

titucional, tales como la fiebre general y el calor de la piel, algunas veces, pero no siempre precedidos de calofríos, de frios y acompañados de un dolor abdominal poco intenso, como sobreviene gradualmente; la lesión local se produce casi de una manera imperceptible en medio de un estado de convalecencia incompleta. En fin, de una manera excepcional se ve cómo una peritonitis puerperal grave precede á la inflamación del tejido celular peri-uterino. En la gran mayoría de casos, la sensibilidad y el dolor, aunque referidos principalmente á la parte inferior del abdomen, no están desde el principio distintamente limitados á uno ú otro lado, si bien que, bastante á menudo, el descubrimiento de una tumefacción, de una induración ó aun de un tumor circunscrito en una ú otra región ilíaca es la primera circunstancia que dirige la atención de la enferma sobre el asiento preciso y el origen del mal. Los síntomas de un desorden constitucional general, aun cuando más marcados al principio, rara vez aumentan de gravedad con el progreso de la lesión local. Sobrevienen dos ó tres días después del parto, y subsisten hasta al cabo de quince días ó tres semanas. Su desaparición, con frecuencia se origina independientemente de todo tratamiento médico; la convalecencia aparente que resulta, es, no sólo imperfecta desde el principio, sino que se interrumpe cada día más por el proceso de la enfermedad local, que se manifiesta entonces distintamente por un dolor abdominal, la micción y la defecación difíciles, ó de otros síntomas que indican claramente los de la enfermedad principal.

La situación de las partes afectas explica por qué el tumor acaso no se percibe al exterior más ó menos manifiesto cuando el ligamento ancho es el asiento de la inflamación; en general, no se deja percibir cuando dicha lesión está limitada al tejido celular situado entre el útero y la vejiga, y nunca cuando está confinada en el tabique recto-vaginal. Los caracteres, por poco vagos que sean en muchos casos, y la negligencia demasiado común del exámen vaginal conducen á frecuentes engaños sobre la naturaleza de la lesión; errores tanto menos excusables cuanto que hay pocas enfermedades cuyo diagnóstico sea más sencillo si la investigación se hace con cuidado. No es fácil decir al cabo de cuánto tiempo la tumefacción se hace apreciable por el exámen; yo tengo la idea que, aunque no se la pueda descubrir en algunos días, por lo general se forma muy rápidamente. Una exploración atenta dos ó tres días después del principio de los primeros síntomas, permitirá casi siempre asegurar la existencia de una tumefacción insólita en una ó en otra región ilíaca, hallando que la presión es más dolorosa que en otra parte, que la percusión produce un sonido más oscuro, y da una sensación de resistencia que no se percibe en el otro lado. En ta-

les circunstancias, una depleción local aliviará inmediatamente los padecimientos de la enferma, y producirá además una disminución de la tumefacción tan rápida y tan completa, como se pudiera esperar algunas veces si la existencia del tumor no fuese en efecto una ilusión. Pero la duda, sin embargo, no es fundada: la tumefacción era real, y probablemente el edema del tejido celular que, sin el tratamiento hubiera supurado, como sucede en la gran mayoría de los casos, condena á la enferma á una afección penosa seguida de una larga convalecencia. La formación y la desaparición rápida de la tumefacción se presenta también cuando sobreviene una metastásis de la inflamación, ó cuando, para hablar con más propiedad, la lesión situada primitivamente en un lado ataca, sin causa conocida, el lado opuesto también; el dolor, en este nuevo sitio precede á la tumefacción, que pudo no ser más que temporal, ó bien se hace sólida y permanente como la del otro lado, si la inflamación hace progresos. No es posible fijar de una manera precisa el tiempo que exige la resolución del tumor. No obstante, yo creo que este período es muy corto, por que después de algunos días, á lo más, los cambios son ya demasiado considerables para que la curación sea rápida; además el pus se forma más pronto, aunque los procesos por los cuales se procura una salida al exterior sean generalmente lentos; aunque todavía es más lenta la completa absorción que se efectúa de tiempo en tiempo, sin evacuación de la materia morbosa. La formación del pus no provoca invariablemente un aumento marcado en los padecimientos de la enferma á pesar de la sorprendente cantidad de pus que puede producir la constitución; de modo que sólo los inconvenientes mecánicos que resultan de la presencia de los abscesos bastante á menudo son el único origen del mal, que para remediarlos es por lo que las enfermas recurren al médico, como lo prueba la siguiente observación. Una joven de treinta y cinco años de edad fue admitida en 1849 en St. Bartholomew's Hospital; se hallaba enferma desde hacía seis meses que tuvo su último parto. Nueve días después del libramiento había sido atacada de una inflamación abdominal, cuyos síntomas más agudos cedieron á una evacuación sanguínea y la condujeron á un estado de convalecencia imperfecta. Volvió á sus ocupaciones domésticas, aunque con alguna dificultad, y cohabitaba aún con su marido, á pesar del dolor que acompañaba este acto. Se decidió á entrar en el hospital á causa de una gran dificultad que experimentaba al tiempo de orinar, seguida de una frecuente necesidad de expeler la orina. Al examinar el abdomen, se descubrió sobre la línea media un tumor oval que ocupaba la mitad del espacio comprendido entre la sínfisis del púbis y el ombligo; dicho tumor estaba formado por una colección de pus situada en el

