Partiendo á la vez del punto de vista clínico y anatómico, creo que lo procedente es establecer ante todo una división de las inflamaciones de las trompas basada en su diferente modo de terminar, es decir, según terminen ó no por la formación de un tumor enquistado. En este concepto estudiaremos:

I. **Salpingitis no quísticas.**	*a.* **aguda catarral;**	
	b. **aguda purulenta;**	**Variedad hipertrófica** ó *vegetante.*
	c. **crónica parenquimatosa** *(paqui-salpingitis)*	**Variedad atrófica** ó *esclerosa.*
II. **Salpingitis quísticas.**	*a.* **hidro-sálpinx** ó *serosa.*	
	b. **hémato-sálpinx** ó *hemática.*	
	c. **pio-sálpinx** ó *purulenta.*	

Prescindo en este cuadro de la noción etiológica, porque la salpingitis blenorrágica, por ejemplo, puede evolucionar siguiendo los tipos más diversos: tipo purulento no quístico, salpingitis purulenta quística ó pio-sálpinx, que á su vez puede transformarse ulteriormente en hidro-sálpinx ó terminar por la formación de una salpingitis parenquimatosa.

Las lesiones de los ovarios suelen ser con mucha frecuencia solidarias de las de las trompas. Desde el punto de vista clínico es muy difícil describir una *ovaritis* que no sea á la vez *tubo-ovaritis*. Por este motivo creo que, partiendo de la nosología y de la clínica hay que subordinar la inflamación del ovario á la de la trompa. Con todo, más adelante veremos que puede hacerse excepción para la **ovaritis esclero-quística**, la cual á veces existe independientemente de la salpingitis y reconoce por origen trastornos nutritivos especiales, funcionales ó diatésicos (1).

(1) Según M. Paul Petit, que ha dedicado estudios especiales á esta materia, se podría, sin embargo, desde el punto de vista puramente histológico, establecer para las ovaritis la clasificación siguiente. *(Nota manuscrita):*

Ovaritis no quística.	Aguda.	cortical.
		difusa.
	Crónica.	cortical.
		diseminada.
		hipertrófica.
		esclero-quística.
		atrófica.
Ovaritis quística. . .	Quistes serosos. . . .	por hidropesía folicular.
		por hidropesía intestinal.
	Quistes sanguíneos. . .	de los folículos.
		de los cuerpos amarillos.
		del estroma.
	Quistes purulentos.	
	Quistes por ectasia linfática.	

CAPÍTULO I

Oóforo-salpingitis sin tumor quístico

Patogenia. Etiología. Hétero-infección. Blenorragia. Parto, aborto. Infección mixta. Exploración séptica. Auto-infección. Tuberculosis. Causas excepcionales. — Anatomía patológica. I. Lesiones de la trompa: salpingitis aguda catarral, purulenta, crónica parenquimatosa, variedad hipertrófica, variedad atrófica. II. Lesiones del ovario: ovaritis, degeneración micro-quística, esclerosis. — Síntomas. Cólicos salpíngicos. Desórdenes de la menstruación. Tumores de los anejos. — Diagnóstico diferencial entre la oóforo-salpingitis sin tumor y: ovaria, neuralgia lumbo-abdominal, metritis. Diagnóstico del predominio de la ovaritis ó de la salpingitis; de la salpingitis quística; de la peri-salpingitis.— Curso y pronóstico. Exhalaciones agudas, núcleos inflamatorios, pseudo-adenitis peri-uterina, esterilidad. — Tratamiento. Medicación indirecta intra-uterina. Electricidad. Amasamiento. Oóforo-salpingotomía (operación de Lawson-Tait). Simple ruptura de las adherencias (operación de Hadra). Expresión de las trompas (operación de Polk). Salpingostomía. Gravedad de la salpingotomía.

