redondeada y más ó menos difusa de la peri-salpingitis, provocada por una exhalación aguda de corta duración.

Curso y pronóstico

Curso y pronóstico.—La inflamación de la mucosa de las trompas es infinitamente más rebelde que la del útero. Cuando el elemento séptico se ha acantonado en los múltiples repliegues del tercio externo del órgano, es inaccesible á todo medio terapéutico, y si la enferma se restablece, puede con justicia decirse que es en virtud de sí misma y por destrucción de los microbios en su propio asiento. Todos sabemos que esta fausta evolución natural no es imposible en otras regiones del cuerpo. No es de extrañar, pues, que pueda también producirse en dicho lugar, principalmente cuando por un tratamiento insistente y adecuado dirigido contra la mucosa uterina, de la cual la de las trompas está en dependencia anatómica y fisiológica, se pone cerco, por decirlo así, á los baluartes de la inflamación salpíngica y se fortifican sin cesar los elementos anatómicos de los tejidos en la lucha que sostiene contra los microbios.

¿Cabe esperar curación completa con *restitutio ad integrum*? Cierto que sí, solamente que es excesivamente rara. La trompa que llega á restablecerse de una inflamación aguda suele las más veces quedar con profundas alteraciones. Los hechos anatómicos de la categoría de los observados por Boldt, demuestran también la posibilidad de una curación con atrofia; por otro lado, en clínica, la persistencia de los síntomas mórbidos, no bien los anejos han sido afectados, prueba cuán rebelde es esta afección, que por este lado deja además vestigios tenaces.

Ataques agudos. Núcleos inflamatorios (pseudo-adenitis peri-uterina)

Los **ataques de peri-salpingitis** (pelvi-peritonitis), siempre inminentes, son causa de la gravedad particular de la salpingitis aguda ó crónica. Basta una fatiga, un desliz en el regimen, para que los síntomas se exacerben y para que el estado de la enferma adquiera súbitamente un carácter muy serio. Lawson-Tait opina que en tales casos algunas gotas de moco-pus se han deslizado hacia el peritoneo y producido su irritación. Valga por lo que valiera esta teoría algún tanto burda, lo que entonces ocurre es que el tacto descubre una pastosidad periférica, causada por la infiltración ó edema agudo del tejido celular sub-peritoneal. Por lo general, se obtiene la resolución mediante el reposo y cuidados apropiados, pero no tardan á presentarse nuevas recidivas. Estas pueden producirse durante meses y hasta años y son cada vez notables por lo súbito de la aparición y desaparición de los tumores inflamatorios, que la exploración descubre en los fondos de saco. Estos tumores formados por pequeños

núcleos bastante circunscritos, producen la sensación de masas ganglionares, por cuya razón, muchos autores los han referido á ganglios inflamados sin ninguna otra prueba anatómica, y de ahí el nombre de *adenitis peri-uterina*, de *adeno-linfitis* que se ha dado á esta afección (1). Pero á este nivel no existe ganglio alguno, y por lo tanto tampoco puede haber adenitis; lo que sin duda ocurre es que este edema agudo se desarrolla alrededor de los troncos linfáticos, constituyendo en este lugar una peri-linfangitis. Precisamente se presenta encima del fondo de saco vaginal á los lados del cuello, en un punto en que Poirier ha descrito una especie de arrollamiento de los vasos linfáticos emergentes del cuello para trasladarse á los ganglios ilíacos.

Esterilidad

Parece que la **esterilidad** no es consecuencia fatal de la salpingitis, pudiendo éstos curar sin que se oblitere el pabellón. Sin embargo, cuando una inflamación tubar antigua ha obliterado ambas trompas, la fecundación es imposible, siendo ésta, á no dudarlo, la causa de esterilidad en la mayor parte de las mujeres de mala vida.

Tratamiento

Tratamiento.—Por más que digan ciertos operadores, no basta que una mujer sufra con persistencia en la región de los anejos para que el cirujano se lance á practicar la laparotomía, aun cuando no pase ésta de simple incisión exploratriz. Pasado ya el período de verdaderos excesos quirúrgicos, especialmente fuera de Francia, en donde, según la expresión de Emmet (2), «tanto los cirujanos competentes como los ignorantes practicaban muy á la ligera la ablación de los anejos;» hemos alcanzado por fortuna unos tiempos en que ya no se sacrifica tan fácilmente la fecundidad de las mujeres, pues ahora se trata de curar y no ya de extirpar (3).