tejido celular inter-útero-vesical. Se extrajeron diez onzas de pus por una puncion practicada á través de la pared vaginal. La enferma creía que el tumor se habia formado hacia tres semanas, lo que es difícil admitir, toda vez que no habia curado bien de la enfermedad que siguió á su libramiento; pero era preciso admitir que el absceso no habia producido ningun trastorno especial hasta el momento en que su volúmen fué bastante considerable para incomodar mecánicamente las funciones de la vejiga.

Otro ejemplo del mismo hecho podria ser aducido en la persona de una jóven en quien el estreñimiento, desde el cuarto hasta el octavo día despues de su primer parto, fué seguido de una inflamacion del tejido celular situado detras del recto. Las funciones de este intestino fueron, á partir de este momento, acompañadas de un vivo dolor y constriccion que alternaba con diarrea, y las evacuaciones se hallaban bastante mezcladas de pus. No obstante, á pesar de estos síntomas, la salud general se restableció gradualmente lo mismo que la menstruacion, que, sin embargo, fué irregular. Diez y siete meses despues del parto, visitó el palacio de cristal en Hyde-Park, y al volver á su casa en un ómnibus, el traqueteo del coche ocasionó la rotura repentina de un absceso, saliendo por el ano cerca de tres pintas de pus estriado de sangre. A partir de este instante, cerca de tres meses, tuvo un flujo más ó ménos copioso de pus que se producía por el recto, detras del cual estaba situado el absceso que formaba allí el tumor que tenia cerca del volúmen de una manzana. Algunas aplicaciones de sanguijuelas y la más exquisita vigilancia del estado del intestino, hicieron contener este flujo y desaparecer completamente el tumor, del que un año despues no quedaba ningun vestigio.

La presencia de una coleccion de pus tan considerable como la que existia en estos dos casos, decididamente no es comun; pero aunque el absceso en general no sea muy grande, á menudo pasa al estado crónico y se vacía en parte á través de una estrecha abertura que le hace comunicar con el intestino, y la enferma continúa durante meses y aún años arrojando por el ano pus, cuya primera formacion se remonta á una inflamacion del tejido celular aparecida algunos años ántes. En el caso de una pobre mujer que murió á consecuencia de un largo padecimiento causado por una ulceracion maligna de la uretra y el recto, se encontró una coleccion de pus en el tejido celular, espesado y condensado, que se hallaba al lado del recto y entre este órgano y el útero. Este absceso estaba tapizado por una membrana tan distinta y de una superficie tan lisa, que era preciso preguntar si no se trataba de un quiste accidentalmente en supuracion. En una enferma que estuvo á mi cuidado hace algunos años, la inflamacion del tejido celular situado entre el útero y el recto, se