Patogenia. Etiología.—¿Existe una ovaritis primitiva, como lesión inicial y original, unida á desórdenes de la menstruación y á excesos venéreos, é independiente de toda infección ó lesión anterior del útero y de las trompas? Así lo han sostenido recientemente Dalché y Prochownick (1), pero sin aducir las suficientes pruebas. Por mi parte no creo absolutamente en semejante lesión, á no ser que se trate de algunos rarísimos casos de ovaritis esclero-quísticas, de origen funcional y diatésico (2). Lo más común es que la ovaritis derive de una endometritis ó de una salpingitis anteriores, y si bien puede ocurrir que una ú otra de estas etapas hayan evolucionado de un modo definitivo sin dejar rastro anatómico duradero, siempre, empero, lograremos reconstituirlas si para ello acudimos al estudio de los antecedentes. Patogenia Etiología

Con preferencia me serviré, pues, de la voz *tubo-ovaritis*, ó de *oóforo-salpingitis*, y si alguna vez por efecto de la concisión adop-

(1) Dalché. *De l'ovarite*, Tesis de París, 1885.—L. Prochownick. *Arch. f. Gyn.*, 1887, Bd. XXIX, Heft 2, p. 183.

(2) Existen causas predisponentes especiales de la ovaritis. En la producción de las lesiones esclero-quísticas del ovario creo que intervienen en gran parte la diátesis reumática, el enfriamiento durante las reglas, los excesos venéreos y también la dilatación de las venas de la pelvis menor, que produce lo que se ha llamado *varicocele tubo-ovárico*. He tenido ocasión de comprobar este último hecho en tres casos, uno de los cuales ha sido muy bien estudiado por Paul Petit. *Bull. et Mém. de la Soc. obst. et gyn. de Paris*, junio 1891.—Véase sobre este varicocele: Dudley. *New-York med. Journ.*, 11 y 18 agosto 1888, t. XLVIII, p. 147 y 174.—H. Coe. *Amer. Journ. of Obstetr.*, marzo 1889, p. 504.

tara sencillamente la palabra *salpingitis* ú *ovaritis,* ya sabe el lector que con este término quiero indicar una lesión mixta.

Es innegable que las inflamaciones del útero constituyen un rico manantial para las inflamaciones de los anejos. Ya en tiempos muy remotos Postello (1) comparó el pabellón de la trompa con el epidídimo, y recientemente Bernutz (2) ha formulado perfectamente la analogía que guarda la tubo-ovaritis de origen blenorrágico de la mujer, con la epidídimo-orquitis del hombre. Ya se trate de una inflamación específica, ya de otra diferente de ésta, la infección suele propagarse siguiendo la vía de la mucosa por la continuidad de los tejidos, es decir, por acción de contigüidad. Schrœder no admite ninguna otra vía. En una discusión que sobre esta materia tuvo lugar en la Sociedad de Cirugía, la mayoría de los oradores (3) se pronunció á favor de esta opinión. J.-L. Championnière (4), fué casi el único que salió en defensa de la propagación constante por la vía de los linfáticos, vía que antes admitía exclusivamente para los accidentes puerperales. Como razón principal adujo la integridad relativa de la extremidad uterina de las trompas, la cual podía observarse hasta en los casos en que los dos tercios externos estaban excesivamente alterados. Pero contra este argumento se puede alegar que no hay entonces indemnidad histológica, sino tan sólo aparente, toda vez que la trompa, á simple vista sana, resulta en dicho punto altamente inflamada, si se examina con el microscopio. Por otra parte, también ocurren interrupciones análogas en las diferentes lesiones que de la vejiga se propagan á los uréteres y á los riñones. Pero esto no quiere decir que no merezca tenerse en cuenta el papel que en dicha propagación desempeñan los linfáticos. Harto sabemos lo extraordinario frecuentes que son las adherencias que unen el fondo del útero á los anejos, y que, por estar formadas estas adherencias casi enteramente de linfáticos, como lo ha demostrado Poirier, pueden servir de puente de comunicación entre la red sub-endotelial del útero y los linfáticos de los anejos. No cabe dudar que estas adherencias son entonces el resultado de una metritis anterior que extendió su acción á la red linfática profunda, de la cual la red sub-endotelial no es más que una prolongación. La inflamación del cuerpo del útero puede muy