Medicación indirecta intra-uterina

El tratamiento de la tubo-ovaritis catarral, puede decirse que se confunde con el de la metritis, del mismo modo que el de la pielonefritis ascendente coincide con el de la cistitis, que es su punto de partida. Reposo absoluto, purgantes ligeros, antisepsia perfecta de la vagina, irrigaciones vaginales calientes y prolongadas: hé aquí los primeros remedios de que se ha de echar mano. En caso

(1) Guéneau de Mussy. *Clin. méd.*, t. I, p. 474.—Martineau. *Leçons clin. sur les Maladies de l'utérus*, p. 779.—Courty. *Annal. de Gyn.*, 1881, t. XV, p. 241.—J. S. Carreau. *Med. Record*, 2 julio 1881, t. XX, p. 5.—Émile Tillot. *De l'Adénite péri-utérine chronique en petits noyaux et de son traitement thermal*, 1885.—A. Martin. *Path. und Ther. der Frauenkr.*, 1887, p. 404.

(2) T.-A. Emmet. Congreso de Baltimore, septiembre 1886 (*Centralbl. f. Gyn.*, 1887, n.º 23, p. 370).

(3) Henry Coe. *Is disease of the uterine appendages as frequent as it has been represented to be?* (*Amer. Journ. of Obstetr.*, junio 1886, p. 561).—Sarah Post, W. Polk. *New-York med. Journ.*, 24 septiembre 1887 y *Amer. Journ. of Obstetr.*, 1887, t. XX, p. 631.—P. Mundé. *Amer. Journ. of Obstetr.*, 1888, t. XXI, p. 150.

necesario, se practicarán también emisiones sanguíneas, ya por escarificación del cuello, ya por medio de sanguijuelas aplicadas á las fosas ilíacas; este medio es excelente para calmar los dolores agudos cuando no existe contra-indicación alguna. El uso de pequeños vejigatorios sucesivos con clorhidrato de morfina (1 centígramo) sobre la superficie denudada, los puntos de cauterio repetidos en la región iliaca, los baños tibios prolongados, los enemas con láudano, valeriana ó cloral, son los medios más propios para calmar el dolor.

Como ya he indicado arriba, se pueden abrigar esperanzas de curar la salpingitis al propio tiempo que la endometritis, si las lesiones no llegan á inveterarse. El **raspado uterino** seguido de inyecciones reiteradas de tintura de yodo, según el procedimiento que extensamente expuse al tratar de las METRITIS, me ha servido más de una vez para obtener con toda seguridad la curación de las salpingitis en su comienzo (1). TRÉLAT (2) debe resultados análogos al raspado y á las inyecciones con glicerina creosotada. Del mismo modo hay que atribuir sencillamente al tratamiento antiséptico de la metritis las curaciones publicadas por WALTON, GOTTSCHALK y DOLÉRIS (3), más bien que á una acción mecánica problemática ó á una dilatación seguramente muy indirecta del *ostium uterinum*.

Raspado

¿Debe hacerse el raspado cuando con la salpingitis va asociada la peri-salpingitis aguda, caracterizada por núcleos dolorosos en los fondos de saco vaginales? Creo que no. Antes bien, juzgo preferente esperar que esa pastosidad haya desaparecido por la acción de antiflogísticos y del reposo, lo cual no se hace aguardar mucho tiempo, siempre que no se trata de un tumor tubar enquistado. Esta espera da lugar á resolver de un modo seguro un diagnóstico que es

(1) ALEX. RIZKALLAH. *Étude critique du traitement des Salpingites et, en particulier, valeur du curettage de l'uterus dans la Salpingite catarrhale.* Tesis de París, 1889.—M. CUELLAR. *Du curettage utérin dans les afections péri-utérines.* Tesis de París, 1891.

