

Segun el trabajo publicado en el periódico alemán á que hemos aludido hace poco, de los 58 casos de amputacion que se reunieron, 18 fueron funestos, es decir, casi una tercera parte.

Si, á pesar de los peligros que pueden sobrevenir, se considera conveniente recurrir á este procedimiento, puede practicarse por uno de estos tres métodos: el cuchillo precedido de la ligadura; el magullador (*écraseur*) precedido de la ligadura; ó el gálvano-cauterio.

La esperiencia demuestra que la estirpacion de una matriz invertida, por el cuchillo, ó aun por el magullador, suele determinar una hemorragia profusa y peligrosa. El Dr. McClintock, de Dublin, ha aconsejado, para evitar este accidente, un medio que debe adoptarse siempre, á saber, la aplicacion de una fuerte ligadura, dos ó tres dias ántes de operar. La ligadura oblitera los vasos, y se amputa el órgano estrangulado al tiempo de empezar su descomposicion. Aun cuando se recurra al gálvano-cauterio, si bien no es probable que este método dé lugar á la hemorragia, conviene rodear el cuello con el magullador de alambre de Hicks, un poco mas arriba del punto por donde ha de pasar el alambre galvánico, á fin de poder ejercer una compresion inmediata en caso de que sobrevenga la hemorragia (80).

Si despues de la estirpacion por cualquier método, el muñon manifiesta tendencia á sangrar, se tocará toda su superficie con un cauterio candente, introducido á traves del spéculum; pero para ejecutar esto con eficacia, es necesario proporcionarse de antemano la facilidad de traer el muñon hácia abajo, lo cual se logra á beneficio de la ligadura ó el magullador de alambre, dispuestos convenientemente en dicha parte ántes de practicarse la amputacion. El taponamiento debe evitarse, pues la sangre, acumulándose mas arriba del tapon, podría separar los labios de la herida y penetrar en la cavidad peritoneal.

Jamas deberá intentarse la estirpacion del útero por la ligadura sola; pues, además de poseer métodos mejores y mas seguros, la estadística demuestra que este es particularmente peligroso, habiendo terminado en la muerte 17 casos de los 33 operados de esa manera, ó sea mas de la mitad (81).

CAPÍTULO XXVII.

CELULITIS PERI-UTERINA.—INFLAMACION PERI-UTERINA.

Historia.—La historia de esta afeccion presenta uno de los ejemplos que tanto se repiten en la literatura médica, de una materia que, despues de ser conocida en un tiempo, se mira sin interés y llega á caer en completo olvido.

No es lícito dudar que fué á esta enfermedad á la que hizo alusion Arquígenes, que floreció en el siglo segundo, y cuya descripción fué repetida en el cuarto por Oribasio, y en el sexto y séptimo por Aecio, y Pablo de Egina; siendo incuestionable que los dos últimos aluden á ella bajo el nombre de "Absceso del Útero," pues Pablo en un párrafo habla especialmente de casos en que "la apostema está situada cerca de la boca del útero."

La historia moderna de esta afeccion puede referirse como sigue:

Descrita por Richard Wiseman, ¹ en Inglaterra, como <i>Distempers of the Uterus in Childbed</i>	1679
" " Nic. Puzos, ² en Francia: <i>Dépôts lacteux</i>	1743
" " Bourdon, discípulo de Récamier: <i>Tumeurs fluctuantes du petit bassin</i>	1841
" " Doherty, en Irlanda: <i>Chronic Inflammation of the Appendages of the Uterus</i>	1843
" " Marchal de Calvi: <i>Abscess phlegmoneux intra-pelviens</i>	1844
" " Churchill, ³ Irlanda: <i>Abscess of Uterine Appendages</i>	1844
" " Lever, Inglaterra	1844

Por el resumen que antecede se ve que el conocimiento de la afeccion, despues de haberse apreciado en un tiempo, se olvidó en seguida del todo, y llamó por segunda vez la atencion, para decaer de nuevo por

¹ McClintock, "Dis. of Women," p. 1.

² Los doctores West y McClintock hacen corresponder al año 1759 el "Traité d'Accouchement" de Puzos; pero probablemente se equivocan, pues Bernutz y Nonat lo datan ámbos de 1743.