terminó por supuracion, juzgándose oportuno puncionar el tumor que existia en la vagina. Por esta operacion se extrajeron más de dos onzas de un líquido sero-purulento, pero corrieron durante más de siete semanas, desde que se hizo la puncion, muchas onzas de pus cada día, cantidad que fué disminuyendo y cesó completamente al cabo del tiempo, á medida que la enferma se iba mejorando y que desaparecia el tumor posterior de la matriz. En otro ejemplo sobrevino accidentalmente un flujo que tenia su punto de partida en el recto, y con frecuencia el pus se hallaba mezclado de materias fecales; estos accidentes se manifestaron cinco años despues del principio de una inflamacion del tejido celular peri-uterino, cuyos crónicos resultados se traducian aún de una manera evidente por la existencia de un tumor en conexion estrecha con el recto y la matriz. Estos abscesos crónicos se retraen gradualmente, y los trayectos fistulosos que conducen á su interior se obliteran poco á poco, pero de tiempo en tiempo se encuentran excepciones, de los cuales yo he tenido dos casos, y de los que el Dr. Simpson ha referido algunos ejemplos interesantes de comunicaciones fistulosas permanentes que se habian establecido entre los abscesos que resultan de una inflamacion celular peri-uterina y la vejiga, el útero ó el canal intestinal.

A menudo, aunque quizá no siempre, la formacion de los abscesos de carácter crónico, como los que acabamos de indicar, se podrian prevenir si la naturaleza de la enfermedad fuese reconocida desde el principio. No obstante, el *diagnóstico* no presenta muchas dificultades, si se recuerda que cualesquiera que sean los síntomas febriles mal definidos que sobrevienen despues del parto ó el aborto, con acompañamiento de dolores abdominales, probablemente son el indicio de una inflamacion situada en las partes inmediatas del útero, y no hay necesidad de que los trastornos constitucionales sean muy considerables, ni que el dolor presente un alto grado de agudeza. Si ahora la inflamacion tiene su asiento en el ligamento ancho, se encontrará desde el principio en una ú otra region ilíaca una sensacion vaga de plenitud; en este estado, la percusion nos dará un sonido oscuro, y la presion una sensacion dolorosa, y despues una tumefaccion más definida. En ninguna época, sin embargo, esta tumefaccion será bastante bien circunscrita para que se puedan sentir distintamente sus bordes; no es movible como un tumor fibroso de la matriz ó del ovario, pero da la sensacion de una masa dura que se extiende sobre los lados del útero hasta la superficie interna de la pared pelviana, á la cual se adhiere sólidamente, y se introduce en la cavidad de la pélvis de tal manera que no se puede alcanzar su extremidad inferior, mientras que la superior y su borde interno son vagamente designados; de este lado la tume-

faccion parece disminuir por grados más bien que cesar repentinamente. Las dimensiones de esta tumefaccion son siempre más considerables de un lado que de otro, más de arriba que de abajo; circunstancia que diferencia los tumores del útero de los del ovario; su superficie está unida, pero extremadamente resistente; parece muy superficial, y la pared abdominal no se desliza con facilidad sobre él, manifestando á menudo adherirse en todo su espesor. Y así es sin duda en algunas ocasiones; pero la misma sensacion se comunica muy á menudo á la mano en los casos en que no hay ninguna razon para suponer que las superficies opuestas del peritoneo se hallan adheridas, mientras que en otros casos la rapidez con la cual esta union aparente es destruida, prueba que se refiere á una causa de una naturaleza más temporal. Mi opinion es que la tumefaccion proviene en parte del edema del tejido celular situado entre los músculos abdominales y el peritoneo; este edema, que se termina bastante á menudo por supuracion, y constituye así lo que se ha llamado *peritonitis externa*, no es en muchos casos más que la consecuencia de una inflamacion profundamente situada que aumenta, queda estacionaria ó disminuye de una manera rápida, segun que dicha inflamacion está en su incremento ó en el período de estado ó en vía de desaparicion. Una disminucion manifiesta de la plenitud general del abdomen, una sensacion de movilidad de las paredes del vientre por encima del tumor constituye uno de los primeros signos de mejoría que preceden á menudo con mucho á toda modificacion en el volumen ó la configuracion del tumor. Al mismo tiempo, y á medida que esta disminucion se efectúa, la adherencia con la pared pélviana se hace ménos firme, y parece que la principal conexion del tumor no es ya con las partes laterales de la pélvis, sino con algun cuerpo que se encuentra en el centro de la cavidad; en otros términos, con el mismo útero. Por último, el defecto de claridad en la eliminacion del tumor, que hemos dado como uno de los signos característicos, continúa siendo el mismo, y la sensacion vaga de plenitud en la region ilíaca persiste mucho tiempo despues que ha cesado toda otra evidencia de tumefaccion.