(1) Postello (Medicinæ in Academia Cadoueni Professor). *Acta eruditorum Lipsiæ* (1692), t. III, p. 140.
(2) Bernutz. *Conférences clin. sur les Mal. des femmes*, París, 1888.
(3) Trélat, Terrillon, Quénu, Routier. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, dic. 1888, p. 862 y sig.
(4) J.-L. Championnière. *Ibid.*, p. 927.

bien propagarse por este camino á la trompa y al ovario, sobre todo si interviene á exacerbarla alguna otra influencia patológica.

De todos modos, siempre que una endometritis catarral subsiste durante algún tiempo, por corto que este sea, las trompas participan más ó menos de la afección; sin embargo, los síntomas que en tales casos acusan, suelen ser demasiado poco marcados, para que este epifenómeno llegue á fijar la atención de los clínicos. En las metritis intensas con salpingitis ligera, es únicamente la metritis la que llama la atención del médico y contra la que éste dirige el tratamiento. Por el lado opuesto, en la salpingitis marcada es muy fácil que pase desapercibida una ligera metritis, que ha sido el punto de partida de la afección tubar.

La enorme frecuencia de la endometritis explica la de las lesiones de las trompas con tanto mayor motivo, cuanto la metritis pasajera suele ir comunmente seguida de una lesión duradera de aquellos conductos. En 575 cadáveres de mujeres, Winckel (1) ha hallado 182 veces lesiones más ó menos marcadas de los anejos. Por 100 autopsias practicadas en el *London Hospital*, Arth. Lewers (2) ha encontrado 17 veces lesiones del hidro-sálpinx, del pio-sálpinx ó del hémato-sálpinx. Desde 1883 á 1886, Galabin ha reunido en el *Guy's Hospital* 12 casos en 302 autopsias, ó sea el 4 por 100, teniendo en cuenta que en este hospital, conforme lo hace notar Lawson-Tait, se refugia una población menos pobre que en el *London Hospital*, y que, por lo tanto, abundan en él mucho menos la infección blenorrágica y el puerperio.

Según Nœggerath que ha emprendido de nuevo este estudio después de Ricord, Requin y Bernutz (3), y asimismo según los trabajos de Zweifel y de Rosthorn (4), la **infección blenorrágica** figura como la causa más frecuente de la inflamación de las trompas. Estos autores atribuyen particular importancia á las inoculaciones de virus blenorrágico, por decirlo así, atenuado, que es el resultado de antiguas blenorragias en el hombre, vestigios estos á

Blenorragia

(1) F. Winckel. *Lehrb. der Frauenkrankh.*, Leipzig, 2.ª edic., 1890.
(2) Arth. Lewers. *On the frecuency of pathol. conditions of the* Fallopian *tubes (Trans. of the obstetr. Soc.*, Londres, 1887, t. XXIX, p. 198).— Discusión por Galabin, L.-Tait.
(3) Requin. *Éléments de Path. méd.*, 1846, t. XI, p. 201.—E Nœggerath. *Ueber latente und chronische Gonorrhœ beim weiblichen Geschlecht (Deutsche med. Wochenschr.*, 1887, n.º 49, p. 1059).
(4) P. Zweifel (*Arch. f. Gyn.*, 1891, p. 371) ha encontrado gonococos en 8 casos, estreptococos en 3 casos (p. 375) y diplococos en un caso. Según él, debe atribuirse á la blenorragia la inmensa mayoría de las salpingitis purulentas.– A. v. Rosthorn. *Ueber die Folgen der gonorrhœischen Infection bei der Frau (Prag. med. Wochenschr.*, 1892, n.os. 2 y 3).

menudo despreciados y reputados á la vez como incurables é inofensivos *(gota militar)*. Así es como quedan infectadas muchísimas jóvenes recién-casadas, afirman dichos autores; siendo mucho menos responsables de lo que generalmente se cree las fatigas del viaje de bodas, que tanto se han incriminado en este sentido. Como resultado de esta infección sobreviene á menudo una ligera endometritis y una salpingitis catarral intensa, cuya consecuencia ulterior es el aborto, el cual contribuye á agravar la situación de la joven esposa, siendo á veces causa de infirmidad continua y esterilidad.

