

## CAPÍTULO XXVIII.

### PELVI-PERITONITIS.

*Definición.*—Designase con el nombre de peritonitis pelviana la flegmasía que interesa exclusivamente la parte del peritoneo que cubre las vísceras pelvianas; y no se crea que esta definición comprende la variedad de flegmasía peritoneal que, desarrollándose en la pélvis, se estiende luego á la membrana entera y desde hace tanto tiempo se describe bajo la denominación de metro-peritonitis; pues la enfermedad de que vamos á tratar se halla precisamente circunscrita á la pélvis, presenta síntomas que le son peculiares, y rara vez reviste el carácter de la peritonitis general.

*Historia.*—Mucho tiempo ántes que se conociese la celulitis pelviana, la flegmasía de la porción del peritoneo que cubre los órganos pelvianos había llamado la atención, notándose cumplidamente su semejanza clínica con la celulitis, según la descripción que de esta última lesión se hizo en época posterior. Así, Morgagni<sup>1</sup> refiere un caso en que, treinta días después del parto, estaban adheridos al cólon y casi destruidos por un absceso el ovario y oviducto del lado derecho. Nauche, en su obra sobre las *Enfermedades del Útero*, publicada en París en 1816, describe la inflamación de la matriz como una lesión que afecta primero la membrana mucosa, y sucesivamente el parénquima y la serosa del órgano. Mme. Boivin, en 1828, atribuyó gran número de abortos, que se creían provenientes de otras causas, á las adherencias resultantes de esta afección que aprisionaban el útero; y en 1833 describió la inmovilidad de la matriz, á que asignaba como causas la peritonitis, la metro-peritonitis, y abscesos pelvianos. Grisolle,<sup>2</sup> en 1839, dijo terminantemente que hay “casos de peritonitis circunscrita, que produciendo un tumor perceptible á simple vista y al tacto, podrían hacer suponer la existencia del flemon;” esto es, un tumor producido por la inflamación del tejido areolar. Lisfranc,<sup>3</sup> que escribió diez años después

<sup>1</sup> Artíc. 22º, epíst. 46ª. Nonat, ob. cit., p. 234.      <sup>2</sup> Bernutz y Goupil, ob. cit., p. 398.

<sup>3</sup> Clin. Méd., t. iii., p. 514.

que Boivin y Dugès, copia casi al pié de la letra en su artículo sobre la *Fixité de la Matrice*, la descripción de estos autores, sin mencionarlos, y como ellos, la atribuye á la peritonitis ó la metro-peritonitis.

Estos hechos, aunque conocidos y admitidos generalmente, llamaron muy poco la atención, y después que Doherty y Marchal de Calvi describieron la celulitis pelviana, casi se olvidó del todo la pelvi-peritonitis; en términos que los observadores, llevados del entusiasmo causado por la descripción de un mal por largo tiempo olvidado, dieron en mirar y describir como resultados de la celulitis los de la peritonitis.

Permanecieron así las cosas hasta el año 1857, en que M. Bernutz, en un tratado escrito en unión de M. Goupil, además de llamar particularmente la atención al mal, sostuvo que la flegmasía del tejido celular situado inmediatamente alrededor del útero—enfermedad descrita por Nonat bajo el nombre de *phlegmon péri-utérin*, y que según nuestra nomenclatura se designaría precisamente como *celulitis peri-uterina*,—no existía cual entidad patológica, y que las lesiones que se le achacaban provenían positivamente de la peritonitis pelviana.

Estas teorías, publicadas primeramente en 1857,<sup>1</sup> hallaron cumplido desarrollo en la obra<sup>2</sup> admirable dada á luz cinco años después por los referidos autores. No se refieren al asunto general de la inflamación peri-uterina, cual se presenta en los ligamentos anchos, el tejido sub-peritoneal y alrededor del recto, sino á aquella forma cuyo asiento se supone ser el tejido areolar interpuesto entre el útero y el peritoneo.

Según he dicho ántes, ciertas teorías emitidas por M. Nonat, referentes á la patología de la induración peri-uterina que suele terminar por supuración, estimularon á M. Bernutz á hacer sus investigaciones, mediante las cuales consiguió establecer este punto, relativamente insignificante, y probar además, que muchos casos considerados como ejemplos de celulitis no puerperal, lo son en realidad de inflamación peritoneal, y no flemonosa; cuyo hecho, al principio, no dejó de sorprender tanto cuanto al mismo Bernutz. Desde la publicación de estas teorías, me he dedicado con especialidad al estudio de este punto, y las proposiciones que á continuación presento abarcan las conclusiones que he podido formar, hijas de escrupulosas observaciones así clínicas como necroscópicas:

1ª. La celulitis peri-uterina en la mujer no embarazada es rara, y comunísima la pelvi-peritonitis.

