

como, por otro lado, no presta completa seguridad una temperatura normal, por mas que puede considerársela de muy feliz augurio. Puede decirse en términos generales que el termómetro, en esta afeccion, será una guia ineficaz para quien confie absolutamente en sus revelaciones; pero de gran utilidad para el que las considere simplemente como auxiliares del diagnóstico y del pronóstico.

Las náuseas y los vómitos, aunque síntomas comunes, no se presentan por lo regular en grado suficiente para que causen mucha incomodidad.

La fisonomía espresa una ansiedad singular, y á veces la presencia de aréolas oscuras alrededor de los ojos da á la enferma un aspecto muy estraño.

En los casos agudos he observado generalmente una perturbacion acentuada del entendimiento, como si la enferma experimentase el temor instintivo de una enfermedad grave; existiendo, aun en casos crónicos, tendencia marcada á una ligera enajenacion mental. En varios casos he visto llegar esto al estremo de la locura completa.

Se dirá con razon que los síntomas mencionados indican la peritonitis general, lo cual es efectivamente cierto; siendo simplemente la menor gravedad de la afeccion y el estar circunscrito á un punto fijo el dolor y la sensibilidad lo que denotará su carácter parcial.

Con respecto á la peritonitis general, puede decirse, por una parte, que, de todas las enfermedades, es la que se manifiesta con mayor número de síntomas y caracteres especiales; y que por otra, sigue á veces su funesta marcha de una manera tan latente, que aun en sus últimos períodos escapa á la penetracion del mas hábil investigador. Si esto es cierto en cuanto á la enfermedad general; con cuánta mas razon debe serlo con respecto á la forma circunscrita! Así vemos disiparse las variedades subaguda y crónica, sin que sean apreciadas; reconociéndose únicamente el hecho de su existencia al descubrir, despues de la muerte, adherencias sólidas en toda la bóveda de la pélvis. Estas formas presentan ménos dolor y sensibilidad que la aguda, y ménos tendencia á náuseas y movimiento febril; sintiéndose simplemente algunas veces una incomodidad local, que en las épocas menstruales llega á ser dolor, acompañada de fiebre hácia la noche, dificultad al andar, y debilidad y malestar general. Aran anunció esta ausencia notable de síntomas en la pelvi-peritonitis, y el Dr. Duncan,<sup>1</sup> haciendo alusion á ella, se espresa con estas palabras: "Podría aducir casos de ovaritis blenorragica, que, originándose en jóvenes sanas, terminaron en la fusion de todas las partes de la pélvis en una masa sólida é inmóvil, y eso sin que la enferma perdiera su semblante alegre y risueña, ó se quejase mucho de dolor; á ménos que se la interrogase minuciosamente, y entónces achacaba su padecimiento principal á irritacion de la vejiga."

<sup>1</sup> "Perimetritis and Parametritis," p. 78.

*Signos físicos.*—Durante el primer período, el exámen no revela sino sensibilidad al comprimir el fondo de saco vaginal, y al elevar el útero; se halla tambien el hipogastrio sensible á la presion; y no se descubre por el tacto vaginal la sensacion edematosa, de blandura y de pastosidad, que acompaña á la celulitis. Si la enfermedad sigue su marcha como uno de tantos ataques muy insignificantes, que no manifiestan síntomas graves y que apénas se echan de ver, ni este ni los otros períodos presentarán mas signos físicos; pero si el mal adquiere mas gravedad, podrá percibirse en el tabique recto-vaginal, ó á un lado del útero, una sensacion simplemente de resistencia, ó bien una tumefaccion que se asemeja á un tumor mal circunscrito; pudiendo desde muy al principio descubrirse una sensacion de fluctuacion, cuando el proceso inflamatorio ha dado por resultado una cantidad pequeña de linfa, y abundante de serosidad y pus. La movilidad de la matriz se halla siempre mas ó ménos comprometida, encontrándose el órgano absolutamente fijo en casos graves; lo cual esplica por qué Lisfranc y Boivin designaron este mal con el nombre de "fijeza," ó "inmovilidad," de la matriz.

Ya he dicho que comunmente se percibirá un tumor detras ó á un lado del útero; y ahora añadiré que este tumor, formado por el aglutinamiento de las vísceras abdominales y pelvianas, es en estremo sensible al tacto.