³ West, "Diseases of Women," ed. Americana, p. 310.

espacio de cerca de dos siglos; sacándolo otra vez á luz los esfuerzos de cuatro observados que aparecieron casi simultáneamente. Sería injusto callar la gran influencia que ejercieron los trabajos de M. Auguste Nonat en ensanchar nuestros conocimientos de este asunto; pero cuando él comenzó sus investigaciones en el Hôpital Cochin, el estado morboso que ilustró despues con tanto cierto, se había estudiado ya con mucha atencion en Inglaterra.

Definicion, Sinónimos, y Frecuencia.—Este mal, que como sabemos ocurre con frecuencia, consiste en una inflamacion del tejido adiposo y areolar que se encuentra por delante, por detras, y en ámbos lados del útero, y entre las hojas de los ligamentos anchos. Diversos autores la han descrito bajo los nombres de *para-metritis, flemon peri-uterino, inflamacion de los ligamentos anchos, absceso de la pélvis, y pelvi-celulitis*. El último término, aplicado por Sir James Simpson á la enfermedad, denota su naturaleza y asiento; pero presenta el gran inconveniente de ser demasiado vago, y de no circunscribir suficientemente en los límites debidos una afeccion tan bien marcada.

*Anatomía.*¹—El Dr. Savage, en su tratado sobre los *Female Pelvic Organs*, dice que “el tejido sub-peritoneal de la pélvis llena toda aquella parte de la cavidad pelviana que se halla entre la bóveda y el suelo de la pélvis, y que no ocupada por las vísceras, es lo único que une á estas entre sí.” Además, una simple diseccion basta para demostrar la abundancia de tejido celular flojo que hay en la pélvis; pues se le encontrará en gran cantidad en los ligamentos anchos, separando su contenido; entre la vagina y el recto; el recto y el sacro; el útero y la vejiga; la vejiga y las paredes del abdomen; y revistiendo los músculos psoas é ilíaco. Son notables las relaciones que tienen el recto y la uretra con este tejido, hallándose cada uno de dichos conductos encerrado en una especie de vaina ó canal fácil de desprender.

El tejido celular existe á todo el rededor de los órganos pelvianos, ménos entre el útero y el peritoneo, en los que es tan escaso que algunos se han aventurado á negar su existencia; miéntras que todos convienen en la dificultad de descubrirlo sobre el cuerpo de aquel órgano. El Dr. Farre,² asegura haber notado que el peritoneo, en toda la línea mediana del útero y en todo el fondo, es inseparable, á no ser despues de una maceracion prolongada. La union no es tan íntima á los lados del órgano, y en el cuello, pues existe en dichos puntos el tejido conjuntivo en cantidad suficiente para permitir que se deslice sobre el útero la membrana que lo reviste. M. Goupil,³ que ha hecho un estudio especial de este tejido, afirma que en el punto de contacto del peritoneo y la vagina, y por delante y detras de la matriz, se encuentra en tan pequeña cantidad, que “apénas puede determinarse su presencia.”

¹ Savage, ob. cit.

² Cyc. Anat. and Phys., Sup., p. 631.

³ Becquerel, p. 441, t. 1.

Patología.—En atencion á la grande estension atribuida por los mas de los patólogos ingleses á la afeccion de que tratamos, esta puede invadir el tejido celular, interesando, ya una sola de sus partes, ya todas ellas. Los Dres. West, Simpson, y casi todos los autores ingleses, exceptuando al Dr. Bennet, han adoptado este modo de ver, y consideran como caso de este mal toda inflamacion del tejido celular intra-pelviano; pero es evidente que esto ocasiona mucha confusion, pues no puede, por cierto, ayudar á la comprension de la materia el reunir con esta enfermedad la descripcion de absesos ilíacos, peri-rectales y del psoas.

Los autores franceses,¹ por otro lado, sólo consideran como caso de la afeccion de que tratamos la inflamacion del tejido celular de los ligamentos anchos, y del que se halla en contacto íntimo con el útero en el punto en que este se une con la vagina y la vejiga; y aunque convienen en que la flegmasía, partiendo de dichos puntos, puede propiarse por continuidad de tejidos á otros trayectos areolares de la pélvis, consideran estas difusiones como complicaciones y las designan con nombres distintos, sin conceder que sean elementos de esta enfermedad. Esta es la definicion que yo admito; y para espresarla con mas claridad, he empleado la denominacion *celulitis peri-uterina*, en vez de *celulitis pelviana*.