(2) U. TRÉLAT. *Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 26 diciembre 1888, p. 1035 y siguientes.—HÉLÈNE FINKELSTEIN. *De l'influence du curage de l'utérus sur les complications des Endométrites.* Tesis de París, 1889.—El primero que describió el tratamiento indirecto de las complicaciones tubares de la endometritis fué, según parece, WALTON. *Acad. roy. de Belgique*, 30 julio y 30 diciembre 1887, y 28 enero 1888.—*Drainage de la cavité utérine, en cas d'Abcès pelvien*, Gante, 1888.—POULLET, de Lyón (*Lyon méd.*, febrero y marzo 1888), formuló, después de WALTON, conclusiones análogas, pero dándoles una extensión, que me parece excesiva.

(3) DOLÉRIS. *Évacuation artificielle des Collections enkystées de la trompe par la dilatation permanente et le drainage utérin (Comptes rendus Soc. de Biol.*, 21 diciembre 1888). Tengo por más que dudoso el diagnóstico de colecciones enquistadas en los casos citados; más bien se trataba en ellos de esos núcleos de edema agudo periférico que con frecuencia complican la salpingitis y producen la sensación de un tumor. Esto mismo, según parece, reconoció más adelante el propio DOLÉRIS, confesándolo con lealtad. «No estoy muy seguro de que no se tratase de enquistamientos peritoníticos secundarios de la pelvis en algunos de los casos en que con la dilatación del útero y el raspado pude hacer desaparecer, en cierto modo, tumores de esta naturaleza.» (*Quelques points du diagnostic différentiel de l'Oophoro-salpingite* en *Nouv. Arch. d'Obst. et de Gyn.*, agosto 1889, p. 355).

de gran importancia. En efecto, encomiar la dilatación forzada y el raspado como medios curativos de los exudados perimetríticos, tal como lo han hecho WALTON (de Bruselas) y POULLET (de Lyón), es formular un precepto peligroso, porque esto equivale á suponer que nunca se cometerá error de diagnóstico. Es innegable, sí, que el tratamiento de las metritis por el raspado ha llegado en ciertos casos á curar ó á mejorar la peri-salpingitis serosa, al mismo tiempo que la salpingitis. Pero no es menos cierto también, que en circunstancias análogas este procedimiento puede causar la muerte por ruptura del quiste á las enfermas afectadas de pio-sálpinx ignorado. Ante un peligro tan terrible, y atendida la incertidumbre á menudo muy grande del diagnóstico, ¿no vale más, antes de hacer el raspado del útero, esperar que haya desaparecido la exacerbación aguda, cuya intensidad nos es difícil apreciar, y obtener de este modo la seguridad que tras ella no se oculta ninguna colección purulenta?

También como tratamiento indirecto merece hacerse mención de la eficacia de la **electricidad** en ciertas salpingitis (1). Creo sin embargo que se ha exagerado muchísimo su valor. Tengo por seguro, que no se puede producir un efecto en las colecciones enquistadas de las trompas sino por medio de una punción, y ésta resulta tan peligrosa cuando es practicada con la punta *fluidificante* de un electrodo, como cuando la verifica la punta de un trocar. Si se trata de un hidro- ó de un hémato-sálpinx, esta abertura incompleta expone, no sólo á una fístula interminable, sino también á accidentes sépticos. Además, la gálvano-puntura vaginal tiene el inconveniente, si no abre colecciones, de producir adherencias, las cuales se convierten luego en una causa constante de estiramientos dolorosos que hacen más difícil toda tentativa operatoria ulterior. Previas estas salvedades, estoy pronto, por lo demás, á reconocer que la gálvano-cáustica intra-uterina, modificando felizmente la endometritis, puede curar al propio tiempo una salpingitis catarral. Entiendo, sin embargo, que este método es más complicado y menos seguro que el raspado y las inyecciones intra-uterinas.

Electricidad

En las mujeres muy nerviosas han producido alguna vez alivio las corrientes farádicas continuas dirigidas al interior del útero por medio del excitador bipolar. Pero siempre hay que ser muy comedido en estas aplicaciones y recelarse de la presencia larvada del pus,

(1) APOSTOLI. *Bull. de Thérap.*, 30 de septiembre 1888.—*Union méd.*, 1889, p. 330, 338 y 358.

porque en algunos casos la electrización de la cavidad uterina ha causado la ruptura de un pio-sálpinx (1).

