

toneal el tumor en 38. En un caso que observé en union del Dr. Emmet, hace como un año, nos fué imposible diagnosticar un tumor situado oblicuamente delante del útero, y sólo nos reveló su naturaleza el colapso en que cayó la enferma veinte y cuatro horas despues. En la autopsia se descubrió un hematocele del tamaño de un huevo de gansa, delante del útero, y debajo del peritoneo; el tumor se había abierto en el peritoneo, vaciando parte de su contenido en esta serosa, y produciendo así el colapso y la muerte. Este no es el único hematocele subperitoneal, pero sí el único ante-uterino, que he observado.

*Síntomas.*—La presentacion absoluta de la hemorragia va generalmente precedida de síntomas que la anuncian, como un dolor sordo y fijo sobre los ovarios, perturbaciones menstruales, metrorragia ó prolongacion del flujo catamenial; pero los fenómenos que acompañan al derrame sanguíneo efectivo dependen en gran parte de la naturaleza y gravedad del accidente de que se originan.

Manifiéstase á veces la afeccion sin ningun síntoma violento, y casi sin señal de aviso. En efecto se comprende que sea así cuando reconoce por causa un reflujo gradual de sangre determinado por una estrechez del cuello, ó una trasudacion sanguínea producida por la púrpura. Los síntomas se presentan muchas veces repentinamente, manifestándose el accidente con la misma rapidez que una apoplejía cerebral.

Es evidente, pues, que deben ser muy diversos los síntomas segun sea repentina y abundante la hemorragia que caracterice los casos, ó sólo de poca entidad. Cuando sucede lo primero las manifestaciones son características de una gran pérdida de flúido vital, grave perturbacion peritoneal, y postracion escesiva; y cuando ocurre lo segundo, estos fenómenos suelen ser tan insignificantes, que no se echan de ver, si no está muy al tanto la enferma. Con respecto á esta materia, creo que lo mejor es tomar por norma un caso de mediana gravedad, alejando al lector de la suposicion de que los síntomas presenten igual intensidad en todos los ataques.

Los síntomas mas culminantes son :—

- Dolor intenso en la pélvis;
- Palidez, desfallecimiento, y frialdad de las estremidades;
- Sensacion de debilidad escesiva;
- Náusea y vómitos;
- Metrorragia;
- Tenesmo uterino;
- Timpanitis;
- Molestia mecánica á la vejiga y al recto;
- Pulso pequeño y rápido;
- Disminucion de la temperatura.

La enferma experimenta una sensacion como si existiese un cuerpo grande y pesado en la pélvis, y por instinto hace esfuerzos para espe-

lerlo por la vagina; el dolor es unas veces muy intenso, y otras sordo y gravativo.

Al estado de postracion sucede, despues de mayor ó menor espacio de tiempo, generalmente dentro de cuarenta y ocho horas, una reaccion, ya ligera, ya acentuada, que depende principalmente de la intensidad de la inflamacion establecida por la acumulacion sanguínea, que obra como cuerpo extraño. Esta reaccion está caracterizada comunmente por los síntomas siguientes :—

- Tendencia á escalofríos;
- Constipacion;
- Supresion de la orina;
- Timpanitis escesiva;
- Calor de la piel;
- Elevacion de la temperatura;
- Rapidez del pulso;
- Sensibilidad en el abdómen;

Todos los fenómenos que se acaban de enumerar indican dos hechos: 1º, una pérdida súbita y escesiva de sangre; 2º, la presencia en la pélvis de algo que molesta mecánicamente sus vísceras. La menorragia ó una retroversion repentina podrían producir algunos de esos síntomas; pero la existencia de todos juntos hace sospechar mucho la de un hematocele; y esto exige se practique la exploracion física.

*Signos físicos.*—El dedo introducido en la vagina percibe un tumor, generalmente detras del útero y de la vagina, que de ordinario cierra en parte este último conducto. Cuando el exámen se hace uno ó dos dias despues de haberse formado el tumor, este aparece blando y liso y algo fluctuante; pero algunos dias despues de la formacion, el tacto descubre cierta irregularidad, que nace de la presencia de coágulos rodeados de sangre líquida. El útero se halla dislocado, por lo regular hácia arriba y hácia adelante, de modo que el cuello viene á quedar encima de la sínfisis; aunque la desviacion, es algunas veces lateral.