La celulitis peri-uterina tiene tres períodos: 1º, el de congestion activa; 2º, el de trasudacion del *liquor sanguinis*; 3º, el de supuracion. En su marcha puede compararse á un furúnculo ordinario, existiendo primero una congestion simple acompañada de dolor, calor, y tumefaccion, á la que se sigue una infiltracion de serosidad que causa dureza y tension, estableciéndose por último la supuracion, la que pone fin al trabajo morboso, á ménos que termine de otra ú otras dos maneras distintas: por resolucion, ó por la destruccion (en vez de la supuracion) del tejido areolar interesado, eliminándose como una masa gangrenosa, como sucede tan comunmente en el antrax y la erisipela flemonosa.

El término flemon, que quiere decir inflamacion del tejido areolar, es estrictamente aplicable á esta enfermedad, y aunque tiene en la actualidad poco uso entre nosotros, se emplea todavía en el continente europeo. Su marcha es idéntica á la de la inflamacion areolar en otras partes del cuerpo, y sus tres períodos guardan tambien analogía con los de esta.

El tejido celular de los ligamentos anchos es el asiento mas comun de la celulitis peri-uterina, que generalmente invade sólo uno de los lados.

Desde mucho tiempo há se han observado tumores circunscritos en contacto íntimo con el útero, en cierto número de casos en que no existía afeccion alguna del tejido areolar de los ligamentos anchos. Lis-

¹ Aran, Mal. de l'Utérus, p. 675.

franc los supuso originados por la metritis parenquimatosa parcial, "ingurgitaciones" que habían dado lugar al aumento de volúmen de una parte del órgano; y nadie lo contradijo, hasta que M. Nonat,¹ por los años 1849, los describió como resultado de una inflamación flemonosa del tejido areolar inmediatamente alrededor del útero: quiere decir, entre el cuello y el recto; el cuello y la vejiga; é inmediatamente al lado del cuello. M. Bernutz ha negado la existencia de esta variedad de la celulitis peri-uterina, sosteniendo su opinión con abundantes argumentos. En orden á esto, me contraeré á decir que el exámen autópico, que yo sepa, no ha puesto en evidencia hasta ahora mas que dos casos de celulitis peri-uterina tan circunscrita: uno de ellos referido por M. Demarquay,² y el otro por M. Simon;³ y si bien se conocen muchos ejemplos de abcesos que en los ligamentos redondos han formado prominencia anterior ó posteriormente al cuello, estos pertenecen á otra categoría. Los ligamentos redondos y todo su contenido, el tejido celular, los ovarios y los oviductos, se hallan afectados con mas frecuencia que ninguna de las otras partes; y M. Aran se adelanta á decir que las acumulaciones de pus que se efectúan en la celulitis peri-uterina "pertenecen mas en particular á los ovarios y á los oviductos." Estas partes se encuentran á menudo, despues de la muerte, sumergidas en una masa de sustancia exudada, uno ó ámbos ovarios en estado de supuración, y los oviductos, ya inflamados y llenos de pus, ya contraídos en sus estremidades uterina y ovárica, y dilatados por un flúido sero-purulento de manera que presentan una verdadera hidropesía tubaria. En el cuadro que sigue he reunido las investigaciones necroscópicas de varios autores con respecto á este punto; escluyendo únicamente aquellas en que el exámen se hizo con demasiado descuido para que puedan admitirse como pruebas:

Casos.	Observados por	Sitio de la coleccion purulenta.
1.	M. Nonat.	Detras del útero comunicándose con un quiste supurado del ovario izquierdo; abceso pequeño en el derecho.
2.	M. Nonat.	Entre el útero y el recto, estendiéndose á los ligamentos anchos de ámbos lados.
3.	M. Nonat.	Lado izquierdo, estendiéndose del útero al flion.
4.	M. Nonat.	Detras del útero y la vagina, estendiéndose al ligamento ancho izquierdo; otro del tamaño de un huevo de gallina, inmediatamente detras del útero, abriéndose en un tercero muy grande que se estendía á la S del cólon y los ligamentos anchos.
5.	Dr. West.	Ligamento ancho izquierdo.
6.	Dr. West.	En frente de la sincondrosis sacro-iliaca derecha, debajo del músculo psoas, otro á la izquierda, y detras del recto.
7.	Dr. West.	Ligamento ancho izquierdo.