La tumefaccion suele desaparecer con la salida del pus, cuando el mal termina por supuracion; pero permanece dura y resistente por algun tiempo si el exudado de linfa se organiza por completo. Esta acumulacion disloca el útero casi siempre, unas veces empujándolo en una direccion opuesta, otras atrayéndolo á sí, á medida que se va contrayendo la linfa.

Hace algunos años que observé en compañía del difunto Profesor G. T. Elliot, un caso en que la presencia de una bolsa al parecer llena de fétido, en el fondo de saco vaginal posterior, sin que ninguna de las partes que la rodeaban se encontrase adherente y sin que el tacto descubriese la menor tumefaccion ó resistencia, nos causó bastante perplejidad por algunos dias, ántes de su funesta terminacion. La enferma murió repentinamente de peritonitis general, y en la autopsia, practicada por el Profesor J. W. S. Gouley, encontramos en el útero un pequeño trozo fétido de placenta, resultado de un aborto reciente; un absceso en el ovario derecho, que abriéndose en el peritoneo, había causado una flegmasía general de esta serosa; y una pelvi-peritonitis, visiblemente de mas de una semana de duracion, que había formado un foco purulento en el fondo de saco peritoneal posterior, limitado á este espacio por falsas membranas que le formaban un techo completo; y de esta acumulacion era que provenía la sensacion que hemos mencionado.

En otro caso, que pasó á mis manos el Profesor J. C. Hutchinson,

de Brooklyn, el útero se encontraba unido fuertemente al sacro por una masa dura, resistente y muy sensible. Existía una flegmasía considerable de la mucosa del cuerpo, y habiendo aplicado imprudentemente á la cavidad uterina la tintura de yodo, el resultado fué desarrollarse una violenta pelvi-peritonitis que casi se hizo general. Diez días despues de su invasion, se presentó en el fondo posterior de la vagina un tumor blando y fluctuante que, haciéndose despues muy doloroso, me indujo á introducir en él una aguja exploradora que hizo evacuar como 30 gramos de una serosidad límpida, con gran alivio de la enferma.

*Curso, duracion y terminacion.*—En ninguna enfermedad podrían ser estas mas variables que en la que venimos considerando. Sus fases presentan gran analogía con las de la flegmasía de la pleura; y así como esta se manifiesta bajo formas diversas, que varían desde el simple *dolor de costado*, producido por una flegmasía de la pleura, cuya estension quizás no escede del diámetro de un medio peso de plata, hasta la empiema y la pleuresía tuberculosa que puede persistir hasta que se siga la muerte, determinada por la tisis pulmonar ó el pneumotorax, así se observan variaciones análogas en la pelvi-peritonitis. Esta suele seguir una marcha latente, dejando como únicas señales de su existencia las adherencias que se descubren en la autopsia; y puede recorrer sus dos primeros períodos en tres ó cuatro semanas, dejando completamente dislocada la matriz por la continuacion del tercero. Tambien puede manifestarse de nuevo, con cierto grado de agudeza, durante los menstruos, haciéndolos muy dolorosos; puede, cuando proviene de tubérculos, persistir, agotando lentamente las fuerzas de la enferma; ó puede producir una acumulacion purulenta que, vaciándose en el peritoneo por las adherencias que la rodean, dé lugar al desarrollo de una peritonitis general; la cual puede asimismo ser resultado de la propagacion del proceso morboso del peritoneo pelviano á la serosa en toda su estension.

*Diagnóstico diferencial.*—Las enfermedades con que mas fácilmente se puede confundir la pelvi-peritonitis son:—

- Celulitis peri-uterina;
- Hematocele pelviano;
- Tumores fibrosos;
- Acumulacion de materias fecales.

*Celulitis peri-uterina.*—La distincion entre esta y la enfermedad de que se está tratando, si bien bastante fácil en algunos casos, es imposible en otros. La dificultad se experimenta cuando la inflamacion peri-uterina invade el tejido mas inmediato al útero, circunscribiéndose á él; pero sabido es que esto es muy raro. La causa del ataque encaminará á menudo nuestras sospechas en la debida direccion. La flegmasía del tejido areolar rara vez ocurre sino despues de un parto, de un aborto, ó de una operacion en las vísceras pelvianas; la peritonitis resulta con

frecuencia de la impresion del frio durante las reglas, de una enfermedad de los ovarios, ó de un derrame en la cavidad peritoneal. Cuando el ataque reconoce por causa una blenorragia, la flegmasía probablemente interesa el peritoneo en vez del tejido celular; juicio que formaríamos *a priori* por la relacion anatómica de las partes, y que la estadística ha corroborado plenamente. Segun West y Aran, 1 ó 2 de cada 100 casos de celulitis son producidos por la blenorragia, y Bernutz asegura que de esta se originan 28 por ciento de los casos de peritonitis.

