

Diagnóstico.—Hay muchas afecciones con las cuales se pueden confundir el hematocele uterino, á saber: el embarazo extra-uterino, la retroversion del útero en estado de preñez, la inflamacion del tejido celular entre el útero y el recto, y un tumor fibroso ú ovárico, y los puntos de semejanza que existen entre estas diversas lesiones pueden inducirnos fácilmente á formar un diagnóstico erróneo. La supresion de los ménstruos, el malestar abdominal ó pelviano, la sensacion de pesadez y de depression son fenómenos comunes á la efusion de sangre detras del útero y á un embarazo extra-uterino entre el segundo y el cuarto mes; aunque por lo general los contornos del tumor son casi los mismos en los dos casos, y en los dos existen igualmente tambien las pulsaciones vasculares, que no son tan frecuentes en el hematocele como en el embarazo extra-uterino. Los ataques de dolor en dicho embarazo, por lo comun, son más intensos y más paroxísticos que en el hematocele, pero es menor el malestar continuo en sus intervalos; no hay flujo sanguíneo, y si se explora la matriz con la sonda, se puede asegurar que se halla aumentada de volumen (1). Además, la tumefaccion y el edema de los labios y del cuello que se comprueba en tales casos difieren mucho del estado casi normal de estas partes en el hematocele peri-uterino.

La efusion de sangre, cuando es considerable, como en el ejemplo que acabamos de referir, puede ocasionar una completa retroversion del útero, y cuando esta dislocacion coincide con la supresion de los ménstruos durante dos ó tres meses, se puede sospechar la existencia de un embarazo y tomar el tumor por el fondo de la matriz aumentando de volumen. El profesor Crédé, de Berlin, refiere un caso en el cual todas estas circunstancias le hicieron por el momento cometer un error, ejecutando vanas tentativas para enderezar una matriz que suponía en estado de preñez y en retroversion. Un exámen más atento rectificó este error de diagnóstico. El cuello y el orificio uterino no presentaba ninguna de las modificaciones que se refieren al embarazo: la vejiga no se hallaba afectada; la sonda uterina, que se introducía fácilmente siguiendo la direccion natural, no podia despues de introducida ejecutar el movimiento de rotacion que tenia por efecto colocar su cavidad hácia atrás, ni penetrar en el tumor por más que éste parecia estar en íntima conexion con la matriz.

(1) Relativamente á las conclusiones sacadas de la mensuracion de la cavidad uterina por medio de la sonda, es preciso no olvidar lo que el Dr. Matthews Duncan ha establecido, y es «que la cavidad uterina se hallaba prolongada en todos los casos que habia recordado, cuando el hematocele era considerable, y que disminuía de volumen al mismo tiempo que el foco sanguíneo.»

Los caractéres del tumor en los casos de inflamacion del tejido celular peri-uterino se parecen estrechamente á los de una hematocele de dicho órgano, presentando una grande analogía la historia y los síntomas de estas dos afecciones. Sin embargo, hay entre ellas algunas diferencias que por lo general impedirán confundirlas á un observador atento. El absceso pelviano, la mayor parte del tiempo es la consecuencia de un parto ó de un aborto, y los trastornos menstruales que le preceden no consisten casi siempre más que en una supresion *repentina* de las reglas por efecto de lo cual se desarrollan inmediatamente los accidentes inflamatorios. Por el contrario, el hematocele uterino rara vez es la consecuencia *inmediata* de una sola supresion de los ménstruos; bastante á menudo va precedido por menorragias y frecuentemente acompañado durante algun tiempo de un flujo sanguíneo abundante, síntoma que no se observa nunca en la inflamacion del tejido celular peri-uterino. No creo que la consistencia del tumor nos suministre datos positivos para el diagnóstico, puesto que el grado de consistencia del hematocele uterino es susceptible de grandes variaciones; pero importa mucho observar que en ningun período de esta lesion se observa el engrosamiento y la induracion de las paredes vaginales, que son tan pronunciadas alrededor de la coleccion purulenta.

Los quistes ováricos, cuando son pequeños, pueden ocupar la misma situacion que el hematocele uterino; no obstante, no aparecen tan repentinamente ni son tan rápidos en su crecimiento; y por más que su desarrollo coincide con irregularidades de la menstruacion, no van acompañados de pérdidas constantes de sangre. Los tumores ováricos no descienden tanto en la bolsa recto-vaginal, y, por consiguiente, no producen la misma dificultad en la defecacion, ni están tan íntimamente unidas las paredes del útero, pudiendo aislar completamente la matriz del tumor adyacente por medio de la sonda uterina.

