

Cuando la peritonitis se desarrolla despues de haber trascurrido cuatro ó cinco días, es probablemente efecto de la putrefaccion de líquidos y habrá que tratarla desde el primer momento con las inyecciones peritoneales. Tal es mi opinion, aunque la emito con no poca reserva. Si se manifiesta aun mas tarde, en el décimo ó duodécimo dia, por ejemplo, debe ser resultado del derrame en el peritoneo de flúidos enquistados, y habrá asimismo que combatirla por medio de las inyecciones, siempre que estas pueden practicarse sin abrir de nuevo la herida abdominal. Con objeto de evitar esta última necesidad, empleo yo tan generalmente un tubo de drenaje.

No puede darse regla fija en cuanto al tiempo en que deban quitarse las suturas, pues esto dependerá de la rapidez y perfeccion de la reunion; algunas de ellas pueden quitarse al sexto, sétimo, y octavo dia, cuando la herida se reúne por primera intencion. Se debe tener siempre mucho cuidado, sin embargo, quitándolas sólo de aquellos puntos donde la reunion se haya efectuado con solidez, y sosteniendo firmemente el abdómen despues con tiras de esparadrapo. Cuando se emplea el *clamp*, ó cuelga fuera del abdómen la ligadura, se quitarán tan pronto como, á consecuencia de esfacelo, no afiancen ya nada y se caigan, pero sin ejercer en ellos traccion. Recientemente se refirió ante una sociedad de Lóndres, un caso, en el cual la separacion demasiado prematura del *clamp* había determinado una eventracion rebelde de un asa intestinal, que produjo una peritonitis funesta. Este caso sirvió de testo á Mr. Wells para ponderar la necesidad de que se dejase siempre puesto el *clamp* hasta que estuviese á punto de caerse, lo que sucederá generalmente del octavo al décimo dia.

Debe precaverse á la enferma que no se levante demasiado pronto despues de la convalecencia; y aun cuando ya pueda andar de un lado para otro es necesario que evite cuidadosamente todo esfuerzo violento, debiendo por espacio de uno ó dos años usar un corsé abdominal bien adaptado, como preventivo contra la hernia ventral. Este accidente ha ocurrido en dos de mis casos, separándose las paredes abdominales, cosa de 4 pulgadas, y quedando los intestinos sostenidos solamente por la piel, el tejido areolar y el peritoneo. En un caso estos últimos cedieron á la presion, y un año despues de la ovariectomía salió un tumor del tamaño próximamente de un riñon, con una masa de epiploon adherida (127).

## CAPÍTULO XLVII.

### ENFERMEDADES DE LAS TROMPAS DE FALOPIO.

*Anatomía.*—La identidad de estructura de los oviductos ó trompas de Falopio, y la matriz, podrá apreciarse por el estudio de la formacion de estos órganos en embrion, segun han sido descritos por investigadores modernos, y sobre todo por Leukart, Thiersch, y Kölliker.

En las paredes del cuerpo de Wolff, situado, en el embrion femenino, cerca de los riñones, y en cada lado, se desarrolla un conducto estrecho cuya parte inferior termina en los dos ángulos del útero, mientras que su estremidad mas distante ejecuta "un movimiento rotatorio de adelante atras, y de arriba abajo, hallándose todo, junto con los ligamentos ováricos y redondos, envuelto en dobles repliegues del peritoneo, que crecen simultáneamente con las partes mismas, llegando á constituir por último los ligamentos anchos del útero."<sup>1</sup> Al encontrarse estos canales en la línea media se confunden formando la parte inferior de la matriz y toda la vagina, hasta el hímen. El arco del fondo se forma despues con toda probabilidad por la fusion progresiva de abajo hácia arriba, aunque esto es algo dudoso. Thiersch,<sup>2</sup> que ha hecho sus investigaciones en embriones de ganado lanar, cree que se verifica de abajo hácia arriba; mientras que Kölliker, que espermentó en los de ganado vacuno, opina que empieza por el centro; y el Profesor Dohm, cuyas observaciones fueron hechas en embriones de zorras, ovejas, puercas, y ganado vacuno, concluye que principia entre el tercio medio y el inferior, estendiéndose hácia arriba y hácia abajo. Todo esto ocurre muy en el comienzo de la vida embrionaria, completándose, segun Dohm, á fines del segundo mes. Esta identidad de estructura hace que exista naturalmente una simpatía íntima entre dichos órganos, tanto en la salud como en las enfermedades.