¹ Ob. cit., p. 237.² Gazette des Hôpitaux, Abril 17, 1858.³ Bull. de la Soc. Anat. de Paris.

Casos.	Observados por	Sitio de la coleccion purulenta.
8.	Dr. McClintock.	Ligamento ancho izquierdo.
9.	M. Demarquay.	En el tejido celular entre el útero y el recto, y tambien en el fondo de saco peritoneal recto-uterino.
10.	M. Simon.	Entre la vejiga y el útero, del tamaño de una naranja pequeña, con prolongaciones cónicas que se estendían hasta lo interior del ligamento ancho izquierdo; sus límites eran, por delante, la base de la vejiga; por detras, el cuello y cuerpo del útero; por encima, el peritoneo; por debajo, la vagina; por los lados se propagaba á lo interior de los ligamentos anchos.
11.	M. Aran.	Ligamento ancho izquierdo.
12.	M. Aran.	Ovario izquierdo, oviducto derecho, y adherencias por toda la pélvis.
13.	M. Bourdon.	Ligamento ancho izquierdo, del tamaño de una manzana ó una naranja pequeña.
14.	M. Aran.	Un costado del útero, y ligamento ancho izquierdo.

De este número de casos, que no deja de ser crecido, si consideramos que el mal termina rara vez por la muerte, se observará que en sólo dos de ellos puede decirse que existía la celulitis sin complicarse con una enfermedad del tejido celular de los ligamentos anchos, ovarios, y trompas de Falopio. El caso de Simon es concluyente en cuanto á la posibilidad de presentarse semejante enfermedad; pero el de Demarquay es dudoso, pues, además del abceso del tejido celular, existía otro en el fondo de saco peritoneal posterior al útero. Las colecciones purulentas en este mal pueden ser resultado de trabajos morbosos en el tejido celular, los ovarios y los oviductos; en otros términos, con la enfermedad conocida con el nombre de celulitis se presentan muchas veces, y puede decirse generalmente, otras afecciones; algunas de las cuales, segun nuestros conocimientos presentes, no podemos separarlas de aquella, á la que acompañan como complicaciones.

Complicaciones.—Las complicaciones de la celulitis peri-uterina, son:

Pelvi-peritonitis;
Ovaritis;
Salpingitis¹ falopiana;
Endometritis;
Dislocaciones del útero.

El presentarse estas complicaciones con la celulitis peri-uterina, es tan frecuente, que casi pueden considerarse, las tres primeras por lo ménos, como elementos de la enfermedad, cuando se manifiesta de una manera grave. Si consultamos las pruebas necroscópicas que se encuentran en todas las obras sobre la materia, veremos que se observan siempre en los casos en que el tejido de los ligamentos anchos se halla

¹ σαλπινξ, "tubo."

gravemente interesado. Es de notarse con especialidad el hecho de la coexistencia frecuente de la endometritis; pues suponiéndola causa de síntomas ocasionados por la celulitis, podría traer gran perjuicio el tratamiento local empleado para combatirla.

Curso, duracion, y terminacion.—Es necesario advertir al lector que la esposicion que voy á hacer de esta parte de nuestro asunto, diferirá esencialmente de las que generalmente se encuentran en los tratados sistemáticos; por cuanto, considerando como enfermedades distintas la celulitis pelviana, y la pelvi-peritonitis, descritas comunmente como una sola afeccion, me propongo describirlas separadamente. La celulitis peri-uterina propiamente dicha, quiere decir, no complicada con otra ninguna afeccion, rara vez pasa á la forma crónica, terminando generalmente en el trascurso de dos ó tres semanas, ya por resolucion, ó ya por supuracion, y con mucha mas frecuencia por la primera. Pero cualquiera de sus complicaciones ordinarias, peritonitis, endometritis, ovaritis, ó salpingitis, puede hacerse crónica, é inducir al observador á creer que la cronicidad se halla en la afeccion primitiva; ó bien uno ó mas abscesos, vaciándose por largos trayectos fistulosos que impiden su completa evacuacion, pueden continuar derramando pus por meses, ó quizás años enteros. Al decir que la celulitis peri-uterina rara vez pasa al estado crónico, considero los abscesos crónicos de la pélvis mas bien como uno de sus resultados que como uno de sus períodos. Cuando el caso es agudo y se presenta como consecuencia del parto, podrá producirse la supuracion en pocos dias; pero generalmente, aun en tales circunstancias, no se verifica sino á las dos ó tres semanas. En un caso crónico, la sustancia infiltrada puede mantenerse algunos meses dura, resistente y leñosa, sin dar muestras de ablandarse; pero esto es una excepcion de la regla. La enfermedad, una vez que se presenta la supuracion, puede seguir uno de estos tres cursos:

