

CAPÍTULO XXIX.

ABCESO PELVIANO.

LA consideracion de esta materia en capítulo aparte no dejará tal vez de parecer extraño ; pues ya algunos críticos han indicado la propiedad de que forme parte de los capítulos en que se trata de la celulitis ó de la peritonitis. Pero ¿cómo podrá hacerse esto propiamente cuando los abscesos pelvianos sean resultado de causas ajenas de esas dos inflamaciones : de la ovaritis, peri-rectitis, enfermedad del psoas, de los huesos de la pélvis, etc. ? Me parece importante hacer comprender bien que debe considerarse bajo un punto de vista mas general, en vez de circunscribirla á los resultados de dos afecciones ; y no conozco otro camino mas seguro para lograr este objeto que el que aquí me propongo seguir.

Definicion.—Sobre este punto no es necesario decir mucho, pues en esta categoría se comprende toda coleccion purulenta, sea cual fuere su causa : no la que pase simplemente por la cavidad pelviana, sino la que se origine en ella.

Patología.—El absceso pelviano puede tener uno de tres orígenes distintos : 1º, el reblandecimiento de agrupaciones tuberculosas en cualquiera de los tejidos de la pélvis ; 2º, el trabajo supuratorio en las paredes de una cavidad formada por un hematocele, ó un quiste del ovario ; 3º, la supuracion inflamatoria del tejido areolar, ovarios, oviductos, ó peritoneo pelviano, ó del mismo parénquima uterino. La tercera de estas tres causas es sin duda la que se observa con mas frecuencia ; siendo muy generalmente resultado de la celulitis, ya se presente esta despues del parto, ó en el estado no puerperal. La celulitis cuando sobreviene independientemente de causas relacionadas con el parto, puede ser primitiva, ó secundaria á la irritacion de algun cuerpo extraño, como los restos de un feto extra-uterino, una sustancia dura en el apéndice vermiforme, un tumor fibroso del útero, ó la cáries de los huesos pelvianos.

Causas.—Cualquiera influencia que produzca inflamacion del tejido celular, ó alguna de las otras dos condiciones patológicas mencionadas, puede ser causa inmediata del absceso. Entre las causas remotas pueden mencionarse la diátesis escrofulosa, tuberculosa ó sifilítica ; una gran depresion de las fuerzas vitales por cualquier causa, como el aire impuro de un hospital, por ejemplo ; el estado puerperal ; y la infeccion purulenta.

Sintomas.—Los síntomas no se diferencian esencialmente de los del absceso en otros lugares. Mientras se está formando el pus, es probable que se sientan escalofríos violentos, seguidos de fiebre y de sudores profusos ; experimentándose despues una especie de postracion acompañada de dolor pulsativo en la pélvis ; la enferma siente una compression del recto y de la vagina, y suele quejarse de dificultad al orinar ; otras veces se observará en la parte posterior del muslo un dolor que puede tomarse por una neuralgia ciática.

Curso, duracion y terminacion.—Los abscesos de la escavacion pelviana pueden abrirse por alguna parte del suelo de la pélvis ; por la bóveda, derramándose en el peritoneo ; por las paredes, al traves de los agujeros obturadores ; por medio de cualquiera de las vísceras pelvianas ; ó simultáneamente por varias de estas vias. El pus puede derramarse por una abertura franca, ó salir al exterior por un largo trayecto sinuoso ; lo que hace muy grave el pronóstico en cuanto á la curacion. Los puntos mas favorables por donde puede evacuarse el absceso son la vagina y el recto, y á estos se sigue, en cuanto á la felicidad del pronóstico, la evacuacion por las paredes del abdómen. Nonat ha dicho que “la muerte es casi inevitable cuando la coleccion se abre simultáneamente en la vejiga y en el intestino.” Yo publiqué un caso funesto de esta naturaleza, con su autopsia, en el *Charleston Medical Journal*, de 1853. Abandonados á sí mismo estos abscesos á veces marchan rápidamente á la curacion ; abriéndose y vaciándose por alguno de los puntos mencionados, y desapareciendo gradualmente por la contraccion de sus paredes ; pero otras veces, si no interviene el auxilio del arte, el pus puede penetrar profundamente en los tejidos, y abrirse camino por largos trayectos fistulosos hasta algun órgano, como el intestino grueso, ó la S ilíaca del cólon ; ó bien derramarse en el peritoneo.