<sup>1</sup> Treatise on Human Physiology, por J. C. Dalton, p. 645.

<sup>2</sup> Transac. Insbruck Convention, por el Profesor Dohm, de Marburg. Obstet. Journ., vol. iii, p. 167.



En la mujer adulta, mide la trompa derecha, segun Carl Hennig,<sup>1</sup> 9½ centímetros, y la izquierda sólo 8½, presentando su estremidad abdominal nueve franjas grandes y diez pequeñas. Las paredes de estos tubos se componen de tres capas: 1ª. La peritoneal, que los cubre hasta el pabellon. 2ª. La de tejido conjuntivo, en que se encuentran esparcidas dos series de fibras musculares, las esternas ó longitudinales y las internas ó transversales, siendo unas y otras prolongaciones del tejido muscular del útero y de los ligamentos anchos. Hennig declara que los planos de fibras longitudinales y transversales obtienen un desarrollo excesivo en la embocadura uterina de las trompas, donde las fibras transversales forman un verdadero *sphincter tubæ*. 3ª. La capa mucosa tapiza la superficie interna del oviducto, y es notable por sus repliegues grandes y pequeños muy perceptibles cerca del pabellon, aunque van haciéndose gradualmente insignificantes á medida que se acercan al útero. Mr. Bowman ha descubierto dentro de esta membrana glándulas tubarias que consisten en estructuras en forma de uvas que se profundizan en direccion del plano muscular subyacente. Estas glándulas son distintas de los folículos mucíparos de la vagina, de los huevos de Naboth que se encuentran en el cuello del útero, y de los folículos utriculares de la cavidad de la matriz; están tapizadas de epitelio pavimentoso, y Hennig<sup>2</sup> las describe muy estensamente, aunque Kölliker niega su existencia. La mucosa que tapiza la trompa sin profundizarse en estas glándulas, está cubierta de un epitelio vibrátil, cuyas pestañas se mueven desde el ovario hácia el útero, con el fin aparente de conducir los óvulos á la matriz, y de empujar en la misma direccion la sangre menstrual exudada por la mucosa del oviducto durante el proceso de la ovulacion. Los espermatozoides, que, como sabemos, pasan por el útero y llegan hasta los ovarios, vencen la accion contraria de las pestañas epiteliales del oviducto, merced á los movimientos activos de que ellos mismos están dotados.

Es, por lo ménos, muy probable que el estado erétil provocado en la mucosa del útero y de las trompas por la contraccion de su capa media de fibras musculares determine, tanto en el primero como en las últimas, la rotura de los vasos sanguíneos y la hemorragia consiguiente. Hennig<sup>3</sup> asegura que "durante el período menstrual la mucosa de las trompas adquiere en toda su estension un color rojo oscuro." Ruysch, antiguo anatómico, de Amsterdam, que escribía en 1737, describe una autopsia en que descubrió que los tubos de Falopio contenían sangre; y aunque algunos entre los que han escrito sobre la historia del hematocele han considerado esto como un ejemplo de dicha afeccion, el párrafo parece referirse simplemente á un estado dependiente de la ovulacion. Los Sres. Bernutz y Goupil<sup>4</sup> mencionan ejemplos de acumulaciones sanguíneas en las trompas á consecuencia de algun obstáculo en

<sup>1</sup> Uterine Catarrh, Traducción publicada en el Obstet. Journ., t. iii, p. 468.

<sup>2</sup> Ob. cit., p. 473.

<sup>3</sup> Ob. cit., p. 470.

<sup>4</sup> Ob. cit., t. i.

ellas, y el Dr. Duncan<sup>1</sup> admite que cierta cantidad de sangre puede provenir del oviducto durante una menstruacion normal. En dos de mis casos de ovariectomía en que empleé el *clamp*, las enfermas menstruaron con regularidad tres veces, por la trompa y por la vagina simultáneamente, cerrándose despues la abertura abdominal, y verificándose el flujo sólo por la vagina. Otros casos análogos se han mencionado, y como en todos la sangre salía libremente *per vaginam*, no es razonable suponer que el fenómeno fuese debido á la ocurrencia de regurgitacion; siendo la sangre que salía por la trompa con mas probabilidad el resultado de una hemorragia en dicho conducto, cuya estremidad uterina se hallaba contraida por la traccion que la hacía esperimentar el aprisionamiento del extremo abdominal en la herida.