Nonat<sup>1</sup> afirma dogmáticamente que la matriz jamas se encuentra entre el tumor y el recto, quiere decir, detras de la masa sanguínea; pero Chassaignac<sup>2</sup> cita un caso en que esta se hallaba situada enteramente entre la vejiga y el útero, debiendo por tanto haber empujado el órgano hácia atras; y G. Braun, Olshausen, Barnes, el que escribe, y otros, han observado casos idénticos.

El tacto rectal revela que el intestino está cerrado por la compresion que sobre él ejerce el tumor.

A favor de la palpacion abdominal se descubre la presencia de un tumor duro que sólo se estiende quizás hasta el estrecho superior, ó puede estenderse hasta el ombligo; pudiendo suceder que no se le dis-

<sup>1</sup> Ob. cit., p. 342.

<sup>2</sup> Courty, Mal. de l'Utérus, p. 1047.

tinga, cuando ha sido poco notable el derrame sanguíneo, y mas particularmente si no se ha acumulado la sangre en el peritoneo, sino debajo de esta serosa.

La forma, estension y naturaleza del tumor pueden averiguarse con mas seguridad por medio de la palpacion abdominal combinada con el tacto vaginal.

*Diagnóstico diferencial.*—El hematocele puede confundirse con las enfermedades siguientes :—

Celulitis ó abceso de la pelvis ;  
Retroversion ;  
Embarazo extra-uterino ;  
Tumor fibroso ;  
Quiste ovárico dislocado.

El tumor resultante de la flegmasía del tejido celular, ó de un abceso, se encuentra comunmente unido á uno de los lados del útero, y no detras de este ; no se desarrolla tan repentinamente como el hematocele ; es al principio duro, y se ablanda poco á poco ; presenta una sensibilidad esquisita al tacto ; no eleva el útero, sino que lo empuja hácia adelante ; y por lo general no va acompañado de metrorragia.

La retroversion suele presentar los fenómenos consiguientes á los resultados mecánicos del hematocele, pero no los que provienen de la hemorragia. Si coexiste la preñez, la palpacion abdominal combinada con el tacto vaginal bastan generalmente para establecer el diagnóstico ; y si no coexiste, el estilete uterino esclarecerá el caso.

El embarazo extra-uterino no se desarrolla súbitamente, sino con lentitud, y muchos de los síntomas de la gestacion le son característicos. En vez de la metrorragia, hay amenorrea, comunmente, pero no siempre.

Los tumores fibrosos crecen lentamente, no causan dolor, y participan de los movimientos de la matriz ; presentan además una superficie dura é irregular, y por lo comun es poco lo que empujan el útero hácia arriba ó hácia adelante.

Los quistes ováricos dislocados no presentan dolor ni signos de hemorragia, ni causan perturbaciones constitucionales, ni metrorragia.

*Curso, duracion y terminacion.*—La hemorragia determinada por las causas enumeradas que producen el hematocele, puede ser tan abundante que determine inmediatamente la muerte. Voisin refiere cinco casos de esta naturaleza ; y Ollivier d'Angers,<sup>1</sup> dos, en que la mujer murió media hora despues de la rotura de una vena útero-ovárica que era asiento de varices ; pero semejante terminacion es en extremo escepcional. El tumor desaparece generalmente por la reabsorcion de su contenido ; ó se vacía por el recto ó la vagina, ó bien permanece largo

<sup>1</sup> Noeggerath, Bul. N. Y. Acad. Med., t. i., p. 577.

tiempo como una masa sólida y endurecida. A la evacuacion se sigue las mas veces la mejoría ; pero tambien suele establecerse la descomposicion en las paredes del saco, y sobrevenir la muerte de resultas de la infeccion pútrida. La reabsorcion se puede efectuar en tres semanas ; y tal vez tarda seis meses en completarse.

