

cia de trayectos que impiden la completa evacuacion del pus; un estado particular de las paredes que consiste en hallarse tapizadas por una membrana, llamada por Delpech *piogénica*, que tiende á prolongar la supuracion; ó bien la entrada en la cavidad, ya de la orina, ó ya de gases y materias fecales.

La primera de las causas mencionadas es, á no dudarlo, la mas frecuente; y debe combatirse dilatando el trayecto que conduce al absceso, ya con el cuchillo, ó ya con dilatadores de laminaria.

Si la abertura del saco fuere franca, sin ser profunda, se inyectará en la cavidad dos ó tres veces á la semana, primero una disolucion de la tintura de yodo, y despues la tintura pura, ó una disolucion de ácido fénico.

Cuando hayan penetrado en la cavidad materias fecales, gases ú orina, deberá hacerse una contra-abertura que facilite su salida, manteniendo la parte tan limpia como sea posible, á beneficio de inyecciones de agua templada; y se remediará en seguida, por los medios apropiados, la fístula urinaria ó fecal causada por el accidente.

Debe administrarse siempre un anestésico ántes de intentar una operacion que tenga por objeto evacuar un absceso pelviano; pues la quietud perfecta es indispensable para la seguridad de la enferma.

CAPÍTULO XXX.

HEMATOCELE PELVIANO.

Definicion y sinónimos.—Con esta denominacion y con sus sinónimos, *hematocele retro-uterino*, *hematoma peri-uterino* y *tumor sanguíneo de la pélvis*, se ha descrito una acumulacion de sangre en la cavidad pelviana, ya encima ó ya debajo del peritoneo.

Historia.—Háse intentado probar que los antiguos conocían esta afeccion; pero las pruebas aducidas distan mucho de ser satisfactorias. En las obras de Ruysch, de Amsterdam, escritas en 1737, se halla la primera alusion á la materia; de la cual se hizo despues poco caso, hasta la época de Récamier; aunque Frank, Deneux, y algun otro, la habían mencionado.

Récamier, en 1831, creyendo abrir un absceso, incindió un tumor detras de la matriz, dando salida á una gran cantidad de sangre negra y grumosa; y Bourdon, uno de sus discípulos, publicó diez años despues otro ejemplo recogido en su práctica.

A continuacion presentamos una lista de los prácticos á quienes principalmente se debe la dilucidacion de este asunto, y los conocimientos que sobre él poseemos:—

- Récamier, 1831, *Lancette Française*;
 Velpeau, 1843, *Recherches sur les Cavités Cloees*;
 Bernutz, 1848, *Archives de Médecine*;
 Vignes, 1850, *Des Tumeurs Sanguines de l'Excav. Pelvienne*;
 Nélaton, 1851, *Gazette des Hôpitaux*;
 Nonat, 1851, *Thèses de Cestan, Gallardo, et Prost*;
 Huguier, 1851, *Conferencia en la Sociedad de Cirujía, de Paris*;
 Gallard, 1855, *Union Médicale*;
 Voisin, 1858, *De l'Hématocèle Rétro-Utérine*.

Si en el cuadro que antecede no he incluido los nombres de todos los autores franceses á quienes se deben trabajos importantes sobre la materia, ha sido por no aumentar demasiado la lista; me he limitado á

mencionar aquellos que en mas alto grado han ensanchado nuestros conocimientos en esta parte.

Los primeros trabajos sobre el hematocele de la pélvis se deben, pues, á los escritores franceses; Olshausen, Credé, Braun, Hager, Virchow, Schroeder, Seiffert, y otros alemanes, han escrito mucho sobre él últimamente, contribuyendo al desarrollo de la materia; así como tambien Madge, McClintock, y Tuckwell, en Inglaterra. El Profesor Gunning S. Bedford, de Nueva York, refirió en América el primer caso de que he podido hallar mencion; y mas recientemente debemos al Dr. Byrne, de Brooklyn, el relato de varios casos cuidadosamente anotados. Estos tumores, si bien habían despertado cierto grado de interés, no eran, sin embargo, bien conocidos, aun en Francia, ántes del año 1851; pues se sabe que Malgaigne, en 1850, abrió un hematocele uterino creyendo abrir un tumor fibroso; lo cual provocó una hemorragia mortal.

Frecuencia.—Tocante á este punto son todavía muy encontradas las opiniones. El Profesor Olshausen, de Halle, asegura haber observado 34 hematoceles en 1,145 casos ginecológicos; y Seiffert, de Praga, da cuenta de 66, en 1,272 casos de enfermedades pelvianas observados por él; el Dr. Barnes ha visto 53 casos en 10 años, y el Dr. Tilt sólo ha observado 12 en 20 años.