Las lesiones que pueden afectar las trompas de Falopio son:

Inflamacion;  
Estrechez;  
Distension;  
Dislocaciones.

*Inflamacion de las trompas, ó salpingitis.*—Es la flegmasía de su membrana mucosa, y puede ser aguda ó crónica.

La forma aguda suele ser resultado de la endometritis puerperal ó de blenorragia, que se ha estendido por la membrana mucosa uterina. En dos casos he observado, que esta última afeccion por poco mata á la enferma, pues no solo invadió la mucosa del útero, sino que despues determinó una pelvi-peritonitis, llegando sin duda al peritoneo á traves de las trompas.

La salpingitis crónica es una de las fuentes de la leucorrea uterina, y por lo comun afecta permanentemente el calibre de las trompas, estrechándolas unas veces, y otras dilatándolas. A la dilatacion de estos conductos es probablemente debida la diferencia que se nota entre los informes de diversos observadores con respecto al peligro de las inyecciones intra-uterinas, pues una vez destruida la accion del *sphincter tubæ* de uno ó ámbos lados, el líquido inyectado en la matriz entra algunas veces en las trompas, donde escita contracciones, espasmo, y una inflamacion aguda de carácter violento, que pueden continuar hasta producir peritonitis y la muerte. Cuando existe la dilatacion, no es raro, ni mucho ménos, que la sonda uterina penetre algunas pulgadas á lo largo del oviducto, habiendo observado yo varios casos incuestionables en que esto sucedía; y digo incuestionables porque la sonda tenía necesariamente que seguir una de estas dos direcciones: ó atravesar el fondo del útero para entrar en el peritoneo, ó penetrar por el conducto de una de las trompas.

Como este punto ha sido objeto de alguna discusion, no será inoportuno que aluda brevemente á dos de los casos mencionados.

<sup>1</sup> Fecundity, Fertility, and Sterility, p. 388.



Un médico que reside cerca de esta ciudad me escribió, para hablarme del caso de su esposa que padecía una endometritis crónica del cuerpo, hacía ya algunos años. Al emplear la sonda, se había alarmado viéndola penetrar en el órgano cerca de 6 pulgadas. La señora vino á mi oficina, y aunque yo introduje varias veces la sonda, sólo penetró poco mas de 3 pulgadas. Al volver á su casa, el marido, sorprendido de mis resultados, empleó de nuevo el instrumento, introduciéndolo como ántes mas de 5 pulgadas; y con objeto de descifrar el enigma, vino inmediatamente con ella, y al examinarla los dos juntos, le enseñé claramente la profundidad verdadera del útero, que era poco mas de 3 pulgadas, y en seguida introduje dos veces la sonda unas 2 pulgadas por una de las trompas.

Uno de mis ayudantes en la clínica me indicó, como asunto propio para una conferencia, una enferma, cuyo útero media cinco pulgadas, y que no presentaba mas síntomas que los de un catarro uterino ordinario. Despues de haberme referido á este fenómeno en la clínica, tuve oportunidad de examinar á la enferma y encontré que la sonda sólo penetraba 3 pulgadas; confiando, dada la exactitud característica de mi ayudante, que este no podía haberse equivocado, manifesté desde luego á la clase á lo que atribuía semejante diferencia, y en presencia de los estudiantes introduje la sonda por el oviducto derecho, obteniendo entónces una profundidad de 5 pulgadas. En seguida, á fin de evitar toda posibilidad de error, hice que mi ayudante corroborase estas dos mediciones, lo que verificó penetrando la sonda tambien, primero 3 pulgadas, hasta el fondo del útero, y despues 2 pulgadas mas, por la trompa derecha. Hildebrandt<sup>1</sup> menciona dos casos en que introdujo la sonda por el oviducto, y Veit,<sup>2</sup> Mathews Duncan,<sup>3</sup> Noeggerath,<sup>4</sup> y otros, han publicado ejemplos análogos.

En la inflamacion aguda y crónica de las trompas el gran peligro consiste en la pelvi-peritonitis, que puede extenderse y causar la muerte, siendo en parte debida al derrame en el peritoneo del contenido de los tubos inflamados.