Es preciso no olvidar que la existencia de un tumor ovárico se descubre algunas veces de una manera repentina por un malestar, un dolor ó cualquiera otro trastorno insólito de las funciones menstruales que vienen á llamar la atencion sobre él. Estas dos especies de tumores pueden coexistir, y en fin, la tumefaccion recto-vaginal, aunque por lo comun muy pronunciada en los casos de hematocele, falta algunas veces, y esto aun cuando la coleccion sanguínea sea muy abundante y que el tumor abdominal adquiera un volumen considerable. En el primer caso, referido por el Dr. Duncan, aunque el tumor llegaba hasta el ombligo, por más que se evacuó su contenido por la puncion abdominal, no era evidente para mí ni para él que la coleccion sanguínea estuviese contenida en un quiste ovárico. Muchos casos análogos han sido referidos, y yo he observado uno que

no he comprendido entre los que he citado, y en quien las dimensiones considerables del tumor, que coincidían con la ausencia del tumor recto-vaginal, me indujeron á creer que se trataba de un quiste del ovario, aunque despues he conservado grandes dudas sobre la exactitud de este diagnóstico.

En la gran mayoría de casos, la distincion entre un tumor fibroso y el hematocele uterino presenta muy pocas dificultades; sin embargo, nosotros conocemos hombres instruidos que han llegado á confundir estas dos lesiones. Es menester no olvidar que la relacion de las enfermas á menudo es incompleta, exagerada ó aún inexacta en muchos conceptos. La presencia de un tumor en la region ilíaca de ninguna manera aclara las dificultades relativamente á la naturaleza del que se observa en la vagina, porque los dos pueden ser fibrosos ó producidos por un derrame de sangre, miéntras que las mismas irregularidades en la menstruacion pueden acompañar á estas dos afecciones; en este concepto el grado de consistencia del tumor es una malísima base para sentar el diagnóstico, y la que siempre ha sido la causa principal del error. Yo creo que un tumor fibroso, situado de manera que se pueda tomar por un hematocele, debe dislocar el útero mucho más que un derrame de sangre en los mismos puntos, y que esta dislocacion rara vez quedará limitada á una simple elevacion de la matriz ó á su desviacion lateral, sino que evitará entónces tambien una retroversion ó cualquiera otro cambio de posicion manifiesta. Por lo demas, el tiempo hará desaparecer todas las dudas, puesto que la solucion del problema no es muy urgente; y no debemos olvidar que las tres cuartas partes de nuestros errores de diagnóstico provienen de una decision inútil y demasiado atrevida.

Pronóstico.—Ademas de mis ocho observaciones he reunido 103 casos de hematocele uterino, de los cuales 20, es decir, casi una quinta parte han terminado de una manera fatal. Sin embargo, no me parece dudoso que la mortandad es ménos considerable que lo que se podria suponer de esta imperfecta estadística; en efecto, por una parte algunos de estos casos se han referido como rarezas patológicas, y ademas se han omitido los que se han terminado favorablemente. Es indudable que muchos han pasado desconocidos, porque la disposicion á la reabsorcion de la sangre derramada es muy grande, á ménos que la hemorragia no haya sido muy extraordinaria; el desórden menstrual y el dolor del abdómen puede desaparecer sin hacer sospechar que estuviesen en conexion con una hemorragia intra-peritoneal y peri-uterina. Las adjuntas tablas aclararán algo sobre muchos puntos de la patología y del tratamiento de la afeccion.

De 55 casos de hematocele uterino tratado por la expectacion, murieron 12 y se curaron 43.

Entre los primeros :

La sangre fue reabsorbida en	30
— evacuada por el recto en	7
— evacuada por la vagina en	4
— evacuada por el útero en	1
— derramada en el peritoneo en	1
	<hr/>
	43

En los 12 casos ocurridos fatalmente, la muerte se ocasionó á consecuencia de :

Por la tisis	1 vez.
Por la tisis y albuminaria	1 —
Por disenteria	1 —
Por gran debilidad y extension de los abscesos en el muslo.	1 —

Es decir, que no fue causada sino indirectamente por el derrame sanguíneo.

De los otros ocho casos restantes, la muerte fue ocasionada:

Por puohemia despues que el tumor se abrió en el recto....	1 vez.
Por hemorragia intestinal	1 —
Por hemorragia en la cavidad del quiste	2 —
Por hemorragia vaginal	1 —
Por rotura del quiste en el abdómen y peritonitis	1 —
Por peritonitis sin rotura del quiste, siendo la inflamacion aguda en un caso y crónica en otro	2 —
	<hr/>
	8

En los 48 casos en que intervino la cirugía, se obtuvieron 40 curaciones y ocho desgraciados.

En las 40 curaciones la puncion se hizo por la vagina 38 veces, y en las otras dos por el abdómen.