2ª. Gran parte de los casos que ahora pasan por ejemplos de celulitis, lo son realmente de peritonitis pelviana.

3ª. Ambas afecciones son del todo distintas entre sí, y el que con frecuencia se complican mutuamente, no justifica que se las confunda. Pueden compararse respectivamente con la inflamación serosa y la parenquimatosa del pulmón,—pleuresía y neumonía; como estas, son

<sup>1</sup> Archiv. gén. de Méd.

<sup>2</sup> Clin. Méd. des Femmes, 1862.



distintas entre sí, atacan estructuras diferentes, y por lo general la una se complica con la otra.

4°. Ordinariamente pueden distinguirse una de otra, y el *no tratar de esclarecer el diagnóstico diferencial es tan reprehensible como la negligencia en diferenciar la pericarditis de la endocarditis.*

M. Bernutz refiere los resultados de cinco autopsias<sup>1</sup> hechas por él y veinte ó treinta por otros observadores, en las que se encontraban todas las señales de la pelvi-peritonitis y ninguna de celulitis; por mas que los síntomas y signos observados durante la vida fueran los que generalmente se atribuyen á esta última enfermedad. A continuacion transcribo los puntos culminantes de su sexta observacion, por cuanto sirven para dar alguna idea de la gran semejanza clínica entre aquellos de sus casos que la autopsia demostró ser de peritonitis, y los que generalmente se consideran como de celulitis.

Enferma N°. 33; temperamento linfático, ingresó en el hospital el 24 de Noviembre, por debilidad, dolor en la espalda, enflaquecimiento, y dismenorrea. Al cabo de algun tiempo se presentó la inapetencia, aumentó el dolor y empezaron los escalofríos. El tacto reveló que el útero estaba completamente fijo, bajo en la pélvis, é inclinado á la derecha, y que había un tumor del tamaño de un huevo de gallina, muy sensible, adherido al órgano y estendiéndose por detras de él. El 15 de Diciembre el tumor se hallaba ya del tamaño de un huevo de pava. Febrero 1°: el tumor reducido al tamaño de un huevo de paloma; en el lado izquierdo un tumor circunscrito, adherido al útero y á las paredes de la pélvis. Marzo 23: el útero movable, y el tumor reducido al tamaño de una nuez pequeña. Abril 4: muerte; demostrando la autopsia una pelvi-peritonitis tuberculosa comprobada con el exudado tuberculoso, la linfa, pus, adherencias antiguas y firmes, y los ovarios hundidos en una falsa membrana y casi destruidos.

Muchas veces yo había estrañado la semejanza entre la peritonitis y lo que, ántes de recibir luces de M. Bernutz, había tomado en numerosos casos por celulitis, sin poder explicarme que pasaran comunmente dichos casos al estado de peritonitis general sin derrame aparente de los focos purulentos; pero nunca tuve oportunidad de examinar *post-mortem* un caso de esa naturaleza hasta que se presentó el que paso á describir:

La Sra. M., de 35 años de edad, y en quien nunca ocurrió el embarazo, estuvo á mi cuidado en el *Woman's Hospital* durante el invierno, padeciendo una anteflexion del útero que entónces supuse provenía de una flegmasía peri-uterina. El 6 de Agosto fuí llamado á verla en consulta con el Dr. Roth, su médico de familia, y la encontré con un dolor intenso en la pélvis, acompañado de vómitos incesantes y fiebre. Al

<sup>1</sup> He omitido algunos de los casos anotados por no considerarlos bastante concluyentes.

examinarla por la vagina, reconocí el útero fijo é inmóvil, y la bóveda de la pélvis dura como una tabla. El tejido pelviano se presentaba en todas partes duro y resistente, notándose los signos físicos de lo que yo había acostumbrado llamar inflamacion del tejido celular. La enferma murió repentina é inesperadamente unos ocho dias despues, y, en presencia de los Drs. Roth y J. C. Smith, abrí el cadáver. No había indicios de peritonitis general; el ovario izquierdo presentaba un saco del tamaño de un huevo de gallina, y lleno de pus; el peritoneo pelviano estaba intensamente inflamado, y retenido el útero por falsas membranas antiguas, de las cuales partían tiras que, entretejidas, unían las diversas partes entre sí. El apéndice vermiforme estaba adherido al ovario derecho, y el ciego se encontraba precisamente debajo del útero. El tejido celular pelviano no presentaba el menor vestigio de inflamacion, esceptuando, por de contado, la parte que estaba en contacto íntimo con el ovario.

