límites de la pelvis para ir á desbordar en la fosa ilíaca. La placa continúa extendiéndose, se reblandece en su centro, se tiñe de encarnado y el pus, que es verdoso y muy espeso, se escapa en cantidades enormes é inverosímiles por un orificio á menudo muy pequeño. Igual abertura puede formarse en la **vagina**, y, rara vez, en el **recto** ó el **ciego**, ó hasta en la **vejiga**. Las **peritonitis** mortales deben más bien atribuirse á la extensión de la inflamación que á la abertura del flemón en la gran cavidad serosa.

La abertura puede quedar **fistulosa**, dar salida á cantidades de pus que van disminuyendo más y más, y finalmente cerrarse después de un tiempo á menudo muy largo; con frecuencia sucumben en este período las enfermas en **hectiquez**, si el cirujano no ataja el proceso con una ancha abertura, el desagüe y la desinfección del foco en que la supuración encharcada se va corrompiendo.

Diagnóstico diferencial entre flemón del ligamento ancho y: absceso pelvico

Absceso de la fosa ilíaca

Peritiflitis Absceso osifluente

Cáncer del hueso ilíaco

Celulitis difusa pélvica

El **diagnóstico** únicamente puede dar lugar á dudas, en el comienzo, cuando todavía se ignora si la supuración será circunscrita y se limitará á un **absceso pélvico**, ó al final, cuando habiendo traspasado la pelvis ha transformado el flemón del ligamento ancho en un verdadero **absceso de la fosa ilíaca**. Tendremos, pues, que recurrir al estudio de la marcha que observa la lesión para establecer un juicio exacto; este curso es, con todo, muy característico, y evita toda confusión con una **peritiflitis**, un **absceso osifluente**, y sobre todo con un **cáncer del hueso ilíaco** de marcha galopante.

IV. La **celulitis difusa pélvica** no es más que la manifestación local de un estado general septicémico, que basta por sí sólo para atraer la atención del clínico; siendo así, no hay necesidad de dedicarle un estudio especial. Bastará que señale la rapidez extrema de la extensión, que se ha comparado con la de la erisipela; la tendencia á la mortificación del tejido celular, que puede determinar el enfisema; la ulceración de vasos á veces importantes, motivando copiosas hemorragias (1), y la marcha fatal de la afección.

Pronóstico

**Pronóstico.**—Es esencialmente distinto, según sean las formas y los grados de la inflamación peri-metro-salpíngica. La falta de esta distinción es causa de que los autores difieran muchísimo en la determinación del pronóstico.

La **peri-metro-salpingitis serosa** comparte el pronóstico de la lesión de las trompas á la cual se refiere. También presenta su **marcha**

(1) M. Duncan (*Trans. of the obstetr. Soc.*, Londres, 1887, p. 191) ha comunicado tres casos de abertura de grandes vasos y hasta de los vasos ilíacos en la celulitis pélvica.



**crónica de repetición**, pero no amenaza la vida; durante largo tiempo tiene más bien el carácter de achaque que de enfermedad.

El **absceso pélvico** es más grave; puede determinar la **muerte** por **peritonitis** aguda, por **septicemia** rápida ó por **hectiquez** lenta. También puede tener una marcha caprichosa, con períodos de intensidad **reforzada**, como la ha descrito muy bien Gosselin (1). Empero, es evidente que este cirujano, lo mismo que sus contemporáneos, confundía, bajo el nombre de flemón peri-uterino, las salpingitis catarrales con edema inflamatorio y los pío-sálpinx.

Cuando la enferma no se ha visto acosada por accidentes agudos y cuando la lesión ha llegado, por reabsorción ó por evacuación espontánea del foco, á lo que se puede llamar su curación natural, no por esto dejan de presentarse incesantes trastornos de la salud, tanto á consecuencia de las **lesiones crónicas** de la trompa, como por efecto de las adherencias anormales, de las retracciones ligamentosas y de las dislocaciones del útero y del ovario. Sænger hace notar de un modo expreso que los uréteres son mucho más accesibles á la palpación en las mujeres que han sufrido inflamaciones peri-uterinas, lo cual parece indicar que sus paredes se han engrosado en virtud del trabajo inflamatorio contiguo. Hasta se citan accidentes de pielo-nefritis causadas por la retracción cicatricial procedente de un absceso pélvico (2).

