CAPITULO III

Peri-metro-salpingitis

(INFLAMACIÓN PERI-UTERINA, PERIMETRITIS, PARAMETRITIS, PELVI-PERITONITIS, FLEMÓN DEL LIGAMENTO ANCHO, ÁDENO-LINFITIS, ÁDENO-FLEMÓN YUXTA-PÚBICO, ABSCESO PÉLVICO, CELULITIS PÉLVICA)

Definición. Localización. Tipos clínicos. — Reseña histórica de las doctrinas. Papel del tejido celular, del peritoneo pélvico, de los linfáticos, de la inflamación de los anejos.—Anatomía patológica. Peri-metro-salpingitis serosa. Núcleos de edema inflamatorio. Colecciones serosas. Peri-metro-salpingitis supurada. Abscesos pélvicos. Flemones del ligamento ancho. Abscesos residuales tardíos. Celulitis pélvica difusa. — Etiología general. — Síntomas y diagnóstico. Núcleos de edema inflamatorio: diagnóstico diferencial entre la peri-metro-salpingitis serosa y: los cuerpos fibrosos; el prolapso del ovario; los quistes ováricos; los escibalos.— Abscesos pélvicos: diagnóstico diferencial entre el absceso pélvico y: el pío-sálpinx; el flemón del ligamento ancho; el hematocele pélvico. — Flemón del ligamento ancho: diagnóstico diferencial entre el flemón del ligamento ancho y: el absceso pélvico; el absceso de la fosa ilíaca; la peritiflitis; el absceso osifluente; el cáncer del hueso ilíaco. — Celulitis difusa pélvica. — Pronóstico.— Tratamiento. Punción por la vagina. Incisión por la vagina, por el recto, por la vía perineal, por la vía pélvica. Laparotomía sub-peritoneal y trans-peritoneal. Incisión en dos tiempos. Incisión por la pared abdominal de los abscesos que se han convertido en superficiales. Histerectomía vaginal contra los abscesos infiltrados en el suelo pélvico. Manual operatorio. — Residuos de inflamaciones antiguas. Amasamiento. Electricidad. Desprendimiento de las adherencias. — Parametritis crónica. Parametritis crónica atrófica.

Definición Localización

La confusión que ha reinado durante tanto tiempo en la interpretación y la denominación de las inflamaciones difusas de la pelvis menor, todavía no ha desaparecido completamente. Con todo, ya estamos mucho más cerca de poder formar un cuadro más claro y más sencillo, gracias á los nuevos conocimientos que hemos adquirido en los últimos tiempos acerca la inflamación de las trompas, por el mejor estudio de los hechos clínicos y el poderoso auxiliar de las particularidades que se han recogido durante las operaciones. Así, hoy sabemos positivamente, que si bien el punto de partida radica con bastante frecuencia en el útero (BERNUTZ y GOUPIL), lo más común es que sea una oóforo-salpingitis la que constituye el centro, del que irradia la inflamación que invade las partes contiguas al útero, es decir, el ligamento ancho, el fondo de saco de DOUGLAS y el tejido celular pélvico. Justo es, por lo tanto, que también los anejos entren á figurar en la denominación que deba aplicarse á esta enfermedad,

y que se comprendan todas estas varias lesiones con el nombre genérico de peri-metro-oóforo-salpingitis, ó, para mejor eufonía, con el más corto de **peri-metro-salpingitis.**

Según las condiciones etiológicas en que esta invasión se verifica, presenta caracteres clínicos que son muy diversos por razón del curso que siguen y de la intensidad que manifiestan. De ahí la serie de **tipos clínicos** distintos que afecta; sin embargo, en virtud de la igualdad de patogenia, todas estas varias especies se funden en un solo género común. **Tipos clínicos**

Reseña histórica.—Las primeras formas que fijaron la atención del observador eran de la clase de las más violentas, de manera que en las observaciones que de ellas se han publicado, figuran descritas principalmente las grandes y rápidas supuraciones que subseguían á una septicemia localizada de origen puerperal. GRISOLLE y BOURDON (1) fueron los que con sus trabajos marcaron esta primera etapa (2): en ellos confundíase todavía el flemón del ligamento ancho con los abscesos de la fosa ilíaca, de origen enteramente diverso. **Reseña histórica de las doctrinas**