1°. El pus acumulado puede evacuarse, secándose gradualmente y desapareciendo el absceso.

2°. El saco ya vacío y tapizado con una membrana piogénica, puede continuar derramando pus indefinidamente.

3°. Pueden formarse abscesos pequeños que se abren por diversos puntos, hasta que el tejido areolar de la pélvis se encuentra perforado por ellos y por los trayectos fistulosos que los unen entre sí.

La acumulacion purulenta puede hallar salida:

1°. Por las paredes abdominales y orificios de la safena interna;

2°. Por las vísceras pelvianas, la vejiga, el recto, la vagina, la uretra, ó el útero;

3°. Por el suelo de la pélvis, cerca del ano;

4°. Por los agujeros de la pélvis, el obturador, ó el sacro-ciático;

5°. Por la bóveda pelviana á la cavidad del peritoneo.

La coleccion de pus suele profundizarse en los tejidos adyacentes y abrirse paso por algun punto distante. En un caso, que observé en

union del Dr. Echeverría, el pus había franqueado el agujero ciático, y abriéndose camino hácia arriba y hácia adelante, vino á manifestarse cerca del trocánter mayor. Su direccion puede, pues, ser tan eccentrica que engañe al médico en cuanto al asiento del absceso.

Quando el mal se presenta en el estado no puerperal, el pus se evacúa las mas veces por la vagina y el recto, y probablemente á través de las paredes del abdómen durante el puerperio; por lo ménos, así nos lo hacen creer los resultados de los casos tan cuidadosamente referidos por el Dr. McClintock.¹ De 37 casos puerperales tratados por este observador, y que terminaron por supuracion, 20 abscesos se evacuaron en las regiones ilíacas, 2 un poco mas arriba del púbis, 1 en la region inguinal, y 1 al lado del ano; de los 13 restantes, 6 se evacuaron por la vagina, 5 por el ano, y 2 hicieron irrupcion en la vejiga. Es muy raro que en la variedad no puerperal se abra el absceso á lo exterior; y afortunadamente, tanto en esta como en la puerperal, pocas veces hace irrupcion en el peritoneo.

Pronóstico.—Este deberá ser siempre reservado en cuanto al tiempo necesario para lograr la curacion, pues no hay esperiencia que baste para prever la marcha del mal, ni para determinar si el exudado de serosidad será reabsorbido en tres semanas; si los pcedimientos de la enferma terminarán por la abertura de un absceso; ó si existirá por largo tiempo un endurecimiento crónico. El pronóstico, sin embargo, es, por fortuna, absolutamente feliz con respecto á la vida; aunque siempre hay que temer hasta cierto punto una peritonitis general en los casos que se presentan inmediatamente despues del parto.

Causas.—La afeccion suele ser determinada por una de las causas siguientes:—

Parto ó aborto;

Inflamacion del útero ó de los ovarios;

Lesiones directas por el cóito, cáusticos, pesarios, procederes quirúrgicos, ó golpes.

Segun la estadística, la mitad ó las dos terceras partes de los casos provienen del parto ó el aborto; y me inclino á creer que los casos producidos por dichas causas son mas numerosos aun, en atencion á que los que recogieron los datos estadísticos de que se han sacado aquellas deducciones, no distinguieron esta enfermedad de la peritonitis pelviana. La celulitis peri-uterina rara vez se observará sino despues del trabajo del parto. Es verdad que cuando el estado puerperal existe como causa predisponente, el frio, la fatiga, y el ejercicio inmoderado obran como escitantes; pero no revisten otro carácter sino el de influencias inmediatas y determinantes.

Es raro encontrar la inflamacion de los ovarios y del útero como