*Hematocele pelviano.*—Este se distingue por lo súbito de su aparicion; por faltar desde el principio signos inflamatorios, la presencia de los que acompañan á la hemorragia, y el volúmen mucho mas estenso del tumor, que se diferencia del producido por la peritonitis, en ser primero algo blando, y endurecerse gradualmente. La presencia de un flujo abundante de sangre tambien indica el hematocele; pero la hemorragia, si bien en grado menor, suele sobrevenir asimismo en la peritonitis. El hematocele escita muchas veces la peritonitis, y así ámbos coexisten con frecuencia.

*Los tumores fibrosos* se conocen generalmente por la ausencia de dolor, de sensibilidad al comprimirlos, de sensacion edematosa y de síntomas inflamatorios, y por la lentitud de su desarrollo; además son móviles por lo comun, y no fijan el útero.

*Acumulacion de materias fecales.*—Preséntase con no poca frecuencia como complicacion de la peritonitis y de la celulitis despues que estas hayan durado algun tiempo y perdido sus caracteres agudos; y con mas especialidad despues que se haya administrado opio por largo tiempo para aliviar el dolor que las acompaña. Dicha acumulacion no sólo existe como complicacion, sino que sé que ha durado mucho despues de haberse disipado el mal inflamatorio que la precedió; haciendo suponer que todavía existía este, por achacarse á la enfermedad primitiva el dolor causado por la complicacion. En la actualidad me ocupo en arreglar, con objeto de publicarlos, los datos de cuatro casos muy notables, en que despues de cuatro ó cinco meses de grandes padecimientos, ocasionados por lo que se creyó que era una flegmasía peri-uterina, para la cual se había administrado abundantemente el opio, descubrí una gran acumulacion fecal, cuya evacuacion proporcionó un alivio completo y permanente. A mi modo de ver se presenta esto con tanta frecuencia, bien como resultado y complicacion de la flegmasía peri-uterina, ó bien como estado independiente que se confunde con esta, que jamas me hago cargo de un caso que haya sido tratado por otros, sin proceder á un exámen para averiguar su existencia; y siempre trato solícitamente de evitar que ocurra en los casos sometidos desde su principio á mi cuidado.

*Importancia de distinguir la peritonitis de la celulitis.*—La importancia de distinguir estas dos afecciones una de otra, está en parte

basada en que causa ménos impresionabilidad la primera que la segunda. Casos ha habido en que la introduccion de la sonda uterina, la aplicacion de un tópico á la cavidad ó aun el uso de una inyeccion vaginal que por casualidad ha penetrado en la matriz, han producido la muerte de resultas de una peritonitis que se ha extendido hasta interesar todo el peritoneo. Dicha distincion es tambien importante con respecto al pronóstico relativamente al curso del mal y sus consecuencias ulteriores. Por último, conviene no olvidar que, para ensanchar nuestro conocimiento de las enfermedades de todos los órganos, es preciso separarlas cuidadosa y sistemáticamente unas de otras; pues, así como, sin esta separacion, el estudio de las afecciones cardíacas agudas, bajo el nombre comun de *carditis*, no habría podido conducir nunca á los resultados obtenidos mediante el de sus variedades separadamente, así la investigacion de las lesiones de que estamos tratando no sería completa sin la debida division entre ellas.

*Pronóstico.*—Si la afeccion se presenta despues del parto ó de un aborto, es mayor la gravedad del pronóstico; el cual, en otras circunstancias, está subordinado en gran parte á los síntomas generales. Cuando estos demuestran gran intensidad de inflamacion, y el trastorno constitucional se manifiesta con náuseas y vómitos escesivos, aceleracion del pulso, ansiedad en la fisonomía, etc.; en otros términos, cuando los síntomas indican la probable propagacion de la flegmasia por toda la serosa, puede establecerse el pronóstico ordinario de la peritonitis: muy favorable en los casos crónicos que se presentan fuera del estado puerperal, á ménos que la mujer sea escrofulosa ó tuberculosa, y que la enfermedad manifieste tendencia á recaídas periódicas graves. La gravedad del pronóstico aumenta cuando la inflamacion termina en un exudado de pus, en vez de linfa y serosidad.