En algunos casos parece que una hemorragia lenta y continua se prolonga por espacio de algunas semanas, aumentando de tamaño poco á poco el tumor sanguíneo ; y en otros, sobrevienen hemorragias subsecuentes á la primera, despues de haberse enquistado esta. Despues de atenuados los síntomas de reaccion, se presentan mas adelante escalofríos, fiebre, y sudores, que indican la supuracion en la masa sanguínea, y una leve reabsorcion séptica.

*Pronóstico.*—La cantidad de sangre perdida, la intensidad de la conmocion que de esta resulta, y el grado de reaccion constitucional producido, son cosas que deben concurrir poderosamente al pronóstico. Este, por regla general, es favorable, y añadiré que lo es particularmente cuando se trata la lesion de un modo expectativo, en vez de recurrir de buenas á primeras á la intervencion quirúrgica.

El pronóstico, por razones evidentes, es mas grave en la forma peritoneal que en la sub-peritoneal ; siendo tanto mayor el peligro cuanto mas abundante ha sido la hemorragia ; no sólo porque un derrame sanguíneo escesivo puede matar á la enferma, agotando rápidamente sus fuerzas, sino por los graves peligros que acarrea forzosamente la eliminacion de tanto coágulo, sea por reabsorcion, ó sea por evacuacion.

Cuando viene la muerte, esta terminacion suele ser producida por la súbita invasion del peritoneo ; la peritonitis ; la irrupcion de la masa enquistada en el peritoneo ; ó la septicemia.

*Tratamiento.*—Si bien es verdad que el médico rara vez será llamado á recurrir al tratamiento ántes que se acumule en la pélvis la sangre que ha de verterse, en los mas casos podrá observar la notable perturbacion constitucional, la postracion escesiva y el dolor que se siguen inmediatamente á la hemorragia. Establecido el diagnóstico, las indicaciones que hay que llenar son muy simples :—

- 1°. Contener la tendencia á mas pérdida de sangre ;
- 2°. Impedir que la postracion ocasione la muerte ;
- 3°. Aliviar el dolor.

Para llenar la primera indicacion, se exigirá inmediatamente reposo absoluto. La ropa se aflojará, sin perder tiempo en quitarla ; se mantendrá á la enferma quieta, y recostada de espaldas ; y una vejiga llena de hielo, ó toallas empapadas en agua fria, se colocarán sobre el hipogastrio. Si no hay náuseas, se administrarán bebidas frias ; y se prescribirán astringentes como el agua de Rabel, y el ácido agállico á dosis tan altas como pueda tolerarlo el estómago.

Los estimulantes alcohólicos y el opio, administrados con larga mano,

están indicados para combatir la postracion excesiva que pone en peligro la vida de la enferma. Se le dará vino de Champaña helado, ó coñac diluido en agua fria, combinando con ellos una disolucion de sulfato de morfina, ó alguna de las preparaciones líquidas del opio. La accion del opio como estimulante es mucho mas rápida y segura que la del alcohol, en casos de gran postracion nerviosa, y con mas especialidad cuando esta es resultado de una hemorragia; dicha droga es además particularmente propia para casos de hematocele, porque llena al mismo tiempo la tercera indicacion, es decir, el alivio del dolor.

Cuando el dolor sea muy intenso, ó haya náuseas, se administrarán subcutáneamente 10 gotas de la disolucion de morfina de Magendie; pudiendo repetirse la dosis á los treinta minutos si no se ha conseguido alivio. La enferma debe meterse en la cama y mantenerse en perfecta quietud; y la dieta se compondrá de alimentos líquidos como leche, caldos animales, y atoles de harina fina de maíz y de sagú.

Habiéndose llenado las tres indicaciones inmediatas del tratamiento, se presenta en seguida la cuestion importantísima de si deberá abandonarse á los esfuerzos de la naturaleza la eliminacion de la sangre acumulada, ó si se evacuará esta por medios quirúrgicos. Récamier, al llamar la atencion de la ciencia á esta materia, inauguró la práctica, aprobada y popularizada por Nélaton, de evacuar estos tumores; pero la esperiencia demostró al último lo imprudente de semejante procedimiento, y en la actualidad lo proscribiremos de la manera mas absoluta.<sup>1</sup> Las ventajas que la intervencion quirúrgica inmediata parecía presentar, eran:—

1°. El poderse acortar por medio de ella un mal peligroso y de larga duracion;

2°. Eximir á la enferma de los peligros consecutivos á la reabsorcion, ó á la evacuacion;

3°. Sacar así del peritoneo ó del tejido celular de la pélvis, un cuerpo extraño que, abandonado, llegaría á convertirse en foco inflamatorio.