Yo estoy léjos de creer que sea muy raro este mal; pero la experiencia me demuestra que muchos casos de celulitis, y algunos de tumores uterinos y peri-uterinos, se cuentan entre los de hematocele.

Patología.—La definicion de hematocele no tiene nada que ver con la causa de la hemorragia que suministra el material para la formacion del tumor sanguíneo. La enfermedad consiste en la acumulacion de una masa de sangre en la pélvis, ora encima, ora debajo de su bóveda; acumulacion que, sea cual fuere su origen, constituye el mal, y dimana comunmente de una de las tres fuentes siguientes:—

- 1°. Extravasacion directa de la sangre de vasos dentro de la pélvis ó próximos á ella;
- 2°. Reflujo de sangre del útero ó de las trompas;
- 3°. Trasudacion de la sangre á consecuencia de discrasia ó de peritonitis.

Es evidente que el hematocele no es enfermedad, sino síntoma de cierto número de condiciones patológicas; pero como muchas veces no se puede determinar el origen de la hemorragia de que resulta el tumor sanguíneo, nos vemos obligados á dirigir nuestra atencion á su signo mas culminante y significativo, mirándolo como representante de un estado imposible de diagnosticar.

En las obras de patología interna escritas hace veinte años, se trataba de la hidropesía como de una enfermedad; en las que se publican en el dia, se la considera sólo como resultado legítimo de una afeccion renal, cardíaca ó hepática. Los escritores de obstetricia, aun los de

no hace mas de diez años, describían la eclampsia como enfermedad concomitante del parto; pero los que escriban de aquí á diez años, la considerarán probablemente como muchos la consideran hoy, esto es, como una de las numerosas consecuencias de las enfermedades renales. Puede, pues, con fundamento esperar que llegará dia en que se verifique igual perfeccionamiento en la descripcion del hematocele, perfeccionamiento debido á mas profundos conocimientos patológicos; pero en la actualidad, suele ser imposible descubrir el origen de la hemorragia.

En cuanto á las causas de la hemorragia que da lugar á la afeccion de que estamos tratando, las hasta ahora determinadas por la necroscopia pueden enumerarse como sigue:—

1°. *Rotura de vasos sanguíneos en la pélvis.*

Utero-ováricas;
Varices de los ligamentos anchos;
Aneurisma de una arteria;
Vasos de la membrana de un óvulo extra-uterino.

2°. *Rotura de vísceras pelvianas.*

Ovarios;
Trompas de Falopio;
Utero.

3°. *Reflujo de la sangre del útero.*

Reflujo de sangre menstrual.

4°. *Trasudacion por los vasos sanguíneos.*

Púrpura;
Escorbuto;
Clorosis;
Peritonitis hemorrágica.

Las investigaciones necroscópicas han demostrado la produccion del hematocele por todas estas causas; y es indudable que tambien podría resultar de la rotura de algun vaso que vaciase su contenido en el peritoneo. El derrame sanguíneo en el peritoneo, á causa por ejemplo, de la rotura del bazo, gravitaría hácia el fondo de saco de Douglas, por ser esa la parte mas declive de la serosa, manifestándose en dicho lugar todos los signos de un hematocele á causa de la coagulacion de la sangre derramada. El mal indica unas veces lesion interna grave, la rotura de un ovario ú oviducto; otras es simplemente resultado del reflujo de la sangre menstrual al peritoneo, de resultas de la obliteracion del canal del cuello ó de la trompa, que impide su descenso; y otras, en fin, es resultado de una hemorragia que proviene de los vasos del peritoneo. Virchow llamó especialmente la atencion á este último estado morboso, descrito bajo el nombre de peritonitis hemorrágica, y Schroeder cree

que el hematocele siempre va precedido de la peritonitis. Es incuestionable que esta lo acompaña comunmente; pero nuestros medios de diagnosticar la pelvi-peritonitis deben ser muy ineficaces, si esta es en realidad precursora de una afeccion que ocurre súbitamente en una enferma al parecer sana. No se puede negar, sin embargo, que el hematocele en algunos casos se presenta, no ántes, sino despues de la peritonitis.

