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).*

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.N.L.

la descripción sumaria, pero precisa, de las lesiones, y no presentarla sencillamente justificada por mera fórmula. También creo que se debe procurar con todo cuidado establecer la distinción entre la salpingitis aguda catarral y la salpingitis crónica con exhalaciones agudas, que yo he llamado *parenquimatosa*, confusión ésta en que se ha incurrido muy á menudo y que se ha disfrazado con el nombre común de *salpingitis catarral vegetante*, por no haberse prestado la debida atención á la historia clínica de las enfermas, de las cuales procedían las piezas que han sido objeto del examen histológico. Esta confusión se comete tanto más fácilmente, cuanto que muchas son las mujeres en las que en realidad se opera una lesión antigua, después de una exacerbación aguda que hace incierta la exacta cronología.

Salpingitis catarral aguda

En la **salpingitis catarral aguda** se reconoce desde luego una hipertrofia del órgano, que se presenta tumefacto, tanto por la infiltración de su pared como por la del tejido sub-seroso, y afecta la forma de un cilindro del tamaño del meñique. Algunas veces su pabellón se halla desplegado y turgescente, pero más comunmente suele estar replegado sobre sí mismo en forma de asteria cerrada ó de flor de margarita no abierta. Sin embargo, la aglutinación de sus franjas no va tan lejos que produzca una obliteración completa, como acontece en las lesiones crónicas. Esta permeabilidad del pabellón constituye, á mi ver, un signo patognomónico de la inflamación puramente catarral, es decir, superficial y susceptible de ser curada, sin tener que recurrir á la extirpación. En algunos casos la trompa puede estar adherida al ovario y á las partes contiguas por medio de falsas membranas, que por lo ordinario son finas, blandas, laminares ó filamentosas, y permiten descubrir por transparencia vasos sanguíneos. La superficie de la trompa es de color rosa, el pabellón ofrece un tinte más subido. Al corte, se ve la cavidad llena de repliegues normales hipertrofiados, de color gris rosado ó gris plateado, que le imprimen un aspecto vegetante; á veces surge moco en la superficie.

El examen histológico (1) demuestra que la mucosa es la que ha sufrido lesiones más intensas; los pliegues están cubiertos de retoños laterales de nueva formación; en vez de afectar éstos la forma afilada y delgada, se presentan gruesos y terminados en porra. Muchos se comunican con sus inmediatos por medio de

(1) E. G. Orthmann. Virchow's *Arch.*, 1887, Bd. CVIII, p. 165.—Cornil y Terrillon. *Arch. de Physiol.*, 1887, p. 529 y sig.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.N.L.

anastomosis en forma de arcadas que emiten en su extremo inferior, y el corte adquiere entonces un aspecto reticulado. La armazón de estas vegetaciones es célulo-vascular y está infiltrada de células embrionarias; á trechos están aquellas cubiertas por una capa de células epiteliales cilíndricas con cilíolos vibratiles.

Fig. 6.- Salpingitis catarral aguda. (Corte transversal á la parte media; aumento de 10 diámetros)

a. b, Vegetaciones foliáceas, formando parte de un tabique fibro-vascular engrosado que desde la pared avanza hacia el centro de la cavidad de la trompa. Las vellosidades y pliegues parietales forman anastomosis frecuentes entre sí, rodeando cavidades pseudo-glandulares *f*.—*p*, Pared fibro-muscular de la trompa.—*vv*, Vasos (Cornil).

En la túnica muscular las lesiones son relativamente poco marcadas; sólo se descubre una hiperplasia de sus elementos.