NONAT, VALLEIX y sus discípulos (3) dieron un paso más adelante en el conocimiento clínico de las inflamaciones peri-uterinas, describiendo las colecciones purulentas más limitadas, que se forman detrás y á los lados del útero; dichos autores localizaban estas lesiones en el **tejido celular** que debía existir, según ellos, no sólo entre las hojas del ligamento ancho, sino también alrededor de la porción supra-vaginal del cuello, principalmente en la parte posterior de éste, formando como una sortija con el engaste dirigido hacia el fondo de saco de DOUGLAS, según una feliz comparación de GALLARD. **Papel del tejido celular**

Con este motivo entabláronse discusiones interminables, que más tenían de teóricas que de prácticas, cuando surgió una nueva interpretación de los mismos hechos. BERNUTZ y GOUPIL (4), después de una notable descripción de los fenómenos clínicos que hoy referimos á la inflamación circunscrita ó difusa de las trompas,

(1) GRISOLLE. *Arch. gén. de Méd.*, 1839, 3.ª serie, t. IV, p. 39 y sigs.—H. BOURDON. *Revue méd.*, 1841, t. III, p. 5 y siguientes.

(2) Bastará únicamente que mencionemos las ideas que antes de esta época reinaban acerca esta materia: MAURICEAU atribuía todos los tumores post-puerperales á la retención de los loquios; PUZOS creía en una metástasis láctea, opinión que mantuvieron firme hasta principios de este siglo RITGEN, A. E. SIEBOLD, BUSCH, etc., y que continúa todavía más ó menos viva entre las creencias de la clase popular.

(3) NONAT. *Gaz. des Hóp.*, 1850, p. 97, 110 y 129.—ÉLEUTHÈRE MARTIN. Tesis de París, 1851. — VALLEIX. *De l'Inflammation du tissu cellulaire péri-utérin (Union méd.*, 1853, 5.ª serie, t. IX, p. 285 y 419).—GALLARD. *De l'Inflammation du tissu cellulaire qui entoure la matrice.* Tesis de París, 1855.

(4) G. BERNUTZ y E. GOUPIL. *Arch. gén. de Méd.*, 1857, 5.ª serie, t. IX, p. 419, y *Clin. méd. sur les Maladies des femmes*, París, 1862, t. II, p. 7.

los atribuyeron, sin excepción de ninguna clase, á inflamaciones del peritoneo pélvico, á la **pelvi-peritonitis** (1).

Papel del peritoneo pélvico

Algunos autores eclécticos como MATTHEWS DUNCAN y SIMPSON (2), admitían los dos orígenes precedentes. VIRCHOW (3) creó las voces **perimetritis** y **parametritis**, para distinguir la inflamación del peritoneo de la del tejido celular circum-uterino.

Una nueva interpretación de una serie de hechos, si no idénticos, muy análogos, venía á aumentar todavía más el embarazo que agobiaba á los nosologistas.

Papel de los linfáticos

El papel que desempeñaban los **linfáticos** en las inflamaciones peri-uterinas después del parto, ya había sido vislumbrado por muchos autores. Todavía les atribuyó mayor importancia J.-L. CHAMPIONNIÈRE (4), quien extendió su acción al útero en estado de vacuidad fuera del puerpero.

ALPH. GUÉRIN (5) creyó haber descubierto un nuevo tipo clínico y una localización diferente de la inflamación alrededor del útero, describiendo uno y otra con el nombre de **ádeno-flemón yuxta púbico.** Según dicho autor el punto de partida reside en un ganglio-linfático retro-púbico ú obturador, y también en los vasos aferentes esparcidos debajo del peritoneo y alrededor del útero. Siempre que los presuntos flemones del ligamento ancho llegan á alcanzar el tejido celular de la pared abdominal, se trata, según ALPH. GUÉRIN, de un adeno-flemón yuxta-púbico. Además, GUÉRIN, L. CHAMPIONNIÈRE, GUÉNEAU DE MUSSY, SIREDEY y MARTINEAU admitían la **ádeno-linfitis** para explicar las inflamaciones más circunscritas peri- y parametríticas.