Para poner de manifiesto las vias probables que estas acumulaciones siguen, ha ideado König algunos experimentos cadavéricos muy interesantes :

1º. Inyectando aire ó agua por debajo del peritoneo, cerca del ovario y las trompas, corrió el líquido á lo largo de los músculos psoas é ilíaco hasta la pélvis.

2º. Debajo del ligamento lateral, y cerca del cuello, llenó el lado correspondiente de la pélvis, corriendo á lo largo del ligamento redondo en direccion del ligamento de Poupart, y de la fosa ilíaca.

3º. Debajo del ligamento ancho y detras del cuello, llenó las regio-

nes lateral y posterior de la pélvis, penetrando en esta   lo largo de los músculos psoas   ilíaco.

A veces, aunque ancha al principio la abertura del absceso, se contrae despues, permitiendo sólo una evacuacion incompleta de lo contenido en aquel; y entónces se presenta la fiebre h ectica; y la enferma,   arrastra por años enteros una vida penosa,   causa del derrame constante de pus fétido,   sucumbe estenuada,   de resultas de la septicemia. Estos focos purulentos permanecen otras veces estacionarios por largo tiempo, sin que el líquido intente salir   lo exterior.

Diagnóstico diferencial.—Los estados morbosos con que esta condicion puede confundirse son—

Hematocele pelviano;
Embarazo extra-uterino;
Quiste dislocado del ovario;
Hidr metra;
Hidropesía tubaria.

El primero de estos estados morbosos, siendo hemorragia, presenta ciertos fenómenos característicos de este accidente,   saber: postracion, enfriamiento de la superficie del cuerpo, manifestacion súbita, etc.; siendo de notar, además, la ausencia de escalofríos, aumento de temperatura, fiebre, y otros signos que fácilmente acompañan al absceso.

En el segundo se ven los signos del embarazo, y pueden descubrirse los movimientos del feto desde el cuarto mes; miéntras que la salud perfecta de la mujer y la ausencia de las reglas, harán sospechar la naturaleza del caso.

Todos los abscesos, aun los de carácter tuberculoso, están siempre rodeados de una estratificacion de linfa que no se percibirá en un quiste dislocado del ovario; tambien en este último faltarán todos los signos racionales de la supuracion.

Muy culpable ser a por cierto quien confundiese el cuerpo distendido de la matriz con un absceso, pues la configuracion globulosa del cuerpo, y las revelaciones del estilete uterino son guias que deben apartarnos del error.

La hidropesía de las trompas es generalmente resultado de un trabajo inflamatorio que interesa las trompas de Falopio, y que cierra sus estremidades uterina y ovárica; causando al mismo tiempo una secrecion, que distiende el canal intermedio. El tumor fluctuante que resulta, producido, como lo es, por una inflamacion, y por consiguiente muchas veces adherido   las partes que lo rodean, no ser a estra o opusiese al diagnóstico obstáculos, tal vez insuperables; pero, en tales casos, aun cuando se padeciera error, este no llegar a   ser perjudicial.

Pronóstico.—El pronóstico es favorable cuando el absceso es superficial, forma prominencia en algun conducto mucoso, se vacía por una abertura franca en la parte baja de la pélvis, y da salida   un pus ino-

doro; pero es decididamente funesto, si no puede modificar la naturaleza del caso la intervencion de la ciruj a; cuando el absceso es profundo, se evacúa por un trayecto largo, derrama pus fétido, y se abre muy arriba y en dos puntos simultáneamente, como, por ejemplo, en la vejiga y el intestino,   en la pared abdominal y el intestino.