Amasamiento

En los últimos años se ha preconizado ardientemente el **amasamiento** para toda clase de inflamaciones del útero y anejos (2), y como es de rúbrica con todos los procedimientos nuevos, ha producido un entusiasmo excesivo (3). Este medio está lejos de ser inofensivo. Creo que únicamente debe reservarse para los casos de salpingitis crónica, en que no existe la menor sospecha de colección enquistada, de lo contrario pudiera ocurrir accidentalmente, que ésta se rompiera y abriera en el peritoneo, en vez de evacuarse á través del *ostium uterinum*, siguiendo los deseos del operador. En los casos de inflamación aguda, el amasamiento es más nocivo que útil, porque estrujando y comprimiendo tejidos friables y repletos de sangre, puede producir rupturas y hemorragias (4) muy peligrosas. Por mi parte aconsejaría el empleo de este medio, cuando se trata de *residuos* de antiguas inflamaciones extinguidas ya desde mucho tiempo, de bridas, adherencias y desviaciones cicatriciales, que fomentan la duración de dolores, contra los cuales á menudo se ha recurrido sin más ni más á la laparotomía.

En pocas palabras, el amasamiento antiflogístico en ginecología debe acomodarse á reglas análogas á las que le ha trazado la cirugía general en el tratamiento de las artritis, por ejemplo.

Si todos los medios terapéuticos han fracasado, al cabo de un tiempo suficiente de espera, estamos autorizados á recurrir á una operación radical, á la **oóforo-salpingotomía**.

Oóforo-salpingotomía (operación de LAWSON-TAIT)

No deberá vacilarse en practicarla sin más tardar, siempre que la intensidad de los síntomas haga recelar una salpingitis purulenta, que puede amenazar rápidamente la vida. Tampoco deberá proscri-

(1) KEHRER. Reunión de natur. y méd. alem., Heidelberg, septiembre 1889 (*Centralbl. f. Gyn.*, 1889, nº. 42, p. 736).

(2) SEIFFART. *Die Massage in der Gynæk.*, Stuttgart, 1888.—ALF. RESCH. THURE BRANDT's *heilgymnastische Behandlung weibl. Unterleibskrankheiten*, 1888.—A. SEMLENNIKOW. Soc. obst. y ginec. de San Petersburgo, 22 septiembre 1888 (*Centralbl. f. Gyn.*, 1889, n.º 5, p. 81).

(3) WEISSENBERG (*Centralbl. f. Gyn.*, 1889, n.º 22, p. 380) propone á los operadores que no tienen los dedos bastante largos, ni lo suficiente sueltos para practicar con comodidad el amasamiento, que se sirvan de un tallo de madera parecido al mandril-contera de un espéculo, provisto de un casquete de cauchú, reemplazando de este modo los dedos introducidos en la vagina, y obteniendo un punto de apoyo para las manipulaciones externas.

(4) H. KOPLIK (*Amer. Journ. of Obst.*, febrero 1889, p. 136) ha señalado estos peligros de hemorragia, de efusión de pus, de ruptura de los quistes foliculares, por el amasamiento; refiere un caso de hematoma producido de este modo en una sola sesión.—DUEHRSSEN (Soc. obstétr. y gin. de Berlín, 10 mayo 1889, en *Centralbl. f. Gyn.*, 1889, n.º 24, p. 417) cita el caso de una mujer operada por GUSSEROW por un tumor ovárico supurado, con peritonitis. Se halló la trompa repleta de sangre y se atribuyó, lo mismo que la peritonitis, al amasamiento á que poco antes había sido sometida la paciente. El resultado fué la muerte, que no se hizo esperar.

birse la operación, si bien observando todavía mayor reserva, en los casos de tubo-ovaritis crónica, no purulenta. En efecto, aunque estas lesiones no amenazan directamente la existencia, la hacen completamente insoportable por los dolores casi incesantes que ocasionan y la repercusión consiguiente en el estado general. Sin embargo, primero se seguirá pacientemente el tratamiento por los medios indicados durante unos seis meses á lo menos, y si pasado este tiempo no se hubiera obtenido ningún resultado, entonces será lícito proponer y practicar la castración por una salpingitis no purulenta.