(1) Con la voz *peri-metro-salpingitis* quiero dar expresamente á entender que estas inflamaciones son consecutivas, sin excepción alguna, á lesiones del útero ó de los anejos. La palabra *pelvi-peritonitis*, que hicieron clásica en Francia los trabajos de BERNUTZ y GOUPIL, deja, al contrario, este punto en duda, y hasta parece indicar que se trata de una inflamación primitiva del peritoneo; siendo esto así, no puedo comprender como ha intentado rehabilitarla P. RECLUS. *Semaine méd.*, 1891, n.º 35, p. 282.

(2) M. DUNCAN. *A practical treatise on Perimetritis and Parametritis*, Edimburgo, 1869.—J. Y. SIMPSON. *On pelvic Cellulitis and pelvic Peritonitis*, en *Clinical lectures on the Diseases of women* (editadas por A. R. SIMPSON), Edimburgo, 1872.

(3) VIRCHOW, citado por P. DELBET. *Des Suppurations pelviennes chez la femme*, París, 1891, p. 153. — Muchos otros autores atribuyen todavía estas denominaciones á DUNCAN.

(4) J.-L. CHAMPIONNIÈRE. Tesis de París, 1870.

(5) ALPH. GUÉRIN. *Leçons clin. sur les Mal. des organes génitaux internes de la femme* (11e *leçon*), París, 1878.—En una comunicación á la Academia de Medicina (*Bull. de l'Acad.*, 11 mayo 1887, p. 533), ALPH. GUÉRIN niega rotundamente el flemón del ligamento ancho, y sostiene que no es más que un ádeno-flemón yuxta-púbico que no ha sabido reconocerse. En apoyo de su aserto alega las siguientes consideraciones anatómicas. Dice que el ligamento ancho está constituído por dos aponeurosis dispuestas de canto y otra colocada de plano por su base, que forman una verdadera cavidad cerrada: con esta disposición el pus no puede abandonar dicha cavidad para ir á difundirse en el tejido celular vecino, como se puede observar, sin embargo, en clínica: de ahí dedujo el eminente académico, que la antigua localización aceptada era totalmente errónea. El ádeno-flemón provendría, según él, de una linfangitis de la red linfática del cuello del útero, por propagación á los ganglios que están situados cerca del agujero sub-púbico. Representaría, pues, un verdadero bubón inflamatorio, y las vastas conexiones que el tejido celular que lo rodea forma con el que dobla la pared abdominal, explicarían perfectamente la *chapa* inflamatoria. Por desgracia, esta seductora teoría no puede resistir á la crítica, considerando los hechos anatómicos en que se apoya. Falta todavía demostrar que el ligamento ancho constituya realmente una cavidad cerrada y rodeada de peritoneo «como lo están el estómago ó el intestino,» pues las preparaciones secas de JARJAVAY que con este objeto se han invocado, no pueden aducirse como prueba fehaciente, toda vez que en semejantes preparaciones el artificio, á veces hasta inconsciente, desfigura las disposiciones naturales. Del mismo modo, parece que tampoco van á parar al ganglio sub-púbico, que señaló CRUVEILHIER, los linfáticos del cuello uterino. SAPPEY (*Bull. Acad. de Med*, 18 mayo 1887) afirma al revés que las comunicaciones de los linfáticos uterinos son las siguientes: los linfáticos del tejido muscular van á desembocar en ganglios situados al nivel del ángulo de bifurcación de la ilíaca primitiva (vasos de la cara anterior del útero, que antes han pasado por los bordes del ligamento ancho); los de la cara posterior se dirigen á los ganglios pélvicos situados detrás de la ilíaca primitiva, y los del borde superior van á los ganglios lumbares. Alguna que otra vez, los linfáticos de la mucosa se dirigen, según SAPPEY, á un pequeño ganglio que no siempre es constante, emplazado cerca de la inserción de la vagina en el cuello. Este sabio anátomo afirma sin rodeos, que una pieza seca que se conserva en el museo de Clamart, la cual es precisamente la que A. GUÉRIN invocaba en apoyo de su teoría, es enteramente artificial, careciendo por lo tanto de todo valor fehaciente.