Tratamiento.—La medicacion específica, quiere decir, la que tiene por objeto especial el alivio del estado morbozo, de nada sirve en estos casos; y todos nuestros esfuerzos han de dirigirse   mantener las fuerzas vitales que el trabajo supuratorio habr a siempre agotado escesivamente. La dieta ser a nutritiva en alto grado, componiéndose de tanto alimento fibroso como pueda digerir la enferma; y de huevos, leche, legumbres frescas, y cerveza,   aguardiente de uva; y se hará todo lo posible para mejorar el estado de la sangre   beneficio de los t nicos vegetales y minerales, entre los cuales los que mas convienen   la condicion existente son los preparados de quina y de hierro, como, por ejemplo, las píldoras siguientes:

R.	Sulfato de quinina,	ʒij,	} =	2½ gramos.
	Sulfato de hierro,	ʒj,		1,24 gramo.
	Acido sulfúrico diluido,	gtt. x,		10 gotas.
	Mucílago de goma acacie,	q. s.,		c. s.

M ezclese y háganse 20 píldoras. Para tomar una tres veces al dia, ántes de comer.

El auxilio de la ciruj a es, sin embargo,   lo que con mas confianza podemos recurrir; y aquí se presenta la cuestion importantísima de si debe abrirse el absceso, por dónde será mejor evacuarlo, y cuándo es que debe hacerse.

Cuando un absceso de la escavacion pelviana manifiesta tendencia rápida   formar prominencia y evacuarse por alguna via favorable, y especialmente si no existen síntomas incómodos   peligrosos, la conducta mas prudente será confiar   la naturaleza la evacuacion del pus; pues es forzoso convenir en que el uso del cuchillo es en pocas partes del cuerpo mas peligroso que en esta. Pero aun en tales circunstancias la demora trae peligro; y Sir James Simpson menciona un caso que observó con el Dr. Zeigler, en que el absceso formaba una prominencia tan acentuada, hácia la vagina y el recto, y tan abajo, que sintiéndose seguros de que pronto se abrir a, lo abandonaron por veinte y cuatro horas, y ántes de trascurrido ese tiempo, se abrió en el peritoneo, con gran sorpresa de ámbos facultativos. La estadística no indica que este peligro sea grande; y como la esperiencia demuestra que muchas veces se emplea el cuchillo mas bien prematura que tardíamente, no vacilo en aconsejar que se demore toda intervencion quirúrgica hasta tener seguridad absoluta de la presencia del pus. La demora da tiempo   que se destruyan los tejidos interpuestos entre el pus y el punto de entrada del cuchillo; evitándose de ese modo la formacion de un trayecto fistuloso;

y si existen dos ó tres abscesos próximos unos á otros, damos tiempo tambien á que se fundan en un foco comun, y á que el trabajo piogénico liquide la masa exudada de linfa plástica. Todas estas ventajas se pierden con la evacuacion, prematura del absceso.

Pero supongamos un caso distinto, en que el absceso es causa de manifestaciones constitucionales graves. Aquí la pregunta de si conviene ó no intervenir, se contesta diciendo que deberá darse salida al pus, si se puede alcanzarlo con seguridad; pero, por otro lado, si el absceso fuere profundo y su evacuacion por consiguiente, ni fácil ni segura, la operacion espondrá á la enferma á mayores peligros que la demora.

El Dr. Savage cree que la "puncion debe ser temprana y *per vaginam*;" y Spencer Wells asegura haber abierto de 30 á 40 abscesos pelvianos sin ningun resultado funesto; añadiendo: "Yo he observado varios casos, algunos de ellos muy dolorosos, en que ocurrió la muerte sin que se practicase la puncion, á pesar de haber yo insistido en que se hiciese esta, y no se siguieron mis consejos." Este autor practica generalmente la puncion por la vagina.