Algunas veces la infección blenorrágica produce accidentes mucho más graves, ocasionando desde un principio la supuración de las trompas, que ya se enquista, ya se propaga á la pelvis menor (1). Esta es la forma principalmente descrita por Bernutz, y que, lo mismo que él, he podido observar con frecuencia en el hospital de Lourcine. En un caso ví desarrollarse una piohemia blenorrágica verdaderamente fulminante, con focos de supuración múltiples é independientes, diseminados por el tejido celular subperitoneal y en el espesor del mesenterio: había intensa vaginitis con pío-salpingitis.

No siempre es dable demostrar la presencia del gonococo de Neisser, y á veces ni aun siendo evidente el origen blenorrágico de la infección. Con todo, en ciertos casos se ha podido descubrir su presencia de un modo manifiesto (2).

Parto. Aborto

La **infección puerperal** subsiguiente á un parto y principalmente á un aborto que ha tenido lugar en condiciones sépticas, debe figurar en primer término como causa de inflamación de los anejos. En las mujeres que en el acto de la parturición se hallan afectas de blenorragia, parece que se produce una especie de **infección mixta** (3)

Infección mixta

(1) Ad. Schmitt. *Zur Kenntniss der Tubengonorrhœ (Arch. f. Gyn.*, 1889, Bd. XXXV, Heft 1, p. 162).—P. Charrier. *De la Péritonite blennorrhagique chez la femme.* Tesis de París, 1891.

(2) F. Westermark. *Centralbl. f. Gyn.*, 1886, n.º 10, p. 157.—E. G. Orthmann *(Berl. klin. Wochenschr.*, 1887, n.º 14, p. 236) únicamente ha descubierto gonococos en el pus, pero no en la pared de la trompa.—Menge *(Centralbl. f. Gyn.*, 1890, p. 81, suplemento) ha encontrado 3 veces el gonococo de Neisser en 26 casos de salpingitis manifiestamente blenorrágica, pero sin lograr cultivarlo.

(3) Gerheim *(Ueber Mischinfektion bei Gonorrhœ*, en *Verhandl. der phys. med. Ges. zu Wuerzburg*, 1888, Bd. XXI) sostiene que las complicaciones blenorrágicas por parte de los órganos genitales internos siempre son infecciones mixtas, en las cuales el gonococo, por decirlo así, únicamente abre la puerta á otros microbios. En efecto, el gonococo sólo puede desarrollarse en epitelio cilíndrico (experimentos de Bumm) y las inyecciones en el tejido celular resultan inofensivas (experimentos de Rinecker). Gerheim afirma que repetidas veces se han confundido con el gonococo de Neisser otros gérmenes que existen juntos con él en las complicaciones de la blenorragia, y principalmente cierto microbio descubierto por Bumm, que es muy semejante á dicho gonococo, consistiendo en un *diplococo* de color blanco amarillento; también se prestan á confusión el *diplococo áureo* y el *albo*.

puérpero-blenorrágica, la cual explica la suma frecuencia de la metro-salpingitis en estos casos. Las lesiones de la trompa son principalmente de temer en época tardía en los casos de metritis *post abortum* con retención de restos de placenta. Por este motivo entre otros es preferible entonces intervenir enérgicamente (raspado con la cucharilla roma é irrigaciones) y no contentarse con la expectación ó con una intervención tímida, cual aconsejan todavía ciertos autores. Las curaciones que alegan los tales haber obtenido, seguramente habrán sido completas sólo en apariencia. La mujer que ha retenido durante muchos días restos mortificados en la cavidad uterina está casi fatalmente condenada á una metro-salpingitis.