Fuera de algunos casos excepcionales, la ablación de los anejos es una operación benigna. En realidad comprende dos operaciones distintas: 1.º la ruptura de las adherencias periféricas y el enderezamiento del útero, que generalmente está desviado en retroversión ó en retroflexión; 2.º la ablación de la trompa y del ovario, lo más inmediato posible al útero.

Ordinariamente hay que adoptar la **incisión abdominal**. En cuanto á la **incisión vaginal**, preconizada sobre todo por GALLARD THOMAS y por BYFORD en América, por GOTTSCHALK (1) en Alemania y que PICQUÉ (2) ha tratado de rehabilitar en Francia, podrá ser favorable en algunos casos contados, pero no reune ninguna ventaja, presentando al contrario graves inconvenientes, si sobreviene la menor complicación operatoria. (Véase para la técnica p. 386 del t. I, págs. 27 y 28 de éste, y más adelante en el tratamiento de la OÓFORO-SALPINGITIS QUÍSTICA). En todos los casos es necesario practicar también la ablación del ovario correspondiente á la trompa que sea objeto de la extirpación, aun cuando la afección parezca exclusiva de esta última.

Simple ruptura de las adherencias (operación de HADRA)

¿No podría limitarse la operación en algunos casos á su primera parte, es decir, á la **ruptura de las adherencias** que retienen al útero y al enderezamiento de éste y de sus anejos? B.-E. HADRA (3) fué quien primero creyó observar que destruyendo únicamente las adherencias, á menudo sencillamente filamentosas, que unen unas á otras las diversas vísceras del abdomen, se podrían atajar los sínto-

(1) GOTTSCHALK (Soc. obstétr. y gin. de Berlín, 13 febrero 1891, en *Centralbl. f. Gyn.*, 1891, n.º 13, p. 26, se declara partidario de la *incisión vaginal* para las ovaritis supuradas) siempre que lo permita el asiento del tumor.

(2) BONNECAZE. *Valeur et indications de l'Incision vaginale appliquée à l'ablation de certaines petites tumeurs de l'ovaire et de la trompe.* Tesis de París, 1889.

(3) B.-E. HADRA, de Austin, Texas (*Journ. of the Amer. med. Assoc.*, 20 junio 1885, ha reproducido los puntos principales de su comunicación, para establecer sus derechos de prioridad sobre POLK, en un artículo más reciente: *Remarks on intra-peritoneal adhesions* (*Amer. Journ. of Obstetr.*, septiembre 1887, p. 957).

mas morbosos que con frecuencia han motivado la ablación de los ovarios sanos, y especialmente los intensos dolores abdominales. Con este motivo ha propuesto que siempre que se practique la laparotomía en estas condiciones, se examinen minuciosamente todos los órganos abdominales con relación á las adherencias que forman entre sí, y se deslice con precaución la mano entre las asas intestinales encima y debajo del epiploón; si se hallan sanos los anejos, no hay que proseguir la operación, pero si resultan realmente enfermos, entonces se procederá á su ablación.

Polk (1) ha ido aún más lejos: en una operación en que sólo extirpó una trompa, viendo que la enferma curó completamente después de la maniobra precedente, á pesar de los signos manifiestos de inflamación que acusaba el oviducto respetado, ha propuesto que se **exprima** únicamente el contenido moco-purulento de las trompas enfermas, se lave el peritoneo, y se cierre de nuevo el abdomen, después de hecha previamente la histeropexia, cuando es necesaria, para impedir que se reproduzca la retroflexión.

Expresión de las trompas (operación de Polk)

Mundé (2) se ha afiliado teóricamente á esta conducta y expuesto la idea que la **expresión de las trompas** podría completarse con el **cateterismo** y lavado de las mismas, por su hiato abdominal, con una solución caliente al 1/5000 de sublimado.