La fijeza del útero observada ántes de la muerte, provenía de la linfa exudada en el peritoneo pelviano, y no se pudo encontrar en el tejido areolar pelviano la menor huella de un trabajo inflamatorio que explicase la presencia del exudado. Es cierto que el ovario izquierdo, envuelto en los repliegues del ligamento ancho, estaba inflamado, y que el tejido celular, inmediatamente á su alrededor, era asiento de cierto grado de inflamacion; pero esta no se estendía.

*Frecuencia.*—Las observaciones necroscópicas de casos de celulitis, referidos por West, Nonat, Aran y McClintock, por ejemplo, presentan claras pruebas de haber estado aquellos acompañados casi siempre de esta complicacion; y Aran la observó en mayor ó menor grado, aun sin existir aquella enfermedad, en cincuenta y cinco por ciento de los cadáveres de mujeres examinados en su clínica. Esto prueba que la peritonitis, circunscrita á las vísceras pelvianas, es una afeccion comun que generalmente se pasa por alto; y es probable que de ella provengan muchos de los ataques de dolores violentos en el hipogastrio que se presentan con la menstruacion ó inmediatamente despues de esta, acompañados de vómitos y de una fiebre ligera; y que mirándose de ordinario como calambres ó cólicos uterinos, se tratan con remedios caseros.

*Patología.*—La marcha de la pelvi-peritonitis, como la de la flegmasía general del peritoneo, consta de tres períodos. En el primero hay una simple ingurgitacion ó turgencia de los vasos que causa enrojecimiento, sequedad, y dolor. En el segundo existe un estado de cosas del todo distinto que, para apreciarlo cabalmente, debe tener presente el lector lo que se llama *bóveda de la pélvis*. Una línea imaginaria que, partiendo de un punto situado justamente debajo de la arcada pubiana, se dirija hácia atras, atravesando el cuello en su punto de union con la vagina, y terminando en el sacro en el punto de insercion de los ligamentos útero-sacros, representará exactamente esa bóveda



formada por el tabique vésico-uterino, la estremidad inferior del útero, que, digámoslo así, parece que sale por un agujero de la bóveda, la parte superior del fondo de saco vaginal, y los ligamentos útero-sacos. Encima de este plano, segun la espresion de Nonat, los órganos genitales flotan en "una atmósfera de tejido celular." Imagínese el lector

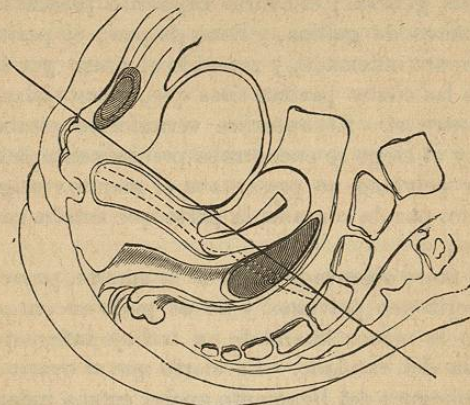


FIG. 140.—La línea recta representa aproximadamente la bóveda de la pélvis; la de puntos, la representa con mas exactitud.

dichos órganos, no rodeados por ese tejido blando y elástico, sino fijados en sus lugares correspondientes á efecto de una mezcla líquida de yeso que, vertida sobre ellos en todos sentidos, se ha endurecido despues, y podrá formar una idea exacta de la sensacion que percibe el dedo cuando se practica el tacto vaginal durante el segundo período de la enfermedad. La bóveda de la pélvis se presenta dura y leñosa como una tabla, segun la comparacion del Profesor Doherty. El útero, generalmente muy dislocado, está inmóvil; y sus anejos parecen fijados por el mismo elemento sólido que los rodea.

Este segundo período está caracterizado por un exudado de linfa plástica sobre la superficie del peritoneo, y de un líquido seroso, purulento, ó sero-purulento, en sus partes mas bajas.