Exploración séptica

Contaminación por la exploración y la intervención obstétrico-quirúrgicas.—Sobre esta materia podría remitir al lector á lo que he expuesto en el capítulo de las Metritis. El histerómetro ha causado víctimas innumerables: también las ha causado en gran número la discisión del cuello durante el período pre-antiséptico. Hoy todavía conviene no olvidar, que no basta que el instrumento y el dedo no estén infectados con ningún germen para que la exploración intra-uterina queda exenta de todo peligro, sino que es preciso además que por medio de lavados sucesivos se limpie perfectamente la cavidad del cuello de los que normalmente contiene (1).

La presencia de una causa permanente de contaminación en la cavidad cervical (Winter) podría explicar la producción de ciertas metritis y salpingitis, cuya única etiología apreciable consiste en el estorbo, que causan la desviación ó la estenosis á la evacuación de las secreciones del cuello; en estos casos, por hallarse dificultado el desagüe normal de estas mucosidades cargadas de microbios virtualmente patógenos, se produce un reflejo hacia el lado de la cavidad uterina, que es subsiguiente á una dilatación á veces muy marcada de la propia cavidad del cuello. ¿No podría explicarse de este modo la producción de una **auto-infección?** Lo que está fuera de duda es que en estas condiciones es muy frecuente la inflamación de la matriz y de los anejos (2).

Anto-infección

Las **salpingitis tuberculosas** pueden subsistir juntamente con otros desórdenes de igual naturaleza del aparato genital y confundirse, por decirlo así, en medio de las demás lesiones. Sin embargo, con-

Tuberculosis

(1) G. Winter. *Die Mikroorganismen im Genitalcanal der gesunden Frau (Zeitschr f. Geburtsh. und Gyn.*, 1888, Bd. XIV, p. 443).

(2) W. Gill Wylie. *The med. Record*, Nueva-York, 24 enero 1885, t. XXVII, p. 85.

forme se ha observado desde hace mucho tiempo, en la mayoría de los casos la salpingitis tuberculosa es una lesión aislada (1).

¿Hay que atribuir á la *auto-infección* ó á la *hétero-infección* (por la introducción de un esperma tuberculoso en las vías genitales) esas salpingitis tuberculosas, que tal vez son aún más frecuentes de lo que se cree?

En algunas observaciones parece efectivamente que las vías genitales (Conheim, Verneuil) (2) han servido de puerta de entrada á los bacilos de Koch. Pero, por más que se haya dicho, queda todavía un buen número de tuberculosis de los anejos de muchachas vírgenes, á las que no puede aplicarse semejante explicación. En estos casos, es probable que una estenosis del cuello haya comenzado por provocar una auto-infección séptica ordinaria, y que el bacilo que ha penetrado en la circulación por la vía pulmonar ó digestiva se haya fijado en las trompas inflamadas, como lugar de menos resistencia. Esta hipótesis se aviene con las nociones que tienden á prevalecer en patología general acerca lo que se ha designado con el nombre de *inflamación pre-tuberculosa*.

También se ha dicho que los **vicios de conformación** y las **atrofias congénitas** de las trompas constituyen para estos órganos una verdadera predisposición morbosa que ha sido señalada por Lawson-Tait (3) y sobre la cual Freund (4) ha llamado especialmente la atención.

Causas excepcionales

Sólo como simple recuerdo he de citar la influencia rara de las **fiebres eruptivas** (5), especialmente de la escarlatina ó de la viruela, perfectamente establecida por L.-Tait, y la del muy problemático contagio de los **papilomas genitales** (6), señalada por Alban Doran para explicar una **salpingitis papilomatosa**, cuya exacta naturaleza queda todavía por descifrar.

(1) Brouar del. *De la Tuberculose des organes génitaux de la femme.* Tesis de París. 1865.—Cayla. *Bull. Soc. anat.*, 1881, p. 350.

(2) Véase Verchère. Tesis de París, 1884.—Derville. Tesis de París, 1887.