Esta es una materia en que es imposible establecer regla fija; debiendo el cirujano pesar cuidadosamente los peligros á que espone ya la operacion ó ya la demora, y decidir segun las indicaciones individuales de cada caso.

El punto mas conveniente para la evacuacion del pus.—Puede sentarse por regla general, que la superficie mas inmediata á la punta del absceso será la mas conveniente para su evacuacion; siendo las siguientes las localidades que deben elegirse, segun su órden de probabilidad, siempre que elegir se pueda: 1ª, la vagina; 2ª, el recto; 3ª, las paredes abdominales.

El Dr. Savage refiere los puntos en que se abrió el absceso, espontánea ó artificialmente, en 19 casos; fueron los siguientes:—

1 en la línea media, encima del púbis.	
1 en un punto intermedio entre el ombligo y el púbis.	
1 á lo exterior de la abertura safena izquierda.	
2 por el recto;	1 funesto.
1 por el recto, al lado del ano.	
1 por el cólon;	1 funesto.
4 por la vagina.	
2 por la vejiga.	
1 por la region iliaca.	
3 en el peritoneo;	3 funestos.
1 por el recto y el anillo abdominal interno.	
1 por la vagina, vejiga, recto, y region inguinal.	

Véase que de 19 casos, 5 tuvieron un desenlace funesto: 3, vaciándose en el peritoneo, y 2 causando colitis y rectitis.

Métodos operatorios.—Una vez determinada la oportunidad de abrir el absceso, debe el operador, si intenta hacerlo por el recto ó por la vagi-

na, practicar un exámen atento por el tacto, con el fin de averiguar si existen en las paredes de estos conductos vasos grandes cuya abertura pudiera ocasionar una hemorragia grave. Recostada la enferma sobre el lado izquierdo, é introducido el spéculum de Sims, si hay duda respecto de lo contenido en la bolsa, se determinará este punto introduciendo en ella la cánula de una jeringuilla hipodérmica; ó si no, se penetran los tejidos con una aguja exploradora ordinaria, hasta que se vea escapar el pus por su ranura. Entónces, hallándose seguro el operador de poder alcanzar al foco purulento, mantiene con una mano la aguja, y con la otra desliza la punta de un bisturí, á lo largo de la ranura, hasta que penetre en la cavidad del absceso. Este método que recomiendo con preferencia á cualquier otro, esceptuando el que veremos en seguida, es á un tiempo eficaz y exento de peligros. El aspirador, cuando pueda conseguirse, es un medio fácil y eficaz de vaciar estas acumulaciones, y al mismo tiempo en gran parte exento de peligro. Despues que haya estraído todo el pus líquido, debe hacerse que funcione en direccion contraria; y se llenará la cavidad de partes iguales de tintura de yodo y agua, cuya disolucion se estraerá inmediatamente á favor del mismo instrumento. Si el pus vuelve á acumularse, se evacuará por el bisturí, despues de averiguar con certeza el asiento y carácter purulento de la acumulacion; y si la abertura practicada es bastante grande para dar entrada al dedo, debe introducirse este, dilatando con él cualquier trayecto que conduzca á otro absceso adyacente, y apartando todo tejido necrosado que se encuentre. Hecho esto, si hubiere motivo para temer que se cierre el canal recien abierto, se tocarán sus paredes con nitrato de plata, ó se barnizarán con una disolucion de persulfato de hierro; ó puede dejarse entre ellas un pedazo de algalia de goma elástica, ó de tubo flexible de lo mismo.

Si se ha abierto algun vaso importante en las paredes de la vagina, se contendrá la hemorragia á beneficio de aplicaciones de persulfato de hierro, el tapon vaginal, ó el cauterio actual, si los dos primeros medios fueren ineficaces.