« El tejido del útero no es doloroso á la presion, pero procurando elevar, inclinar ó separar la matriz, se determinan dolores muy agudos; además, comprimiendo el tumor formado por detras ó alrededor de ella, aparece tambien el dolor; el útero se inmoviliza, como enclavado en el tumor que se ha desarrollado en la pequeña pélvis. Esta inmovilidad de la matriz, que tambien se encuentra en el hematocele uterino, es un signo precioso y de grande importancia; contrasta con la movilidad que el útero conserva en la metritis francamente limitada al tejido del órgano. La movilidad, en este último caso, es característica y existe siempre, á ménos que haya bridas ó adherencias cicatriciales. »

Cuando se ha producido la supuracion, el pus se abre paso al exterior por medio de la vagina y el canal intestinal en casi todos los casos, en los cuales la inflamacion se halla limitada á las partes contenidas en los ligamentos anchos. Sin embargo, cuando el tejido celular de la pélvis ha sido invadido, el líquido purulento á menudo camina entre los músculos del abdomen y la superficie externa del peritoneo, y el absceso forma prominencia á través de las paredes abdominales, á los alrededores de los ligamentos de Poupert, ó un poco por debajo de este punto. No obstante, algunas veces sucede que, aún despues que la fluctuacion se ha establecido de una manera distinta á través de las paredes del vientre, el absceso hace irrupcion de una manera accidental en la vagina y el recto, y en un caso la comunicacion se habia efectuado sobre la flexion sigmoidea del colon, y luego que el pus se evacuó por el intestino, se percibió durante muchos dias la presencia de gases en la cavidad del absceso.

En el caso de peritonitis externa, y en aquellos en que esta inflamacion acompaña á la que está situada más profundamente, la tendencia natural del pus es salir al exterior. La tumefaccion, cuando existe una peritonitis externa, es más dura y más tensa que cuando el mal está situado más abajo, y la piel se pone roja, brillante, carnosa, ocupando mucha más ancha superficie en estas condiciones que cuando la inflamacion está situada en los repliegues del ligamento ancho, pudiendo llegar hasta la region inguinal. En estos casos la cantidad de pus formada es de muchas onzas, el absceso puntiagudo en un sólo punto, su contenido sale por un sola abertura. Sin embargo, algunas veces, cuando hay inflamacion del tejido celular del útero ó de la pélvis, el tejido exterior al peritoneo se afecta de una manera secundaria, no por una propagacion directa, sino más bien por una especie de simpatía, y entónces se forman bastante á menudo dos ó tres pequeñas colecciones purulentas circunscritas, que es preciso evacuar cada una de por sí separadamente.

La exploracion por la vagina nos aclara estos casos, excepto cuando la superficie externa del peritoneo es la única afectada. La vagina está caliente, abollada y sensible, y segun el asiento de la inflamacion, su pared anterior ó posterior se engruesa y adquiere una dureza muscular; el mismo útero se halla fijo de una manera más ó ménos completa en la pélvis por este engrosamiento de la vagina, y al mismo tiempo se coloca más arriba que en el estado normal, por lo que es difícil alcanzarle con el dedo.

Como el tejido celular de los ligamentos anchos es el que se afecta más á menudo que cualquiera otro, sobre el fondo de la vagina de uno ú otro lado es donde se marcan más estos caracteres, extendiéndose de ordinario hasta continuarse detras del