Salpingitis purulenta

La **salpingitis aguda, purulenta, no quística** es mucho más rara que la forma enquistada ó pio-sálpinx y termina fatalmente por ésta última á poco que subsista algún tiempo en estado agudo y cuando el pus no halla fácil salida á través del orificio uterino. Según Freund (1), esta condición desfavorable suele combinarse comunmente con un desarrollo incompleto del oviducto. Pretende dicho autor que en la mujer sana se pueden hallar dos categorías de trompas: unas que son casi rectas y de calibre normal; otras, tortuosas y con calibre angostado á trechos, lo cual constituye un vestigio del estado infan-

(1) Freund. *Samml. klin. Vortr.*, 1889, n.º 323.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U.A.N.L.

til. En la primera de estas categorías, las afecciones tubares evolucionan rápidamente y pueden curar por sí solas. En la segunda, las inflamaciones supurativas conducen necesariamente á la formación de colecciones enquistadas, á causa de la atresia del oviducto. Hay que recelar esta mala conformación, cuando existen signos de una complexión delicada y de dismenorrea desde el comienzo de la menstruación.

En algunos casos habrá que tomar en consideración esta distinción establecida por Freund, pero no cabe dudar que las más veces bastará que sea muy intensa la inflamación para que se produzca, aparte de la oclusión protectora del orificio abdominal, una hinchazón y una infiltración de las paredes hasta el punto de obliterar el calibre de la trompa ó de hacerla impermeable por el lado del útero. Así es como suele acontecer en los casos de blenorragia.

Sea como fuere, la transformación en pio-sálpinx va precedida siempre de una fase de salpingitis aguda purulenta y, por decirlo así, **profluente**, es decir, con permeabilidad del *ostium uterinum* y libre salida de la secreción purulenta. Cuando ha habido necesidad de operar en este momento, se notan todos los signos exteriores de una inflamación intensa de la trompa: hinchazón, dirección tortuosa y hasta aspecto abollado y nudoso del oviducto; las franjas del pabellón están aglutinadas de manera que cierran el orificio abdominal; al incindir el órgano, se halla pus en su cavidad, que á veces tiene una disposición moniliforme ó arrosariada, á causa de las angosturas que existen al nivel de las acodaduras. El pus, cremoso á modo del de reciente formación, puede evacuarse en el útero por el orificio interno que se mantiene permeable, mientras que el orificio externo está obliterado por la fusión de las franjas del pabellón. La mucosa de la trompa es felpuda y grisácea. En cortes transversales el microscopio descubre pliegues muy espesos, cubiertos de retoños anastomosados, formando un sistema de pliegues principales y de pliegues secundarios, cuya soldadura da origen á cavidades irregulares parecidas á glándulas. Esta condensación se debe á la abundancia de las células migratorias que infiltran las mallas del tejido conjuntivo. Casi en todas partes se han desprendido los cilíolos vibrátiles del epitelio cilíndrico de la mucosa, y las células epiteliales han perdido su forma, habiéndose transformado en cúbicas ó planas; únicamente en los senos que separan los pliegues conservan su forma primitiva. En este punto, los extremos en fondo de saco de las hendiduras se hallan revestidos de un epitelio cilíndrico bajo, que les comunica cierta semejanza con segmentos de glándulas (fig. 7). Por último, todo el espesor de la pared está infiltrado de células migratorias redondas, y sus vasos son voluminosos y están dilatados (Cornil). Cuando la salpingitis purulenta no se transforma en pio-sálpinx, puede curarse expontáneamente, como se desprende de la observación clínica.

Fig. 7.—Salpingitis aguda purulenta. Corte transversal (aumento de 12 diámetros) *f, f,* Vegetaciones engrosadas, anastomasadas las más de ellas unas con otras y dejando entre sí espacios estrechos de aspecto glandular.—*p*, Pared de la trompa.—*v*, Vaso (Cornil)

Sin embargo, este proceso regresivo es muy raro y la enferma está expuesta á la reaparición de fenómenos agudos durante toda su duración. Si esta regresión tiene lugar, la curación se verifica *por induración,* como decían los antiguos, es decir, con formación de tejido conjuntivo embrionario que termina por la hipertrofia, cuando menos temporaria, del órgano, con la paqui-salpingitis.

Cornil ha publicado el dibujo de un magnífico ejemplar de salpingitis purulenta, en la que este proceso parece estar en vías de evolución (fig. 8). Las vegetaciones primitivas aisladas se reunen, constituyendo un tejido embrionario, que á primera vista parece