Cateterismo

F. Howitz (3) ha reemplazado también la castración por el desprendimiento de las adherencias. Cita una notable observación, en la que sin necesidad de salpingotomía, los fenómenos de salpingitis crónica fueron curados de esta manera, por más que la trompa derecha parecía estar inflamada y tumefacta. Sobre todo hace hincapié sobre el papel patológico que juegan las adherencias del epiploón á la sínfisis púbica.

Esta tendencia, relativamente conservadora, se manifiesta hoy día en muchos operadores. J.-L. Championnière (4) se ha pronunciado rotundamente en este sentido en la Sociedad de Cirugía, Terrillon (5) también ha procedido de este modo en un caso. Polk (6) se ha contentado nada menos que 24 veces con la destrucción de las adherencias en 31 laparotomías practicadas por lesiones de los anejos.

(1) W. M. Polk. *Amer. Journ. of Obstetr.*, junio 1887, t. XX, p. 30.
(2) Mundé. *Amer. Journ. of Obstetr.*, febrero 1888, t. XXI. p. 150.
(3) F. Howitz (de Copenaga). *Hosp. Tidende*, 1889, Bd. VII, n.º 27, p. 777 y n.º 28, p. 806 (Anal. en *Centralbl. f. Gyn.*, 1889, n.º 31, p. 549).
(4) J.-L. Championnière. *Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, 5 diciembre 1888, p. 927.
(5) O. Terrillon. *Annal. de Gyn.*, 1889, t. XXXI, p. 348.
(6) Polk. *Certain Operations designed to preserve the uterine appendages* (*Amer. Journ. of Obstetr.*, 1891, t. XXIV, p. 1043).

Martin (1) no se ha contentado con la destrucción de las adherencias, sino que ha practicado además la **abertura de la extremidad obliterada** de la trompa y reconstituído el pabellón, **salpingostomía.** Pero este punto será tratado en el capítulo siguiente.

Salpingostomía

No es lícito juzgar todavía sobre estas prácticas que son aún muy recientes, pero casi es de temer que para huir de un exceso no se haya caído en otro, y que esa precipitación que se observa en extirpar no dé otro resultado que el de haber ejecutado operaciones ingeniosas de eficacia ilusoria ó precaria. Por de pronto hay que reconocer ante los resultados prósperos obtenidos por la histeropexia simple, después de la ruptura de adherencias, en los casos evidentes de salpingitis y peri-salpingitis que seguramente hubieran podido conservarse muchas trompas y ovarios que han sido sacrificados. No cabe por lo tanto dudar que el enderezamiento del útero, el desprendimiento de los anejos y el lavado antiséptico de la pelvis menor, como consecuencia que se impone después de tal operación, están llamados á disminuir el número de las oóforo-salpingotomías.

Entretanto cabe decir que la extirpación de los anejos deberá reservarse por de pronto á las tres clases de casos siguientes: 1.° para las ovaritis y salpingitis, en que haya que temer la presencia del pus con sus consecuencias; 2.° para las ovaritis esclero-quísticas dolorosas; 3.° para las salpingitis crónicas parenquimatosas y quísticas (serosas y hemáticas) en que, á pesar de la marcha amenazadora de las lesiones, cabe hacer la operación para corregir los accidentes menorrágicos, dismenorréicos y nerviosos reflejos.

La ablación de los anejos inflamados, que no contienen sino una cantidad reducida de moco ó de moco-pus sin transformación en bolsa purulenta ó pio-sálpinx, puede clasificarse de operación **benigna.** Si alguna reserva se impone en practicarla, no es debida tanto á la gravedad de la intervención, como á la esterilidad que de ella deriva.

Gravedad de la salpingotomía

Al final del capítulo siguiente tendré ocasión de exponer los resultados estadísticos más recientes, en los que, como veremos, desgraciadamente los cirujanos no han establecido la necesaria división de los casos de salpingitis en categorías distintas.

(1) A. Martin. *Ueber partielle Ovarien-und Tubenexstirpation* (Volkmann's *Samml. klin. Vortræge*, 1889, n.º 343).—W. A. Freund (*Ibid.*, 1888, n.º 323) había propuesto una conducta análoga.