*Resultados.*—Los resultados comunes que persisten largo tiempo, ó quizás se perpetúan, despues de disipado el mal, son lesiones de los ovarios causadas por abscesos ó atrofia; obliteracion ó hidropesía de las trompas falopianas, y fijeza de la matriz en una posicion viciosa ocasionada por la formacion de falsas membranas. La amenorrea, dismenorrea y esterilidad son consecuencias muy naturales de esas lesiones.

*Tratamiento.*—Cuando la constitucion de la enferma es fuerte, y el caso se presenta en sus períodos primitivos, deben aplicarse sanguijuelas al hipogastrio, seguidas inmediatamente de una cataplasma tan caliente como pueda soportarse. Se someterá á la enferma enteramente á la influencia del opio, administrado por la boca y el recto, ó subcutáneamente; y se ordenará absoluto reposo. No se dispondrán purgantes, por ser incompatibles con esta última indicacion; pero sí es conveniente mantener la vejiga vacía, á favor de la sonda. La dieta se compondrá de leche, caldo fuerte de ternera, y otros alimentos simples y nutritivos, pero no escitantes.

El opio es el remedio soberano para esta afeccion, no en dosis pequeñas, sino altas, repetidas y continuadas hasta producir la quietud indispensable para el progreso favorable del caso. Esta podrá conseguirse algunas veces administrando 6 centigramos de opio en polvo, ó 16 miligramos de sulfato de morfina cada dos ó tres horas; pero en muchos casos habrá que administrar por largo tiempo dosis de 3 centigramos de dicho sulfato cada dos ó tres horas, ántes de producir una tranquilidad perfecta. El que no esté acostumbrado á este modo de administrar el opio, temerá producir un narcotismo peligroso; pero en Nueva York, guiados por Alonzo Clark, á quien debemos este método, lo empleamos con la mayor confianza. El médico que en dos ó tres casos de esta afeccion escluya todas las demas drogas y administre sin temor el opio de la manera indicada, no podrá ménos de apreciar su valor (84).

En el segundo ó tercer período, cuando la linfa ha sido el producto principal, ó quizás único, de la inflamacion, se debe recurrir á los derivativos, y yo no conozco ninguno que pueda compararse al vejigatorio. Un emplasto de cantárides de 4 pulgadas de ancho y 6 de largo, se colocará sobre el hipogastrio, y la erosion producida se curará con pomada de sabina. Tan pronto como la erosion haya sanado completamente, se aplicará otro vejigatorio sobre la piel de nueva formacion, pudiendo repetirse la aplicacion cada 10 ó 14 dias, con tanto alivio de la enferma, que aquellas que al principio mas la temían, suplican despues que se repita. Si el vejigatorio irrita de tal modo á la enferma que no pueda empleársele, ó si su uso se halla contra-indicado por otro cualquier motivo, se establecerán sobre las regiones ilíacas fontículos superficiales con el ácido azóico, que se mantienen activos con garbanzos, etc., ó cauterizándolos de cuando en cuando con el nitrato de plata fundido. El vejigatorio, en estos períodos de la pelvi-peritonitis, lo mismo que en la pleuresía, es el remedio mas rápido y eficaz.

Otro método escelente para producir contra-irritacion es barnizar el hipogastrio cada veinte y cuatro horas, durante algunas semanas, con la tintura de yodo.

*Tratamiento de los casos crónicos.*—Cuando el mal ha llegado á ser crónico, ó presenta desde el principio todas las apariencias de la forma crónica, es diferente el método de tratamiento. La quietud en la cama y la dieta no serán tan rigurosas, pues la marcha de la enfermedad durará meses, y tal vez años, y haciendo esfuerzos poderosos por curar la afeccion local podríamos poner en peligro la salud general de la enferma y aun dañarla irremediamente. Por lo demas, no debe ella atender á sus ocupaciones domésticas ni ejercitarse mucho; sino permanecer recostada en un sofá la mayor parte del tiempo, saliendo á tomar el aire todos los dias por espacio de una ó dos horas. La dieta debe ser muy nutritiva, permitiendo el uso moderado de los estimulantes, y el empobrecimiento de la sangre que resulta de una combinacion de

circunstancias perjudiciales á la hematosis, se combatirá cambiando de aires, y administrando tónicos vegetales y minerales, particularmente el hierro.