En cuanto á los síntomas, muy poco puede decirse; pues la forma crónica quizás exista durante años, determinando la dilatacion del conducto, sin manifestar fenómenos que llamen la atencion; mientras que la aguda determina con tanta rapidez una peritonitis local, que sus síntomas se pierden en los de esta afeccion. No hay tratamiento especial que le sea aplicable, escepto la adopcion de medios preventivos contra la peritonitis, como el reposo, los opiados, las sanguijuelas, y la prohibicion rigurosa del cóito.

El estudio patológico de las enfermedades tubarias es muy intere-

<sup>1</sup> Barnes's Report on Midwifery, Brit. and Foreign Med.-Chir. Review, Octubre, de 1868.

<sup>2</sup> New York Obstet. Journ., t. i, p. 267.

<sup>3</sup> Edinburgh Med. Journ., 1856.

<sup>4</sup> Discurso ante la Sociedad Obstétrica de Nueva York.

sante; pero la oscuridad del diagnóstico es tal que nada ganaríamos con estendernos mas acerca de ellas.

*Estrechez.*—Las trompas de Falopio, que suelen ser imperfectas ó faltar, cuando falta la matriz ó no está desarrollada, pueden presentar una contraccion de su calibre, aun despues de su desarrollo completo. La estrechez puede ser producida por las siguientes causas:

Depósito calcáreo;  
Atrofia senil;  
Salpingitis;  
Pelvi-peritonitis;  
Tubérculos, ó tumores fibrosos.

La obliteracion parcial del conducto, cuando afecta simultáneamente ámbos lados, determina la esterilidad, y á veces, permitiendo la acumulacion de líquidos, causa una hidropesía tubaria; y no es raro que el aprisionamiento de la sangre menstrual en las trompas produzca la rotura de estas y el hematocele y peritonitis consecutivos. De 258 casos de atresia congénita de los órganos genitales analizados por Mr. Puech, los oviductos estaban dilatados en 15, y en 5 rotos. Esta condicion morbosa no puede diagnosticarse, ni aliviarse por ningun tratamiento, y por lo tanto constituye mas bien estudio para el anatómopatólogo, que para el ginecólogo.

*Distension.*—Las trompas pueden dilatarse por una acumulacion de moco, pus, sangre menstrual, ó sustancia sero-mucosa segregada por la membrana mucosa alterada, que acompaña á una escesiva y prolongada

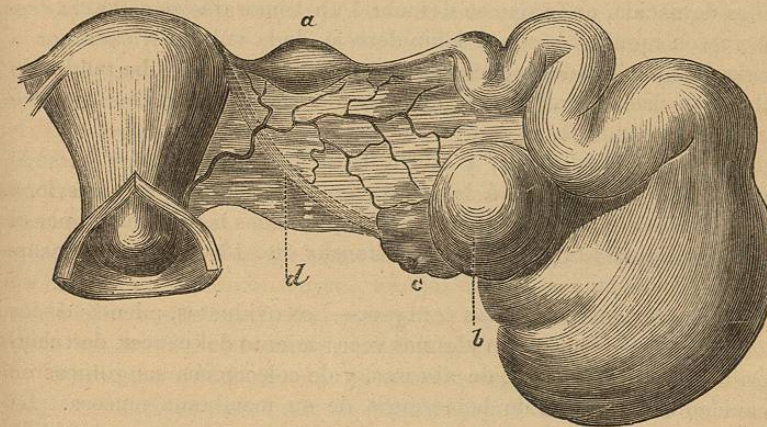


Fig. 191.—Hidropesía tubaria. (Boivin y Dugès.)

distension. La causa activa de este estado morboso la constituye siempre la estrechez del conducto que impide el desagüe de este en el útero. Cuando la distension es muy grande, el flúido acumulado se escapa ul-



teriormente por la abertura uterina de la trompa, constituyendo la hidropesía fuente de Rokitansky; ó bien se derrama en el peritoneo por el pabellon del oviducto; ó bien se verifica la rotura del tubo. Semejante acumulacion puede producir un tumor del volumen de la cabeza de un niño de diez años, y segun algunos aun mas grande, aunque la autenticidad de los últimos casos es muy problemática. La distension de la trompa por serosidad mucosa pertenece propiamente al género de quistes que Virchow ha descrito con el nombre de quistes por retencion.