Cuando se tenga por conveniente evacuar el absceso por la pared del abdómen, se evitará todo riesgo de escape de pus al peritoneo, practicando lo proveniente por Récamier con respecto á los quistes hepáticos: producir la adherencia de las hojas de la serosa por medio de un fontículo exutorio hecho con ácido azóico en el punto elegido para la puncion. Por el centro de la úlcera así establecida puede introducirse un trócar, la aguja del aspirador, ó un bisturí, sin correr el peligro que hemos mencionado.

Métodos para causar la obliteracion de la cavidad.—Suele suceder que, despues de evacuada la acumulacion, las paredes del absceso no se pliegan sobre sí mismas, y este permanece abierto por meses, y quizás años, derramando grandes cantidades de pus.

Las causas por que se mantiene abierta la cavidad son: la existen-

cia de trayectos que impiden la completa evacuacion del pus; un estado particular de las paredes que consiste en hallarse tapizadas por una membrana, llamada por Delpech *piogénica*, que tiende á prolongar la supuracion; ó bien la entrada en la cavidad, ya de la orina, ó ya de gases y materias fecales.

La primera de las causas mencionadas es, á no dudarlo, la mas frecuente; y debe combatirse dilatando el trayecto que conduce al absceso, ya con el cuchillo, ó ya con dilatadores de laminaria.

Si la abertura del saco fuere franca, sin ser profunda, se inyectará en la cavidad dos ó tres veces á la semana, primero una disolucion de la tintura de yodo, y despues la tintura pura, ó una disolucion de ácido fénico.

Cuando hayan penetrado en la cavidad materias fecales, gases ú orina, deberá hacerse una contra-abertura que facilite su salida, manteniendo la parte tan limpia como sea posible, á beneficio de inyecciones de agua templada; y se remediará en seguida, por los medios apropiados, la fístula urinaria ó fecal causada por el accidente.

Debe administrarse siempre un anestésico ántes de intentar una operacion que tenga por objeto evacuar un absceso pelviano; pues la quietud perfecta es indispensable para la seguridad de la enferma.

CAPÍTULO XXX.

HEMATOCELE PELVIANO.

Definicion y sinónimos.—Con esta denominacion y con sus sinónimos, *hematocele retro-uterino*, *hematoma peri-uterino* y *tumor sanguíneo de la pélvis*, se ha descrito una acumulacion de sangre en la cavidad pelviana, ya encima ó ya debajo del peritoneo.

Historia.—Háse intentado probar que los antiguos conocían esta afeccion; pero las pruebas aducidas distan mucho de ser satisfactorias. En las obras de Ruysch, de Amsterdam, escritas en 1737, se halla la primera alusion á la materia; de la cual se hizo despues poco caso, hasta la época de Récamier; aunque Frank, Deneux, y algun otro, la habían mencionado.

Récamier, en 1831, creyendo abrir un absceso, incindió un tumor detras de la matriz, dando salida á una gran cantidad de sangre negra y grumosa; y Bourdon, uno de sus discípulos, publicó diez años despues otro ejemplo recogido en su práctica.

A continuacion presentamos una lista de los prácticos á quienes principalmente se debe la dilucidacion de este asunto, y los conocimientos que sobre él poseemos:—

- Récamier, 1831, *Lancette Française*;
 Velpeau, 1843, *Recherches sur les Cavités Cloees*;
 Bernutz, 1848, *Archives de Médecine*;
 Vignes, 1850, *Des Tumeurs Sanguines de l'Excav. Pelvienne*;
 Nélaton, 1851, *Gazette des Hôpitaux*;
 Nonat, 1851, *Thèses de Cestan, Gallardo, et Prost*;
 Huguier, 1851, *Conferencia en la Sociedad de Cirujía, de Paris*;
 Gallard, 1855, *Union Médicale*;
 Voisin, 1858, *De l'Hématocèle Rétro-Utérine*.

Si en el cuadro que antecede no he incluido los nombres de todos los autores franceses á quienes se deben trabajos importantes sobre la materia, ha sido por no aumentar demasiado la lista; me he limitado á