En el tercer período el líquido, si es seroso, es reabsorbido; si purulento, es evacuado; y el exudado de linfa se organiza contrayéndose despues. Esto aglutina el útero, sus anejos y una parte de los intestinos en una masa que presenta todos los signos físicos de un tumor.

*Causas.*—Las causas del mal son:

- Inflamacion del tejido celular peri-uterino;
- Parto ó aborto;
- Blenorragia;
- Endometritis, ovaritis, ó salpingitis;

- Derrame de líquidos en el peritoneo;
- Traumatismo;
- Imprudencias durante la menstruacion;
- Degeneracion cancerosa ó tuberculosa;
- Dislocacion de la matriz.

La frecuencia con que la primera produce el mal, es punto que se ha estudiado ya con suficiente detenimiento. El parto y el aborto son causas tan bien conocidas, que me parece casi innecesario detenerme aquí á probar su influencia como tales; de paso mencionaré, sin embargo, las 53 autopsias de Aran,<sup>1</sup> entre las cuales, de 38 mujeres multíparas, 24 presentaban señales claras de haber padecido la enfermedad; mientras que de 15 nulíparas, sólo 5 daban tales muestras.

La propagacion de una blenorragia al útero y por los oviductos, es origen fecundo del mal. M. Bernutz dice que de 99 casos suyos, 28 fueron producidos de esa manera; yo he observado muchos casos graves causados por la blenorragia; y en otro lugar he aludido detenidamente á la gran importancia que da Noeggerath á esta causa.

Estraordinario sería que la ovaritis y la endometritis no se convirtieran á veces en causas de peritonitis; pero las autopsias practicadas despues de la existencia de aquellas, tanto en el estado puerperal como en el no puerperal, prueban abundantemente que con frecuencia la determinan.

La salpingitis la produce, no sólo por la propagacion de la flegmasía de la mucosa á la serosa con que está en contacto, sino por el derrame de la acumulacion purulenta en la cavidad peritoneal.

El derrame de flúidos en el peritoneo es causa innegable, no ménos de la peritonitis pelviana que de la general. Yo mismo produje una vez un caso bien marcado, que estuvo á punto de terminar funestamente, inyectando en la cavidad uterina una disolucion de persulfato de hierro, de cuyo paso al traves de las trompas no me quedó la menor duda, pues en ménos de tres minutos se presentó un dolor agonizante, que continuó hasta el desarrollo de la inflamacion. Este peligro ha hecho que la mayor parte de los prácticos abandonen casi del todo el uso de inyecciones intra-uterinas, á ménos que se haya dilatado previamente el cuello. La entrada de flúidos en la cavidad del peritoneo puede, sin embargo, efectuarse de otras muchas maneras, como por ejemplo, por la rotura de un quiste del ovario, la evacuacion de una hidropesía tubaria, ó de un absceso pelviano, una hemorragia intra-peritoneal, la regurgitacion de sangre menstrual consiguiente á una obstruccion, etc.

Las lesiones traumáticas, caídas, daños sufridos durante el parto, punturas, etc., pueden determinar la peritonitis circunscrita igualmente que la general.

Es evidente que durante la menstruacion, funcion fisiológica que

<sup>1</sup> Ob. cit., p. 718.



acarrea la rotura del ovario y da lugar á un derrame sanguíneo que tiene que pasar al útero por un tubo estrecho, no siempre en contacto íntimo con el ovario, toda esposicion tiende necesariamente á producir una flegmasía del peritoneo. De los 99 casos de M. Bernutz, 20 ocurrieron de esta manera.

La presencia de tubérculos en la parte, ya sea en el peritoneo, ya en el tejido uterino ó ya en el de las trompas, puede dar por resultado una inflamacion secundaria, como sucede en otros lugares; y es aun mas probable que la degeneracion cancerosa ó cancroídea produzca idéntico resultado.

