisis pubiana. A la derecha, y hácia adelante, el dedo no encontraba ninguna resistencia, pero al lado izquierdo, y por detras de la pélvis, se percibía un tumor sólido que se continuaba con ella situado detras del útero. Los vasos de este tumor eran el asiento de pulsaciones enérgicas.

Cerca de tres onzas de sangre líquida se sacaron de dicho tumor por medio de una punción practicada en la vagina con una aguja acanalada. Con el microscopio no se descubrió en el líquido más que corpúsculos de sangre. Para vaciar completamente el absceso, y hacer desaparecer la presión que ejercía sobre el recto, y que causaba mucha incomodidad, se introdujo el trócar de Pouteau, que dió salida á cuatro onzas de líquido con los mismos caracteres que el que se extrajo por la primera punción. El volúmen del tumor no disminuyó gran cosa, persistiendo á su vez los dolores; y el 27 de Febrero, sin que se hiciese ninguna otra tentativa, la enferma fue atacada de una peritonítis, en el curso de la cual el tumor aumentó manifestamente de volúmen sobre todo extendiéndose hácia el lado derecho del abdómen. El 3 de Marzo habían cedido todos los síntomas agudos, la enferma tuvo dos copiosas evacuaciones perfectamente negras y enteramente compuestas de sangre alterada. El mismo día por la tarde experimentó la sensación de una rotura interna, y un chorro de líquido fétido que se parecía al café empezó á salir por la vagina. Este líquido corrió en grande abundancia hasta por la mañana que se contuvo, reproduciéndose despues repentinamente al otro día, y así siguió por muchos días, cambiando poco á poco de color, hasta volverse sero-purulento. La salud de la enferma se mejoró de una manera lenta, disminuyendo al mismo tiempo el volúmen del vientre despues de haber medido cuarenta y seis pulgadas á su entrada, y no teniendo ya más que

cuarenta el día 24 de Marzo. En la misma época el tumor hipogástrico izquierdo había disminuido de volúmen en casi la mitad, y el 5 de Abril el útero había adquirido su verdadera posición, y en vez de un tumor distinto, no se sentía detrás más que un engrosamiento duro, semicartilaginoso, bastante mal limitado en sus relaciones. El 17 de Abril, el flujo vaginal cesó completamente, y el 5 de Mayo todo rastro de tumor abdominal había desaparecido, tomando el útero su antigua posición, y el engrosamiento colocado detrás de él había disminuido mucho. Poco tiempo despues volví á ver á la enferma, su salud era perfecta, la menstruación se efectuaba regularmente, no se sentía rastro de tumor abdominal, el útero perfectamente movable, y apenas se percibía un poco de engrosamiento hácia atrás y á la izquierda del órgano.

El sétimo caso es importante por muchos conceptos, pero sobre todo, por la extremada dureza del tumor vaginal que hizo creer muchas veces que se trataba de un neoplasma fibroso situado detrás del útero. La enferma era de edad de veintiseis años; desde su casamiento, que se remontaba á siete años, había tenido tres hijos. Cuatro meses ántes de consultarme fué atacada durante sus reglas de un dolor abdominal, acompañado de esfuerzos expulsivos tan violentos, que su médico creyó que se trataba de un aborto. El dolor se calmó poco á poco, y el flujo menstrual no tuvo ninguna alteración. Los dos períodos siguientes aparecieron con regularidad, pero con dolores más grandes que de ordinario. La tercera época menstrual se retardó cerca de tres semanas, y dos días ántes de la aparición de las reglas, la enferma experimentó dolores parecidos á los anteriores, pero mucho más agudos. La menstruación esta vez fue muy poco abundante. El dolor aumentó de intensidad, y acompañado de náuseas y gran dificultad al orinar, por lo que se hizo necesario recurrir al cateterismo; la defecación exasperaba estos dolores. Seis días despues del principio de estos síntomas fue cuando la paciente se presentó en nuestra sala. El útero se hallaba inclinado hácia adelante y á la derecha por un tumor que ocupaba los dos tercios de la parte izquierda y posterior de la pélvis. Dicho tumor era duro, pero elástico, y su superficie lisa, sin pulsación en sus vasos y sin aumento de calor en la vagina. Una semana despues fue cuando se descubrió el citado tumor del abdómen que se había buscado inútilmente; acaso la excesiva sensibilidad de esta region había hecho que la exploración se hiciese imperfecta é infructuosa. Esta tumefacción estaba situada en la region ilíaca izquierda, elevándose á tres traveses de dedo por encima del ligamento de Poupert, y extendiéndose desde el púbis á la espina ilíaca, pero que era difícil limitarle. En catorce días, este tumor abdominal casi aumentó el doble de su volúmen; al mismo tiempo