Cuando hay supuración del ligamento ancho, ocurre preguntar si debe atribuirse á una linfangitis. GUÉNEAU DE MUSSY fué quien primero emitió esta opinión, que luego, no sólo sostuvo L. CHAMPIONNIÈRE, sino que pretendió además que este ligamento contenía á menudo ganglios linfáticos, lo cual no es exacto. También ha descrito este autor otros ganglios de esta clase alrededor de los vasos útero-ováricos, que no han podido comprobar AUGER ni POIRIER (G. AUGER. *De la Lymphadénite péri-utérine*, Tesis de París, 1876. —FIOUPPE. *Lymphatiques utérins*, etc. Tesis de París, 1876). Lo que es indisputable, es la existencia de grandes troncos linfáticos que los costean, los cuales pueden servir de vía de comunicación á la inflamación. POIRIER ha hecho recientemente una buena descripción de ellos en la tesis de CANTIN. *Des Lymphangites péri-utérines non puerpérales.* Tesis de París, 1889. — Véase también P. POIRIER. *Progrès méd.*, 1889, n.os 47 á 51; 1890, n.os 2 y 4.

Como se ve, desde este momento todo lo había invadido la interpretación linfática y había desaparecido completamente del escenario el papel que antes se atribuyera, ya al tejido celular, ya al peritoneo. En esta teoría, como en las precedentes, la inflamación debía partir de la mucosa del útero y la metritis inicial era la que principalmente fijaba la atención del clínico (1).

Papel de la inflamación de los anejos

Ya en los comienzos de los debates contradictorios que acabamos de reseñar, debates que dividían á la mayor parte de ginecólogos, surgió otra teoría que se anunció con cierta timidez, pero que por falta de demostración suficiente, no obtuvo la acogida que merecía. ARAN (2), adelantándose á su época, fué quien primero se formó una clara idea de la suma importancia que tienen el ovario y la trompa en patología uterina, y subordinó francamente la pelvi-peritonitis á la inflamación de los anejos de la matriz. Con toda claridad indicó que en estos últimos reside siempre el foco central,

(1) A propósito de estas controversias deberíamos citar además los nombres de GOSSELIN, DOHERTY, CHURCHILL, LEVER, BENNETT, KIWISCH, SCANZONI, y los más recientes de OLSHAUSEN, SPIEGELBERG, W. A. FREUND, MONPROFIT, ROUTIER, POIRIER, etc. Pero no es mi ánimo apurar la historia en esta materia, sino que sólo pretendo bosquejar la evolución de las ideas.

(2) ARAN. *Leçons clin.*, p. 667.

á cuyo alrededor se amontonan el pus y las falsas membranas. Si bien se publicó alguna que otra observación suelta (1) para demostrar esta proposición, todas, empero, pasaron desapercibidas.

En la actualidad, hay tendencia á volver á la doctrina de ARAN. Sin embargo, todavía no se afirma de una manera bastante categórica, á mi entender, que éste es el único medio que puede y debe explicar la inmensa mayoría de las inflamaciones peri-uterinas. Los autores más recientes (2) todavía siguen conservando una descripción separada para la parametritis y la perimetritis, á las cuales algunos añaden todavía la ádeno-linfitis, lo cual hace que el lector desorientado se pierda en un mar de sutilezas de un diagnóstico ilusorio. Por mi parte soy partidario decidido de la doctrina de ARAN. Los hechos que he observado me demuestran, que la gran mayoría de las inflamaciones *peri-* y *para*-uterinas sólo son salpingitis y peri-salpingitis (3). No quiero decir con esto que no intervengan también en parte los linfáticos, pero el papel que éstos desempeñan depende á su vez de la inflamación que sufrió antes la mucosa del útero, como también de la de la prolongación de ésta en el oviducto. Ahora bien, en este caso como en los demás, no es el fenómeno supeditado sino el primordial el que debe imponer su nombre á la enfermedad.