útero. Bien pronto despues se percibe un tumor distinto en medio del engrosamiento ó tumefaccion y de la dureza de las paredes vaginales, y si dicha tumefaccion es considerable, empuja arriba el útero hácia la parte opuesta de la pélvis. Si está situado sobre los lados, por lo general, no se introduce profundamente en la cavidad pelviana, pudiéndosele coger entre la mano colocada sobre el abdómen y el dedo introducido en la vagina; pero el estado de las paredes abdominales y el engrosamiento del fondo de dicho órgano impiden determinar de una manera precisa su volúmen y su configuracion. Si, como sucede á menudo, se extiende la afeccion, ya sea hácia adelante ó bien hácia atras, puede formar una tumefaccion de contornos claros, y en general dicha tumefaccion es más voluminosa y mejor circunscrita cuando ocupa la region posterior del útero que cuando está situada por delante de este órgano. Si el tejido celular situado entre la matriz y la vejiga, á lo largo de la pared anterior de la vagina, es el asiento de la inflamacion, se encuentra una dureza, un engrosamiento y una tumefaccion del canal vaginal hasta su orificio inferior. El infarto de las partes situadas por delante del útero empuja al cuello de este órgano hasta colocarle fuera del alcance del dedo; dicha tumefaccion se halla mal circunscrita y se confunde casi con la pared anterior de la vagina. Cuando el pus se forma en esta region, el volúmen del tumor de la pélvis no aumenta demasiado; pero se hará más distinta, mejor circunscrita la tumefaccion, la cual se elevará por encima del púbis, pudiéndose percibir á traves de las paredes abdominales, donde ocupa su posicion presentando los contornos de una vejiga la mitad distendida. Cuando el flemon está situado detras del útero, es cuando la supuracion da lugar á un tumor pelviano bien limitado, porque áun cuando en esta posicion la tumefaccion encuentre un grande obstáculo á elevarse por encima de la pélvis, por otra parte, el tejido celular del tabique recto-uterino es más laxo y más abundante que en cualquiera otra region próxima á la matriz. En este punto, pues, el pus se forma muy rápidamente y da lugar á una tumefaccion que ocupa toda la parte posterior de la pélvis, donde se abomba como un tumor del ovario situado en la bolsa recto-vaginal; pero de forma más prolongada y ménos globulosa, que, aunque tensa en todas sus partes, generalmente da sobre un punto perceptible á traves de la vagina ó el recto, una sensacion especial de blandura y de pastosidad que indica un reblandecimiento de las paredes y la inminencia de la evacuacion del pus. De esta manera se comprueba tambien que el orificio uterino se halla más hácia fuera del alcance del dedo que en un quiste ovárico de las mismas dimensiones, y que el tumor mismo descende hácia abajo, aproximándose al orificio vulvar, lo que sucede porque no está simplemente si-

tuado en la bolsa recto-vaginal, sino en el espesor del tabique de donde el pus tiene tendencia á descender por su propio peso cada vez más.

Yo creo que con un poco de atencion se puede determinar siempre la naturaleza de esta tumefaccion, excepto en los casos raros de *hematocele uterino*, en donde una extravasacion sanguínea se efectúa en el tejido celular retro-uterino. El tumor se parece entónces mucho al que produce la supuracion en los mismos puntos. La manera repentina del ataque del hematocele uterino, su etiología independiente del parto ó de un aborto, la ausencia del engrosamiento y de induracion de las paredes vaginales en su periferia, nos permitirá, yo creo, distinguir estos tumores uno de otro; felizmente aquí un error de diagnóstico no tendria consecuencias prácticas graves.

Apénas hay necesidad de trazar el *progreso ulterior de estas neoplasias inflamatorias*, como no sea acaso para hacer dos observaciones: la primera es, que la sensacion de un líquido contenido en su interior es algunas veces falaz, si bien que, en muchos casos, se creeria que existia un estado general de edema del tejido celular más bien que una coleccion purulenta bien limitada y susceptible de poderse evacuar por medio del trócar; la segunda es, que la evacuacion del pus rara vez produce una disminucion del tumor tan grande como se pudiera esperar; el engrosamiento del tejido celular que persiste, siempre es considerable, y no desaparece más que al cabo de muchos meses.

*Síntomas.*— Los síntomas de la enfermedad, áun cuando estén bien confirmados y se haya establecido la distincion del tumor, sin embargo, no presentan caracteres bien definidos. El estado morbozo se traduce por el malestar de la paciente, la debilidad, la fiebre con exacerbaciones vespertinas, el insomnio, las remisiones matinales, más bien que por padecimientos locales intensos y grandes trastornos constitucionales. Pero cuando la enfermedad ha sido de larga duracion y ha comprometido las fuerzas de la enferma, se observa bastante á menudo diarrea y una fiebre que toma la forma hética. Los padecimientos locales varían mucho, segun que tal ó cual parte es la principalmente afectada; la sensacion de peso y de depresion es mayor cuando el flemon ocupa el tejido celular recto-vaginal; la necesidad frecuente de orinar es más penosa cuando es en el tejido celular útero-vesical en donde se ha desarrollado la inflamacion. Pero en todos los casos padece la vagina por simpatía, y la disuria ó la frecuente necesidad de orinar falta rara vez. Casi siempre, cualesquiera que sea el asiento preciso de la lesion, hay más ó ménos dolor en la region pelviana, más ó ménos sensibilidad á la presion en el abdómen; pero la intensidad del padecimiento presenta sin causa apreciable grandes variedades. Un dolor sordo, una sensacion de