Causas las mas leves bastan para escitar la enfermedad, dadas ciertas condiciones particulares del organismo; y sucede comunmente que se hace responsable al médico de la terminacion funesta de un mal, que estaba él tan léjos de suponer que ocurriera por causa suya, como los mismos parientes de la enferma. Yo mismo he visto provocar la lesion por la introduccion de la sonda uterina, el empleo de un pequeño dilataador de esponja, y en un caso por la entrada en el útero del agua inyectada en la vagina. El Dr. Barnes en su excelente obra sobre las *Enfermedades de las mujeres*, publicada poco há, dice: "he visto la simple aplicacion del nitrato de plata al cuello del útero ocasionar una peritonitis funesta." Es deber de todo médico, para con cualquiera de sus colegas que sufra un contratiempo de esta naturaleza, escudarlo con la proteccion que legítimamente prestan los hechos que acabamos de mencionar; pero, por otro lado, tambien debe el facultativo tener muy presente el siguiente párrafo, que está impreso en letra cursiva en la obra del Dr. Savage sobre los *Female Sexual Organs: Ningun procedimiento quirúrgico debe ser practicado en parte alguna del sistema uterino, sin las precauciones que se toman en las operaciones graves; en ciertos estados del sistema general no indicados de antemano por ningun pródromo perceptible, operaciones las mas insignificantes han sido seguidas en muy poco tiempo de peritonitis funesta.*

*Variedades.*—Esta afeccion puede tomar una forma aguda ó crónica; aunque por lo regular presenta desde el principio los rasgos de la primera, cuando constituye la enfermedad principal; pero manifiesta muchas veces cronicidad desde el origen, cuando sobreviene como complicacion de la tuberculosis ó de una enfermedad uterina. Además de estas, hay otras dos variedades que no deben silenciarse: la pelvi-peritonitis menstrual, que se agrava periódicamente al efectuarse la rotura de la vesícula de Graaf y la espulsion del huevo, y la peritonitis recurrente que dura muchos años, desapareciendo, sin embargo, por largos períodos y reapareciendo con gran violencia por cualquier causa leve. En la actualidad tengo bajo mi observacion dos casos de esta naturaleza, uno de los cuales ha durado diez años, y el otro ocho; las enfermas se ven casi completamente libres del mal por ocho, diez, ó doce meses, al cabo de los cuales cualquiera causa, al parecer insignificante, determina

un ataque grave y escesivamente doloroso. En uno de estos casos la peritonitis se complica siempre con la flegmasía del tejido celular; y como consecuencia de los ataques, sobreviene frecuentemente la evacuacion por la pélvis de un foco purulento.

*Síntomas.*—La forma aguda se presenta acompañada de—

Dolor y sensibilidad en la pélvis;  
Gran irritacion de la vejiga, algunas veces;  
Fiebre;  
Aumento de temperatura, por lo general;  
Náuseas y vómitos;  
Ansiedad en la fisonomía;  
Perturbacion mental;  
Timpanitis;

La invasion de un ataque agudo intenso, suele producir escalofríos, ó bien una sensacion tan ligera de enfriamiento que, si no se hace que la enferma repare en ella, no se acordará de haberla experimentado; otras veces el dolor y la fiebre se manifiestan sin aquel síntoma.

El dolor es unas veces ligero, otras de lo mas intenso; y suele presentarse con paroxismos en estremo agonizantes, que dejan postrada á la enferma. Yo le he visto producir una agonía idéntica á la que se experimenta durante el paso de un cálculo biliar; y he visto á la enferma revolverse en la cama, morder las sábanas, y dar gritos los mas lastimosos; pero ordinariamente no reviste un carácter tan violento. El dolor suele hacerse manifiesto al principio de la enfermedad, ó ir precedido, durante algunos dias, de malestar y pesadez en la pélvis.

La region hipogástrica se encuentra tan sensible en toda su estension, que la enferma no puede soportar siquiera el peso de la ropa de la cama; y para encontrar alivio, permanece acostada de espaldas con las piernas dobladas á fin de relajar los músculos abdominales.

El movimiento febril, segun indica el pulso, es muy ligero en los casos leves, y bastante considerable en los graves; el pulso es pequeño y tenso, variando en rapidez de 110 á 120 pulsaciones por minuto.

Los fenómenos termométricos tambien son variables. La temperatura suele ser normal ó mas baja de lo regular, al principio de un caso que tal vez toma luego un carácter grave; y Wunderlich dice que "en la peritonitis las temperaturas sub-normales son particularmente comunes y siempre dejan lugar á sospechas; pudiendo seguirlas prontamente la muerte. Las temperaturas elevadas y ascendentes no son, por sí solas, indicaciones de una terminacion funesta; aunque sí indican la coexistencia de otro elemento peligroso. Lo que mas debe temerse no es la elevacion positiva de la temperatura, sino su persistencia, y las grandes é irregulares oscilaciones entre un grado muy alto y otro muy bajo." Sin embargo, cuando un caso principia por una temperatura de 41° C., es muy de temer que lleve una marcha violenta y peligrosa; así