En los ocho casos desgraciados, la muerte se verificó :

Por peritonitis despues de la puncion del abdómen.....	1 vez.
(En el otro caso la puncion se hizo por la vagina).	
Por rotura del quiste despues de una puncion seca	1 —
Por puohemia cuyos síntomas habian precedido á la puncion	1 —
Por puohemia consecutiva á la puncion	1 —
Por hemorragia á través de la herida	2 —
Por hemorragia en el saco despues de la obliteracion de la puncion	1 —
Por peritonitis	1 —
	<hr/>
	8

Ultimamente, llegamos á la importante cuestion del *tratamiento* apropiado en esta enfermedad. Rara vez, sin duda, pero algunas sucede, sin embargo, que la sangre se vierte en tal abundancia que compromete inmediatamente la vida de las enfermas, y en tales casos, están claramente indicados la aplicacion local del frio, el empleo de los estimulantes, y el uso del opio administrado como cuando se verifica la perforacion intestinal á título

más bien de estimulante que de sedante (1). Una vez he observado un caso que me pareció pertenecer á este género. Ocurrió en una mujer de treinta á cuarenta años, que no habia tenido más que un hijo, y que poco tiempo despues menstruaba con mucha irregularidad. Al tercer dia de una menstruacion extremadamente copiosa, cayó de una manera repentina en una debilidad extrema, que no se podia explicar suficientemente por la hemorragia externa. Se desmayó, y su síncope duró mucho tiempo; el pulso era casi imperceptible, con una piel tan fria como la que se observa en el período álgido del cólera; así que creí que se moriria muy pronto cuando la ví cinco horas despues de la invasion del accidente. El exámen vaginal no nos dió ningun resultado ni descubrimos ningun tumor en la pélvis, temiéndose que se habia abierto en el peritoneo el saço de un embarazo extra-uterino. Se aplicó el hielo sobre la vulva y el púbis, se la administraron el opio y los estimulantes, esforzándonos por llamar el calor á la piel. Al dia siguiente volví á ver á dicha enferma despues de un intervalo de ocho horas. Se habia reaccionado poco á poco, y luego supe, porque ya no la traté más, que se habia curado lentamente, pero sin presentar en ningun tiempo síntoma alguno de inflamacion peritoneal.

Casos de esta índole son bastante raros; por lo comun los síntomas que les acompañan se parecen á los de la inflamacion de los anejos del útero, y es necesario tratarles como tales por medio del reposo absoluto, las cataplasmas, los sedantes y las preparaciones mercuriales á pequeñas dosis. A la vuelta de cada período menstrual es preciso redoblar las precauciones, porque la excitacion de la circulacion general y la congestion especial de los órganos genésicos que existe entónces, pueden dar lugar á una nueva hemorragia. Algunas veces he aplicado un pequeño número de sanguijuelas en la region ilíaca, cuando la tension de las paredes es muy considerable y extrema la sensibilidad; pero nunca he recurrido á abundantes depleciones sanguíneas para apresurar la absorcion de la sangre derramada.

M. Aran (2) ha adoptado un plan de tratamiento más activo, que da, segun él pretende, resultados más notables. Cuando la hemorragia es reciente, y el estado constitucional de la enferma lo permite, aplica 20 ó 30 sanguijuelas sobre el tumor abdominal; al dia siguiente hace una nueva aplicacion de 15 á 20 sobre el mismo punto; otra de 12 á 15 el tercero, si lo permiten las fuerzas de la enferma; rara vez hay necesidad de recurrir á una

(1) En un libro mucho ménos conocido que lo que se merece, *Medical Problems*, por M. Griffin, de Limerick, hay un capítulo sobre el uso del opio como estimulante, que debería ser estudiado especialmente por todos los que se dedican á obstetricia.

(2) *Op. cit.* págs. 817 y 823.

cuarta aplicacion. Luego se la somete á un régimen alimenticio nutritivo mientras se ejecutan estas depleciones sanguíneas, para reemplazarlas tan pronto como sea posible por los vejigatorios y fomentos de tintura de iodo sobre el abdómen. « Gracias á estos medios, dice M. Aran, citando algunos casos en su apoyo, he reducido á quince dias el tratamiento de algunos hematoceles, y cuando era ménos favorable, á veinte ó treinta lo más, en afecciones que la mayor parte de los autores pretenden ser de muchos meses.»

La práctica de un hombre tan experimentado y tan digno de confianza como M. Aran, merece tomarse en consideracion.