No es extraño, pues, que fuese un procedimiento favorito cuando se empezó á considerar la materia; pero cuando los patólogos tuvieron ocasion de estudiar la historia natural del mal, fué abandonado, como era de suponer, por las razones siguientes:—

1°. Porque se descubrió que el hematocele suele disiparse en breve, sin la intervencion quirúrgica;

2°. Porque se vió que era mas peligrosa la puncion que el tumor abandonado á sí mismo;

3°. Porque se esperimentó que una medicacion apropiada tenía gran poder para refrenar las complicaciones de la enfermedad.

Creo que en vista de la luz que la esperiencia arroja sobre este punto, podemos, sin pecar de dogmáticos, adoptar esta regla: La mera presencia en el peritoneo de una gran cantidad de sangre, no justifica su

<sup>1</sup> Nonat, ob. cit.

evacuacion; pero si andando el tiempo la presentacion de escalafrios, fiebre, y sudores copiosos, indican la supuracion dentro del saco, (cuyo encapsulamiento será ya bastante seguro,) y la reabsorcion séptica, la masa en estado de reblandecimiento deberá evacuarse por la incision. En otros términos, miéntras no se vea que cause perjuicio notable la presencia de la sangre acumulada, y la naturaleza parezca estar encargada de su reabsorcion, nos abstendremos de intervenir; pero debere-mos evacuarla sin demora tan pronto como se presenten señales de septicemia. En tales circunstancias, sería muy culpable no recurrir al auxilio de la cirugía; pero no habiendo semejantes indicaciones, se evitarán los medios quirúrgicos, confiando en los que presta la medicina; pues no hay que olvidarse de que el peritoneo es comunmente el asiento de la coleccion sanguínea, y que la incision de esta serosa, además de los peligros que le son inherentes, siempre espondría la enferma á los que nacen de la entrada del aire.

*Métodos operatorios.*—Habiendo colocado de espaldas á la enferma, en la posicion de la litotomía, se toma en la mano derecha un trócar con cánula, y guiándolo hasta la parte mas fluctuante y declive de la acumulacion, se hace que penetre en ella. Otro método consiste en recostar á la mujer sobre el lado izquierdo, y habiendo elevado con el spéculum de Sims el periné y la pared posterior de la vagina, incindir la pared del tumor con un tenótomo, ó un bisturí pequeño; introduciendo en seguida uno ó dos dedos por la abertura practicada, á fin de extraer los coágulos. Despues de la evacuacion por cualquiera de estos métodos, se lava con muchísima suavidad y precaucion la cavidad, introduciendo en el saco la cánula de una jeringa, é inyectando agua templada, ya pura ó ya con una pequeña cantidad de ácido fénico. La inyeccion se repite una ó dos veces al dia para precaverse de la septicemia.

*Tratamiento médico.*—Una vez que se ha presentado la reaccion, se debe insistir en el mas perfecto reposo; no se permitirá que la enferma se levante, ni para defecar ni para orinar; y se mantendrá vacía la vejiga á beneficio de la sonda, y constipado el vientre por el opio; el hipogastrio se tendrá constantemente cubierto con cataplasmas calientes de harina de lino, y el dolor se calmará administrando opiados.

Despues que los síntomas agudos hayan disminuido, y si no existe ninguna contra-indicacion, se aplicará sobre la region hipogástrica un vejigatorio de 4 pulgadas de ancho y 6 de largo, que puede repetirse con provecho cada diez ó doce dias; y aunque esta medida parezca algun tanto violenta, evita con todo mucho padecimiento, sin causar incomodidad; siendo sus resultados con frecuencia muy notables.

La quinina á dosis máximas, ya sola, ó ya combinada con ácido sulfúrico, se verá que es medicamento precioso, y calma el dolor: se debe, pues, continuar con perseverancia su administracion.