su borde superior se hizo más distinto; en cuanto al tumor pelviano, no presentó otro cambio que una disminución cada vez más marcada de su elasticidad, que al principio era muy distinta. A partir de este momento, sin que sobreviniese ninguna evacuación, el tumor abdominal comenzó á disminuir de volúmen; los labios y el cuello del útero, que á la entrada de la enferma estaban tumefactos, perdieron este carácter, y la dureza del tumor le dió una semejanza engañosa con un neoplasma fibroso. Una semana despues, exactamente á los treinta días de la entrada de la enferma en el hospital, y treinta y seis días desde el principio del ataque, un flujo de sangre, en parte líquida y en parte coagulada, se efectuó por el recto y se reprodujo muchas veces. A los tres días se comprobó que el tumor abdominal había disminuido mucho, que el de la pélvis había desaparecido casi completamente, y que el útero había vuelto á tomar su verdadera posición. Catorce días más tarde la enferma dejó el hospital; una vaga induración por encima del ligamento de Poupert indicaba el asiento del tumor del abdomen; un poco de engrosamiento en el culode-saco de la vagina y al nivel del ligamento ancho no permitía aún la movilidad del útero.

Yo no he visto el octavo y último caso más que alguna vez que otra con el Dr. Kirby de Gordon-Square, á quien debo los detalles de esta historia que voy á describir. La paciente era una señora de treinta y dos años de edad, que en nueve que llevaba de matrimonio no había tenido más que un hijo siete años ántes, sin haberse hecho embarazada despues. El parto fue seguido durante algun tiempo de una menstruación irregular y excesiva, que un tratamiento apropiado acabó por contener. Despues, por bastantes años, la menstruación fue rara, sufriendo retardos y aún faltando totalmente á menudo, acompañada siempre de dolores y de náuseas. Algunas veces se manifestaban desórdenes constitucionales sin hallar su crisis en la menstruación, aliviándose por vómitos de sangre. Poco á poco los síntomas más graves se mejoraron; pero dos ó tres años ántes del principio de su enfermedad mortal, tuvo mucha dismenorrea, sensibilidad en los ovarios, dolor uterino, sin que fuese posible descubrir ninguna lesión por el tacto vaginal.

El 19 de Octubre de 1862 el flujo catamenial fue muy abundante y de larga duración, conteniendo pequeños coágulos y una materia semejante á las membranas dismenorréicas. A la vuelta del período menstrual siguiente, aunque no apareció el flujo, la enferma se quejó repentinamente de una sensación de plenitud y de peso, náuseas y dificultad al orinar, descubriéndose un tumor en la region ilíaca derecha y en el hipogastrio, hallándose el útero empujado hácia delante por una tumefacción, que tenía su asiento entre dicho órgano y el recto. Estos dos tu-

mores presentaron variaciones marcadas bajo el punto de vista de su volúmen y de la sensibilidad, y el tumor abdominal algunas veces se distinguía difícilmente, sufriendo ménos cambios el que se hallaba en la vagina. La menstruacion aparecía con regularidad, á pesar de los violentos ataques de dolor que experimentaba dicha enferma en la época de cada período. La sensibilidad del tumor se oponía á todo movimiento, y, á pesar del uso continuado del opio, apénas podía dormir la paciente. En Abril de 1863, y cinco meses despues del principio de su dolencia, tuvo frecuentes ataques de frio, acompañados de un pulso rápido, de sudores nocturnos y otros síntomas de hetiquez, que alteraron poco á poco su salud, por más que se presentase de tiempo en tiempo una mejoría pasajera.

El tumor del abdomen no ha aumentado notablemente, ántes, por el contrario, su volúmen es la mitad ménos considerable que al principio, y ademas el tumor interno no ha sufrido ningun cambio ni ha dado ninguna sensacion de fluctuacion.