Pero que un tratamiento antiflojístico se emplee con más ó ménos actividad, la gran cuestion que se presenta en el mayor número de casos es la de saber si es necesario ó no recurrir á la intervencion quirúrgica. Las opiniones sobre este punto estaban mucho más divididas ántes que en el dia. Casi todos los escritores franceses se hallan enteramente unánimes en reconocer la necesidad de la abstencion quirúrgica en estas colecciones sanguíneas. Los casos en los cuales se han agotado todos los recursos, teniendo cuidado de no contar dos veces el mismo hecho, no permiten resolver esta cuestion; no obstante, yo creo que tienden á probar que la puncion es ménos peligrosa que lo que se ha supuesto, aunque da los mismos resultados que un tratamiento expectante (1).

La hemorragia traumática que tanto se teme en estos casos, es evidentemente un hecho excepcional, y ademas la puohemia y la peritonitis se presentan tambien aún cuando no haya intervenido la cirujía. Sin embargo, es preciso reconocer que la puncion no produce más que un mediano alivio, aún en aquellos casos que han sido curados; no previniendo por este medio la rotura del saço en el peritoneo, y en tres de los cuatro casos que hemos referido, en donde el quiste fué puncionado por la vagina; este proceder fué seguido de una violenta inflamacion peritoneal; la abertura de la vagina no impidió que se estableciese una via de comunicacion con el recto, por donde salió una gran cantidad de sangre. La misma puncion exploradora no está exenta de peligro, como demuestra mi octavo caso, y algunas veces no da salida á ningun líquido, porque una capa espesa de fibrina coagulada se opone á que se penetre en el saço y á la salida de los productos morbosos.

Reuniendo los resultados de mi propia experiencia á los obtenidos por otros cirujanos, estaria dispuesto:

(1) El caso del Dr. Duncan demuestra la utilidad de la puncion en estas colecciones sanguíneas, ya que se acepte ó bien que se deseche su manera de ver relativamente al asiento extra-peritoneal del derrame.

A no puncionar el saco :

- 1.º Cuando la hemorragia es reciente y, por consecuencia, susceptible de ser absorbida ;
- 2.º Cuando la hemorragia, aunque antigua , disminuye poco á poco, pero con lentitud ;
- 3.º Cuando el aumento del derrame alrededor de cada período menstrual demuestra que las causas que le han producido están todavía en actividad.

A puncionar el saco :

- 1.º Cuando un derrame antiguo manifiesta poca ó ninguna tendencia á reabsorberse ;
- 2.º Cuando los calofríos y los síntomas héticos demuestran que se ha verificado la supuración. En tales casos, yo puncionaría á través de las paredes abdominales si el tumor no fuese fácilmente accesible por la vagina.

CAPITULO VI.

ENFERMEDADES DE LAS PARTES EN CONEXION CON EL ÚTERO. — RESULTADOS DE LA INFLAMACION Y DE LOS PROCESOS ANÁLOGOS.

Inflamacion de los anejos del útero. — De los ovarios.

Inflamacion de los ovarios. — Estado imperfecto de nuestros conocimientos. — Anatomía patológica. — La inflamacion de su superficie peritoneal es frecuente. — La de su sustancia propia es rara. — Cambios producidos por la inflamacion de las vesículas de Graaf. — Supuración y absceso de los ovarios. — Síntomas de la inflamacion ovárica. — De la forma aguda y de los abscesos del ovario. — Observaciones.

Inflamacion crónica del ovario ; su frecuencia ha sido probablemente exagerada. — Carácter neurálgico que se le atribuye. — Ovaritis sub-aguda. — Sus relaciones con lo que se llama dislocación del ovario.

Notas sobre una hernia del ovario y sobre los quistes serosos del útero.

Frecuentemente en el curso de esta obra he tenido ocasion de lamentarme del estado imperfecto é incompleto de nuestros conocimientos, debiéndonos contentar á menudo con meras insinuaciones más ó ménos vagas, con hipótesis ó fragmentos de informes, cuando hubiera sido necesario proposiciones claras y reglas positivas.

Temo mucho que nos suceda lo mismo con este capítulo, en el cual tengamos que quedarnos en el límite de los conocimientos adquiridos por la ciencia ; pues es difícil hablar en tono afirmativo en cuestiones que todavía no están resueltas. Algunos hechos, sin embargo, son bien conocidos y universalmente admitidos por todos, á saber, la frecuencia de la *inflamacion aguda del ovario*, como complicación de la peritonitis puerperal y su rareza en otras circunstancias ; pero la frecuencia, los síntomas y la importancia de las formas crónicas de la inflamacion ovárica son todavía el objeto de opiniones contradictorias, faltándonos documentos para dilucidar los problemas que se refieren á este punto.

La dificultad, á la que me refero, no proviene de las *lesiones morbosas* que se descubren en los ovarios, sino más bien de la incertidumbre que reina relativamente á su naturaleza y á su