(3) Lawson-Tait. *Brit. med. Journ.*, 16 abril 1887, t. I, p. 825 —Sobre este punto se expresa el autor inglés como sigue: «A estas diversas causas de inflamación de las trompas, L.-Tait se muestra dispuesto á añadir otra que todavía necesita ser estudiada con relación á su manera de obrar, pero que ofrece indicaciones harto evidentes para que deba pasarse en silencio. L.-Tait ha observado un gran número de casos que forman un grupo distinto y en los cuales la única explicación que cabría dar acerca la producción de una inflamación crónica de los anejos, sería la persistencia de un estado infantil del útero, procedente de un retardo en el desarrollo. En los casos de esta naturaleza, solía presentarse el útero en retroversión y completamente inmóvil, los anejos acusaban aumento de volumen y podían reconocerse por el tacto á cada lado; el útero encontrábase siempre en estado infantil, mientras que el estado de los anejos estaba completamente desfigurado por lesiones inflamatorias.

(4) Freund. Volkmann's *Samml. klin. Vortr.*, 1889, n.º 323.

(5) Lawson-Tait. *Loc. cit.*

(6) Alban Doran. *Trans. of the obstetr. Soc.*, Londres 1886, p. 229.

Los hechos de **salpingitis sifilítica** que á este efecto algunos han citado no resisten á la crítica (1), requiriéndose nuevas observaciones para fijar este punto. La salpingitis de la **actinomicosis** (2) figura sólo como curiosidad anatómica.

En otro trabajo mío (3) llamé por primera vez la atención acerca el **origen intestinal** de ciertas oóforo-salpingitis. Tres casos he visto, en que, careciendo de toda otra etiología, la infección de las trompas parecía remontarse con toda evidencia á una antigua *lesión del intestino* (enteritis, fiebre tifoidea). En tales casos la propagación debe efectuarse, ora por las adherencias que unen los anejos al apéndice cecal inflamado, ya por las comunicaciones linfáticas señaladas por Clado (4) entre este órgano y el ovario.

Anatomía patológica
Lesiones de las trompas

Anatomía patológica.—I. **Lesiones de las trompas.**—Estas son mucho más constantes y características que las de los ovarios, á lo menos en las formas agudas: en efecto, la superficie mucosa de aquéllas es más vulnerable que la serosa que rodea el ovario.

Se ha hecho gran abuso de la denominación comprensiva *salpingitis catarral*. En esta clase se han incluído sin orden ni concierto alguno todas las inflamaciones no purulentas de las trompas, desde la simple endo-salpingitis ligera, compañera efímera de la endometritis que suele desaparecer con la curación de ésta, hasta la paqui-salpingitis hipertrófica con vegetación exuberante de los pliegues foliáceos de la mucosa y espesor excesivo de las paredes. Gracias á esta confusión resulta difícil en extremo la apreciación exacta del mérito terapéutico de los numerosos resultados operatorios, que recientemente han visto la luz en Francia y en el extranjero. Habiendo bastado para ciertos cirujanos que una trompa afectase un ligero aumento de volumen y estuviese más ó menos congestionada, para acusarla de salpingitis y condenarla á la ablación, no se puede sin escrúpulo sancionar el valor de brillantes series, que en último resultado demuestran únicamente la simplicidad innegable y la innocuidad real de la castración, cuando se practica observando todas las precauciones antisépticas. Para emitir un juicio exacto sobre estas operaciones, precisa ante todo que cada observación de extirpación de anejos vaya acompañada de

(1) Monprofit. *Salpingites et Ovarites.* Tesis de París, 1888.

(2) Véase Ad. Zehman. *Ueber die Actinomycose des Bauchfells und der Baucheingeweide beim Menschen (Med. Jahrb. der Ges. der Aerzte, in Wien,* 1883, p. 477, caso 4).

(3) S. Pozzi. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, dic. 1890, t. XVI, p. 779.

(4) Clado. *Gaz. des Hôp.*, 6 febr. 1892, p. 150 *(Soc. de Biologie).*