Al cabo de ocho meses fue preciso hacer una puncion exploradora con un trócar capilar, ensanchándola despues si no dejaba ninguna duda sobre la existencia de una coleccion purulenta ó sanguínea. La operacion fue practicada por M. Puget; pero bien que le hubiese parecido, como á los asistentes, que el trócar habia penetrado en una cavidad, no obstante, no salió ni una gota de sangre. Dicha operacion, que se hizo el día 4 de Julio, dió lugar á trastornos generales, náuseas y una gran sensibilidad en el abdómen, pero sin dolores agudos. El pulso aumentó de frecuencia, y su estado general, sin indicar un peligro inmediato, excitaba serios temores, porque denotaba la existencia de un quiste inflamado. En la madrugada del 20 de Julio, la gravedad de los accidentes seguía la misma; la enferma trató de orinar, pero no pudiendo ejecutarlo, hizo que se llamase al Dr. Kirby, quien la encontró postrada en un grande estado de prolapso, muriendo el mismo día á las cuatro de la tarde, y presentando los mismos síntomas que los que acompañan de ordinario á la perforacion de una víscera importante.

El abdómen contenía un líquido turbio y parduzco, mezclado de pus y de sangre, que se habia derramado en la cavidad pelviana entre las asas intestinales. Los vasos de las dos superficies peritoneales y de los intestinos estaban muy congestionados, encontrándose diseminados pequeños depósitos de linfa plástica evidentemente de nueva formacion. Ademas, por debajo del ombligo, y especialmente en la region iliaca izquierda, el peritoneo estaba muy rugoso, como manifestando la consecuencia de una antigua peritonítis, y sobre esta superficie rugosa se encontraban pequeñas manchas negruzcas constituidas por equimosis antiguos. Los órganos contenidos en la pélvis se hallaban

encerrados en esta cavidad por la masa de intestinos que se adherían á su superficie superior, formando así una especie de quiste ó saco en el lado izquierdo de la cavidad pelviana. En este punto se encontraba una pequeña hendidura triangular de media pulgada de longitud, por la cual los líquidos de la pélvis habian pasado al abdómen. Este saco, que estaba limitado por el lado izquierdo del útero, contenía aún unas ocho onzas de pus parduzco semejante al del abdómen. Se examinó porque la puncion no habia dado salida á ningun líquido, y se encontró la razon en la presencia de un coágulo negro, espeso, de un octavo de pulgada, que tapizaba la parte inferior del saco, y era casi tan denso y tan duro como un pedazo de cuero, por cuya razon el trócar no habia podido atravesarle, y no habia hecho al empujarle delante de él más que desprenderle en parte de las paredes del saco.

El ovario derecho contenía un quiste del volúmen de un huevo pequeño de polla, y un coágulo recientemente formado del grosor de una almendra. No existía comunicacion alguna entre las trompas y el saco; pero el ovario izquierdo, á pesar de las más minuciosas investigaciones, no se le pudo descubrir en medio de los repliegues del ligamento ancho alterado y aumentado de volúmen. El tumor de la pélvis habia desaparecido totalmente despues de la muerte.

Este ejemplo no tiene necesidad de comentarios, puesto que él por sí sólo nos ilustra perfectamente, presentando algunos de los más sobresalientes rasgos característicos del hematocele uterino. Los desarreglos de la menstruacion y los dolores que la acompañaban, la aparicion del tumor pelviano, su dureza, y ademas el conocimiento que se tenia de haber conocido pronto el estado de la matriz, hubiera podido hacer creer la posibilidad de la existencia de un tumor fibroso, en virtud de los fenómenos comprobados por el exámen. Despues vino el descubrimiento de una tumefaccion en la region iliaca, siempre sensible á la presion, la cual presentaba algunas veces dolores paroxísticos extremadamente vivos, que aumentaban en las épocas menstruales, y que sin duda se referían á una antigua peritonítis. Más tarde se observaron cambios de volúmen en el tumor interno y externo, coincidiendo sin duda con una nueva efusion de sangre ó con su reabsorcion parcial, percibiéndose con el dedo al mismo tiempo en el tumor pelviano diversas sensaciones de dureza y de elasticidad igualmente muy variables. En fin, aparecieron calofríos, una fiebre hética bien marcada y tentativas de convalecencia que nunca se llegó á alcanzar; y aún cuando vino la cirujía en su auxilio, no fué más que para poner en actividad la lesion que parecia dormida y predisponer á una rotura de la membrana, que en efecto se desgarró por los esfuerzos que la enferma hizo para orinar.