Anatomía patológica

Anatomía patológica.—Por orden sucesivo describiré las diversas formas anatómicas que puede afectar la inflamación alrededor del útero y de sus anejos, comenzando por la más atenuada y llegando sucesivamente á las formas que van aumentando en gravedad. Estos tipos clínicos son: 1.° La **peri-metro-salpingitis serosa**; 2.° El **absceso pélvico**; 3.° El **flemón del ligamento ancho**; 4.° La **celulitis pélvica difusa**.

Peri-metro-salpingitis serosa

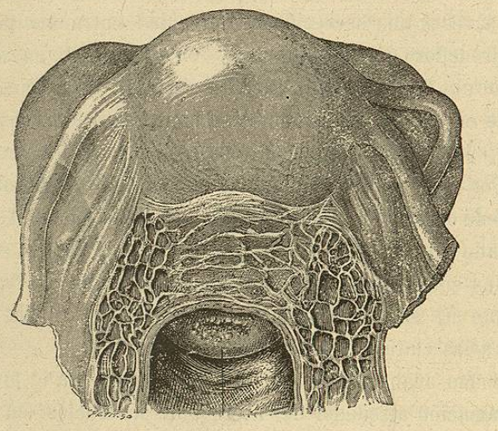
I. **Peri-metro-salpingitis serosa.**—Esta lesión, que no se nos presenta en las autopsias, se puede muy distintamente reconocer en el curso de ciertas operaciones. Así, en dos diversas ocasiones he podido observar una infiltración edematosa del alón del ligamento ancho, alrededor de una trompa afecta de salpingitis purulenta. A la palpación bimanual y antes de practicarse la laparotomía, acusaba esta infiltración la sensación de un tumor bastante voluminoso, que erróneamente hubiera podido atribuirse á la trompa misma. Es indudable que también la linfangitis juega un papel importante en este **edema**

(1) M. BOUVERET. *Annal. de Gyn.*, 1875, t. IV, p. 427.—C. DAROLLES. *Ibid.*, t. VI, p. 419.
(2) A. MARTIN. *Traité clin. des Maladies des femmes*, trad. al francés, París, 1889.
(3) Véase sobre esta materia, J. W. TAYLOR. *Clinical lecture on Pyo-salpinx, with remarks on the old faith and the new, regarding Parametritis (Lancet*, 1889, t. II, p. 581).

Núcleos de edema

agudo, dando origen á **núcleos inflamatorios**. Prueba de ello es el infarto que en ocasiones se produce en los ganglios inguinales, que comunican con los linfáticos de la superficie del útero por un vaso pequeño que sigue el trayecto del ligamento redondo (fig. 2, 9).

Estos edemas duros pueden invadir, sin duda, el tejido celular laxo que rodea el oviducto, bajo la influencia de una exacerbación aguda de la salpingitis que les sirve de núcleo. Puede también acontecer, que una efusión de moco-pus ó de sangre procedente de la mucosa inflamada intervenga de cuando en cuando á producir una



C

FIG. 18.—Peri-metro-salpingitis serosa (edema inflamatorio)
C. Cuello del útero, visto á través de una abertura practicada en la pared de la vagina

irritación en el fondo de saco de DOUGLAS, en cual espacio con mucha frecuencia los anejos forman prolapso (L.-TAIT). Sea como fuere, no se puede negar que puede presentarse un edema inflamatorio intermitente alrededor de los anejos enfermos. Así lo ha demostrado la observación directa, y asimismo autoriza la inducción á invocarlo, según DE SINÉTY, en los casos en que á los lados del útero vemos aparecer y desaparecer en algunos días masas voluminosas, como han tenido ocasión de comprobarlo todos los clínicos. De esta misma manera es como una caries dentaria provoca una tumefacción voluminosa de la mejilla, que á las cuarenta y ocho horas puede ya haber desaparecido, sin dejar á menudo ningún rastro apreciable (1). Al

(1) DE SINÉTY. *Traité prat. de Gyn.*, 2.ª edic., París 1884, p. 817.—*Des Inflammations qui se développent au voisinage de l'utérus, considerées surtout dans leur forme bénigne. (Progrès méd.*, 1882, p. 591 y 611).