En los casos avanzados en que el tumor, por ejemplo, ha adquirido las dimensiones que acaban de mencionarse, el diagnóstico es difícil y á veces imposible, aunque hay para establecerlo los medios siguientes: En el espacio retro-uterino, y ligeramente hácia un lado, se percibe un tumor fluctuante, movedizo, de forma prolongada, cuyos contornos son ondeados, y que puede separarse del útero. Kiwisch, segun Scanzoni, declara que en estos casos la existencia á un lado del fondo de la matriz de un tumor elástico, mamelonado, y de forma prolongada, justifica el diagnóstico de hidropesía tubaria; pero Scanzoni no está de acuerdo con el autor que cita, considerando que es imposible llegar á un diagnóstico positivo. El tratamiento mas oportuno, si puede diagnosticarse el mal, consiste en la puncion por la vagina.

*Dislocaciones.*—Los oviductos pueden escaparse con otros tumores herniarios por el anillo crural ó inguinal, y cuando el útero se invierte pueden descender en la cavidad del órgano dislocado. La trompa se disloca generalmente junto con el ovario, aunque á veces suele descender sola. El Dr. Scholle<sup>1</sup> menciona el caso de una niña, muerta á los 20 dias de nacida, en la que se descubrió un tumor que se extendía desde la region inguinal hasta el labio derecho de la vulva, formado por la trompa de Falopio que se encontraba suelta; y M. Bérard ha publicado tambien un caso en que el oviducto solo formaba una hernia crural, que terminó por la muerte.

El Profesor Rokitansky,<sup>2</sup> y el Dr. Turner, de Escocia, han llamado recientemente la atencion á la separacion de la trompa y el ovario, á consecuencia de la traccion determinada por falsas membranas ó por el peso aumentado de la glándula. Rokitansky cita 12 casos en que ocurrió dicho accidente.

*Otras enfermedades de las trompas.*—Los oviductos, además de los desórdenes mencionados, son algunas veces asiento del cáncer, de tubérculos, de tumores fibrosos, de absesos, y de colecciones sanguíneas en su cavidad que resultan de hemorragia de su membrana mucosa. La analogía entre dichos desórdenes, cuando ocurren aquí, y cuando sobrevienen en otros órganos, es tan marcada, que consideramos innecesaria su descripcion.

<sup>1</sup> Courty, ob. cit.

<sup>2</sup> Sydenham Soc. Year-Book, 1861.

## CAPÍTULO XLVIII.

### CLOROSIS.

*Definicion y sinónimos.*—Esta enfermedad es probablemente una neurosis del sistema nervioso ganglionar, que trastornando el dominio que dicho sistema ejerce sobre las funciones de la vida orgánica, manifiesta como síntomas de su existencia, empobrecimiento de la sangre, constipacion, dispepsia, palpitacion, y alteraciones é irregularidades menstruales.

La clorosis, si bien es probable que pueda sobrevenir en el hombre, tanto como en la mujer; que se observe algunas veces en mujeres que han pasado la edad de la pubertad; y aunque se ha visto escepcionalmente en niñas de tierna edad, se manifiesta con mayor frecuencia en la pubertad, cuando se despiertan las funciones de los ovarios, hasta entónces inactivos, y la niña se va rápidamente trasformando en mujer. Este hecho ha sido causa de que muchos observadores supusieran que era la enfermedad efecto de algun trastorno de la ovulacion y menstruacion, aunque es mas probable que el entorpecimiento del útero y de los ovarios, así como el estado especial de la sangre, tan característico de la afeccion, sea simplemente un fenómeno de enfermedad funcional del sistema simpático de los nervios.

La clorosis ha sido descrita con los nombres de anemia, ó espanemia (empobrecimiento de la sangre), enfermedad parecida con la que la han confundido comunmente los autores; de cloro-anemia, mal verde (*green sickness*), *cachexia virginum*, *morbis virginius*, y otros muchos.

*Frecuencia.*—La afeccion es muy frecuente en todo centro civilizado, observándose mas á menudo donde mayor es la tendencia desarrollada por la sociedad al lujo y á las costumbres enervantes; así es que en las grandes ciudades y en los círculos mas elevados, es mucho mas comun que en los pueblos de campo, y entre las clases bajas de la sociedad, donde se vive de un modo mas natural y saludable.

*Historia.*—Por ser muy fácil de reconocer el rasgo característico de