El ejercicio que haya de permitirse á la enferma y el rigor con que deba mantenérsela quieta, son puntos importantes en el tratamiento de los casos crónicos que ninguna regla absoluta puede determinar, requiriendo cada caso un tratamiento especial basado en cuidadosos experimentos. En términos generales puede decirse que la enferma deberá pasear en un carruaje cómodo, dos ó tres horas todos los días, siempre que el movimiento no produzca dolor ni incomodidad; permitiéndole que haga un ejercicio moderado á pié en los casos en que la afección local es aun ménos grave, y prohibiéndole todo movimiento si el mal manifiesta elementos de agudeza. Algunas veces será posible trasladar á la enferma de la ciudad á un punto de mar ó de baños durante el verano; y en tal caso debe siempre elegirse una localidad á donde se pueda hacer un viaje cómodo. La gran tendencia de las enfermas á quienes se permite el ejercicio, á cometer imprudencias cansándose demasiado, es una dificultad grande y siempre inevitable con relacion á este asunto, en términos de ser necesario á veces hacer guardar cama á una mujer para quien sería provechoso el ejercicio moderado, á fin de librarla del peligro á que la espone su imprudencia. El peritoneo pelviano forma parte de los ligamentos que suspenden la matriz, envolviéndolos á manera de túnica; circunstancia que jamas debe olvidarse. Cubre la estructura fibrosa de los ligamentos redondos, anchos, sacros y vesicales, de manera que la tracción del útero obliga el peritoneo á distenderse y tiende poderosamente á escitar de nuevo el trabajo morboso en dicha parte.

La influencia mas activa de cuantas obran directamente de una manera perjudicial en estos casos es el acto sexual; y por lo tanto, su limitacion rigurosa deberá ser una de las primeras reglas que se establezcan al instituir el tratamiento.

Las sangrías locales estarían indicadas si ocurriesen exacerbaciones agudas en casos crónicos; pero como método riguroso de curacion son inconveniente en sumo grado, por motivo del empobrecimiento de la sangre á que dan lugar.

Cuando se considere conveniente continuar la administracion del yoduro ó el bromuro de potasio, (aunque sus efectos son dudosos,) se pueden combinar ventajosamente con el hierro y los tónicos vegetales, segun las fórmulas que siguen:—

R. Yoduro de potasio,	ʒ iij,	} 12 gramos.
Jarabe de yoduro de hierro,	ʒ ij,	
Tintura de colombo,	ʒ vj,	

Mézclese. Para tomar una cucharadita (ʒ ij = 8 gramos) en agua tres veces al dia.

R. Bromuro de potasio,	ʒ v,	} 20 gramos.
Vino ferruginoso,	ʒ iv,	
Tintura de colombo,	ʒ iv,	

Mézclese. Para tomar una cucharadita (ʒ ij = 8 gramos) en agua tres veces al dia.

¿Deberán evacuarse las acumulaciones de pus ó de serosidad?

Hé aquí una pregunta importantísima, pero á que, por desgracia, no puede darse una respuesta categórica. La evacuacion de estas colecciones no espone la cavidad del peritoneo á la entrada del aire, pues están cubiertas por un techo de falsas membranas; pero siempre se corre peligro de perforar la delicada membrana serosa, que se inflama fácilmente. En otro lugar he referido un caso en que en semejantes circunstancias evacué 30 ó 60 gramos de serosidad, con gran alivio de la enferma, que mejoró rápidamente sin ningun contratiempo; pero es el único en que me he atrevido en tal ocasion á tocar el peritoneo; aunque con frecuencia he evacuado abscesos pelvianos resultantes de celulitis. Creo que la regla mas segura que debe observarse en la práctica, es dejar que la coleccion sero-purulenta se vacíe espontáneamente, si la enferma continúa bien y no la molesta la afección local; mientras que, por el contrario, deberá practicarse la puncion si la enferma padece á consecuencia de la acumulacion, ó no progresa favorablemente.

*Métodos de practicar la evacuacion.*—El líquido puede evacuarse con auxilio del aspirador, de un trócar y cánula de pequeñas dimensiones, ó de un bisturí ó tenótomo, tomando las debidas precauciones. Despues de evacuado el líquido, se lavará cuidadosamente el saco con una disolucion floja de ácido fénico en agua caliente, ó de tintura de yodo en el mismo menstruo.