Freund (3) ha descrito con el nombre de *parametritis crónica atrófica* ó *atrofiante* una enfermedad espontánea, que es preciso no confundir, dice, con la atrofia consecutiva á un absceso pélvico, curado por la reabsorción espontánea y la esclerosis consecutiva de los tejidos afectos por la inflamación. Como quiera que sea, los efectos pueden ser análogos. Bajo la influencia de esta retracción, quedan los vasos comprimidos y el resultado es una atrofia de todo el canal genital con menopausia anticipada. Sænger ha observado que el uréter era más accesible al tacto y más voluminoso y más duro en el lado en que antiguamente hubo parametritis; este hecho puede ser causado por la inflamación de las partes inmediatas y por una especie de **ureteritis** parenquimatosa consecutiva.

(1) Gosselin. *Clin. de la Charité*, t. III, p. 56.—Véase, por ejemplo, el capítulo referente á una *metritis hemorrágica con coincidencia de flemón peri-uterino*, donde el diagnóstico de pío-sálpinx con peri-metro-salpingitis no puede ser más evidente.

(2) L. Broun. *Pyelitis and an acute suppurative Nephritis caused by compression of the ureter from cicatricial mass, the result of a pelvic abscess (Med. Record*, New-York, 1889, t. I, p. 285).

(3) W. A. Freund. Reunión de Naturalistas y Médicos de Innsbruck (*Monatschr. f. Geburtsh.*, 1869, Bd. XXXIV, p. 380); y *Gynæk. Klinik*, Estrasburgo, 1885, «(*Das Bindegewebe*, etc.).»

El **flemón del ligamento ancho** es grave. Puede sobrevenir la **muerte** en la explosión inflamatoria inicial, ó más posteriormente á consecuencia de la duración de la supuración, ó hasta súbitamente por la **embolia** que subsigue á las trombosis de las venas de la pelvis.

La **celulitis pélvica difusa** es casi fatalmente mortal.

Tratamiento

**Tratamiento.**—El tratamiento de la **peri-metro-salpingitis serosa** se confunde con el de la salpingitis que la ha producido. Consiste principalmente en el reposo, los revulsivos y las inyecciones prolongadas de agua caliente. Los casos de curación rápida por medio de la electricidad (1) seguramente habrán sido de esta clase.

Se ha visto desaparecer rápidamente semejantes exhalaciones agudas por medio de un tratamiento intra-uterino enérgico, raspado é inyecciones, habiéndose invocado este resultado para salir á la defensa del origen linfático de los accidentes perimetríticos (2). Estas incesantes manifestaciones agudas han valido como indicaciones, y no de las menores, para que los cirujanos practicasen la ablación de los anejos (3), por cuya operación no sólo se cura la salpingitis sino también la inflamación peri-salpíngica.

Muestran muy poca tendencia á supurar los tumores de edema inflamatorio, y por ser éstos los que con más frecuencia se presentan, de aquí que se haya acreditado entre los cirujanos la práctica de la expectación, generalizándola demasiado. Debo condenar absolutamente las punciones dirigidas á evacuar colecciones serosas, pues aparte de que pueden hacerlas supurar, por otro lado tampoco aceleran su resolución.

Para las demás formas, **absceso pélvico, absceso del ligamento ancho,** la indicación principal se reduce á moderar la intensidad de la inflamación mediante duchas calientes prolongadas, evacuaciones sanguíneas locales, etc. Más adelante, no bien hay formación de pus, es preciso proceder á su pesquisa.