La sangre, de donde quiera que provenga, se acumula, ya en la parte mas declive del peritoneo, ó ya en el tejido areolar pelviano, debajo de la serosa; y permaneciendo por algun tiempo líquida, sufre despues una coagulacion parcial que la convierte en una masa grumosa parecida á la jalea de grosella; y por último, la reabsorcion de toda la parte flúida deja un tumor duro y resistente compuesto de un material fibrinoso. Si la coleccion tiene por asiento la cavidad peritoneal, sus límites laterales é inferior serán las paredes de esta; formándole techo las falsas membranas resultantes de una peritonitis circunscrita. Cuando el tejido areolar de la pélvis es asiento de la acumulacion, la sangre derramada busca alojamiento, infiltrándose por esa estructura floja, y formando mecánicamente en ella un espacio que la acomode.

La sangre, en cualquiera de estos lugares que se encuentre, es reabsorbida del todo, quedando un tumor firme y duro, que, si no permanece largo tiempo, se vacía ya por la vagina, ya por el recto, ó bien en el peritoneo; aunque su irrupcion en este último punto es afortunadamente rara. A Dupuytren debemos la ingeniosísima esplicacion siguiente de la manera cómo se efectúa dicha reabsorcion, que Nonat¹ compara al proceso digestivo. Los vasos del quiste, que se hallan inmediatos á la masa acumulada, separan su parte líquida, viniendo á quedar de esta manera su superficie dura en contacto con el saco; esto excita la efusion de serosidad, que ablanda la pared fibrinosa, haciéndola susceptible de reabsorcion, la que no tarda en verificarse; el contacto vuelve otra vez á excitar un exudado líquido, que es separado de nuevo, repitiéndose el procedimiento hasta que el tumor disminuye de volúmen ó es completamente reabsorbido.

Causas.—Una ojeada á las causas reconocidas del mal, bastará para demostrar que la congestion de los órganos pelvianos debe predisponer en alto grado á su presentacion. Así se explica que, segun se ha observado, acontezca las mas veces en el tiempo de la actividad de los ovarios, y particularmente durante una época menstrual.

Causas predisponentes.

El período de actividad de los ovarios, de los 15 á los 45 años;
 Perturbacion del estado de la sangre, plétora, ó anemia;
 Época menstrual;
 Enfermedad crónica del útero ó de los ovarios;
 Diátesis hemorrágica.

¹ Ob. cit., p. 344.

Causas escitantes.

Supresion súbita del flujo menstrual;
 Golpes ó caidas;
 Escesos venéreos;
 Obstruccion del canal del cuello;
 Obstruccion de las trompas;
 Esfuerzos violentos.

Varietades.—La afeccion es peritoneal ó subperitoneal. En la primera variedad el tumor sanguíneo se forma en lo interior del perito-

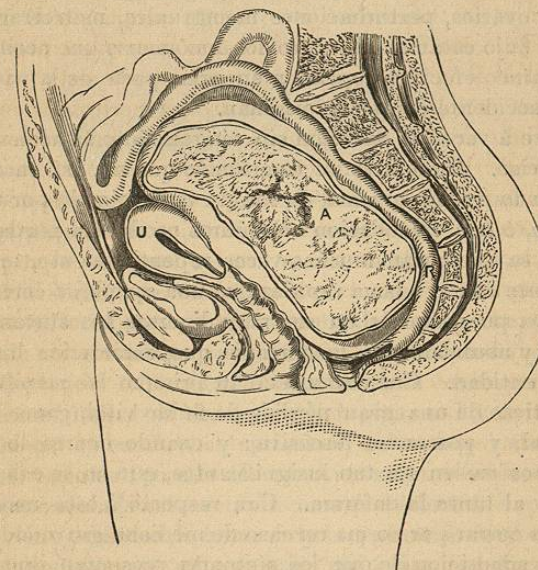


Fig. 141.—Hematocele peritoneal. (Barnes.) (85).

neo, donde se enquistá con el tiempo, si no sobreviene la muerte al principio de la enfermedad; en la segunda, tiene asiento en el tejido areolar de la pélvis, debajo del peritoneo.

Aran, Bernutz y Voisin niegan que pertenezca la segunda á la misma categoría que la primera; pero esto parece bastante válido bajo un punto de vista clínico. Observadores como Simpson, Olshausen, Tuckwell, y Barnes, han referido casos distintos de hematoceles subperitoneales; y tambien han ocurrido otros en que el tumor, siendo al principio subperitoneal, ha roto la túnica peritoneal de la pélvis, destruyendo así la barrera teórica que los patólogos han querido interponer entre ambas variedades de la afeccion.

La forma peritoneal es mucho mas frecuente y al mismo tiempo mas grave que la otra. De 41 autopsias practicadas por Tuckwell, era peri-