peso y de calor parecen ser constantes, mientras que los dolores agudos son provocados por la posición de pie ó sentada. Algunas veces también, independientemente de cualquiera causa excitante, sobrevienen paroxismos de dolor, de una violencia extrema, que duran una ó dos horas, después se calman, vuelven por la mañana, ó más pronto, con la misma intensidad, para desaparecer en seguida espontáneamente. Los dolores más severos se manifiestan, en general, ántes que el pus se perciba distintamente en el tumor; mientras que más tarde, en el largo período que sigue á su formación y precede en ocasiones á la evacuación del pus, se calman aún cuando los trastornos constitucionales se hagan más serios. Dicha evacuación determina una mejoría sensible, aunque rara vez se verifica en abundancia. La abertura del absceso, cuando es muy pequeña, no permite que el pus salga sino muy poco á poco, ó bien se acumula alguna cantidad en el recto, si no es expulsado por los esfuerzos de defecación, mientras que algunos días ó semanas después este líquido puriforme se mezcla á las materias fecales ó es expulsado un poco ántes que ellas. Cuando el tejido celular de los ligamentos anchos, ó el que está situado detrás del útero es el asiento de la inflamación, el pus se abre paso generalmente por el recto, muy rara vez por la vagina. La abertura de comunicación está situada las más de las veces en la parte inferior del intestino, por encima del esfínter interno, y aunque por lo común es tan pequeña que cuesta trabajo descubrirla, puede determinarse su verdadero sitio, buscando con el dedo el punto en donde la pared del tumor es blanda y cede á la presión. En un caso de absceso ilíaco del lado izquierdo, la fluctuación se percibía distintamente, y los tegumentos abdominales situados inmediatamente por encima de ella estaban rojos, creyéndose que la evacuación del pus se haría al exterior; pero se verificó en el interior del intestino por una abertura bastante ancha que permitía la entrada en el saco de una cantidad considerable de aire, produciendo durante muchos días una crepitación distinta. Al mismo tiempo la supuración se extendió también al tejido celular situado detrás de los músculos abdominales, formando allí un absceso distinto, que se abrió más tarde por medio del bisturí. Dos veces he visto igualmente abrirse un absceso en la vejiga, aunque este accidente no fué el único, porque además se formó otro absceso al exterior, evacuándose el segundo en el canal intestinal, sufriendo la enferma durante muchas semanas una diarrea acompañada de flujo purulento por el ano. No obstante, en estos casos, como en todos aquellos en que la evacuación del pus se ha verificado sobre un punto y en seguida se efectúa sobre otro, yo no sé si el líquido morbozo proviene del mismo origen, ó si existen dos focos distintos, cuya formación

sea de épocas diferentes. La disposición de la enfermedad no se extiende simplemente por continuidad de tejidos, sino que ataca de una manera simultánea muchos puntos que no están en conexión directa; éste es un carácter sobre el cual hemos ya insistido. Esta particularidad hace que la enfermedad sea mucho más grave, y nos impone la necesidad de vigilar asiduamente á nuestras enfermas mucho tiempo después que parecen estar en buen camino de convalecencia.

La vuelta gradual de la salud durante la evacuación del pus, la desaparición lenta del engrosamiento y de la induración no presenta síntomas dignos de mencionarse. Su historia es una convalecencia algunas veces lenta y penosa; y otras, cuando la enfermedad ha sido reconocida á tiempo y tratada de una manera conveniente, la curación se efectúa con una rapidez que sorprende. La tendencia á las recaídas, á la reproducción de un nuevo foco, allí donde existía un antiguo, ó en otra parte que no había estado hasta entonces inflamada, debe estar presente siempre en nuestro espíritu para formar el diagnóstico é inspirarnos el tratamiento.