¿En qué región y cómo hay que practicar la abertura de la colección purulenta?

Por orden sucesivo voy á tratar de los diversos casos que pueden ocurrir y que exigen un modo diferente de intervención quirúrgica.

(1) Apostoli. Congreso de Copenaga, agosto 1884, y *Bull. gén. de Thér.*, 30 sept. 1887. —*Brit. med. Journ.*, 19 nov. 1887.—Brœse y Nagel (Soc. obst. y gin. de Berlín, 8 marzo 1889, en *Centralbl. f. Gyn.*, 1889, n.º 16, p. 275) han obtenido también excelentes resultados. Con todo Nagel confiesa que todavía prefiere á este medio el de las irrigaciones con agua caliente, que es más sencillo y de igual eficacia.

(2) Cantin. *Des Lymphangites péri-utérines, non puerpérales*, Tesis de París, 1889.

(3) Korn. Soc. gin., de Dresde, 3 marzo 1887 (*Centralbl. f. Gyn.*, 1887, p. 451).



Punción por la vagina

A. **El absceso forma relieve hacia la vagina.**—¿Basta para este caso con la **punción** practicada con el trocar? Simpson fué quien la preconizó y recientemente ha vuelto á adoptarla Tenneson (1), el cual, aun no habiendo fluctuación, la practica en el fondo de saco posterior de la vagina; se sirve de la punción capilar con aspiración, para evacuar ya el líquido seroso, ya el pus de las peritonitis. Esta conducta no merece ser recomendada, porque es peligrosa y expone á que se hiera el intestino cuando la bolsa se halla todavía separada de la pared vaginal; por otra parte también es insuficiente cuando dicha bolsa está ya adherida; á lo sumo puede acudirse á ella en este último caso, como un medio para asegurar el diagnóstico y como preliminar inmediato de otra intervención más eficaz.

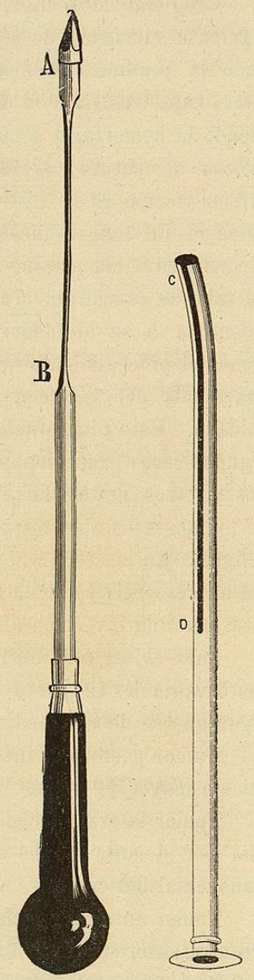

Fig. 19.—Sonda-trocar de Laroyenne (de Lyón)

El profesor Laroyenne (2) (de Lyón) practica también la punción por la vagina en las masas de inflamación peri-uterina crónica con derrames latentes de carácter purulento, seroso ó hemático. Su trocar especial, de calibre bastante grande (sonda n.º 20), tiene practicada lateralmente una hendidura que representa el papel de la ranura directriz de una sonda acanalada, con el objeto de que después de la punción se pueda guiar y conducir dentro del foco un litotomo, con el cual se practica luego un desbridamiento lateral de 3 á 5 centímetros (fig. 19). Un tubo de vidrio terminado en forma olivar sirve para verificar

(1) Véase H. Hervot. *Contrib. à l'étude de la Périmétrite*, Tesis de París, 1887.

(2) Laroyenne. *Lyon méd.*, 21 febr. 1886.—Ed. Blanc. *De l'Inflammation péri-uterine chronique*, etc., Tesis de Lyón, 1887.—P. Goullioud. *Congrès franç. de Chir.*, 4.ª sesión, París, 1889, p. 692, y *Débridement vaginal des Collections pelviennes* (*Arch. de Tocol*, 1891, p. 562, 700, 788 y 801).