

APUNTES SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA SALPINGITIS

TESIS *o. l.*

PRESENTADA Y SOSTENIDA ANTE
LA

JUNTA DIRECTIVA

DE LA

FACULTAD DE MEDICINA Y FARMACIA

POR

JOSE TADEO PANIAGUA S.

GUATEMALTECO

Ex-Practicante interno, por oposición, del Hospital General en el Servicio de Cirugía, 2ª Sala y Casa de Salud de Señoras y de la Sala de Maternidad; del Asilo de Dementes; y miembro de la Comisión Médica enviada por el Supremo Gobierno para combatir la epidemia de viruela al Municipio de San Juan Sacatepéquez

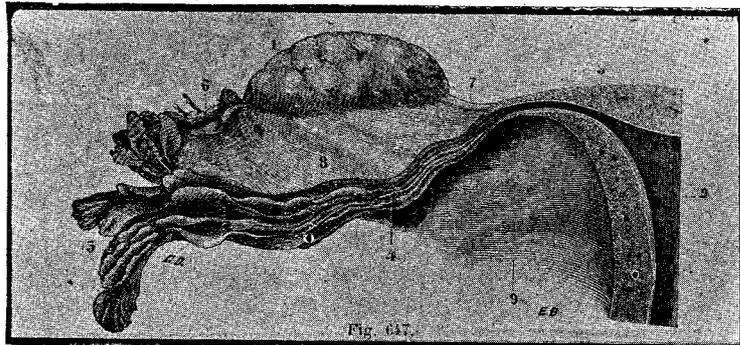
EN EL ACTO DE SU INVESTIDURA

DE

Médico y Cirujano

SEPTIEMBRE DE 1910

GUATEMALA.— TIPOGRAFÍA NACIONAL.



Repliegues longitudinales de la trompa (en parte según Richard)
Tomada de la Anatomia de Testut.

- 1, ovario derecho—2, útero—3, orificio interno de la trompa derecha—4, canal tubar—
5, pabellón de la trompa—6, franja ovárica—7, ligamento útero ovariano—8, ala
superior del ligamento ancho ó meso—salpinx—9, ligamento ancho.

INTRODUCCION

La Salpingitis es la lesión de la Trompa Uterina ú oviducto. Sus lesiones pueden ser agudas ó crónicas y tener su asiento en una sola (Salpingitis unilateral) ó en las dos Trompas (Salpingitis bilateral ó doble.)

El conocimiento de las lesiones del oviducto no es muy antiguo y si Austruc en 1761, había señalado las hidropesías tubulares; éstas lesiones eran encontradas solamente en las autopsías, sin que su existencia hubiese sido reconocida durante la vida. Generalmente la muerte era debida á otra enfermedad distinta de la enfermedad tubar, ó á alguna complicación de ésta, que tomaba la supremacía y que terminaba por dar la muerte.

Portal, en 1804, dió la descripción y la división de las afecciones Salpingianas por medio de estudios hechos en varias autopsías; pero todos éstos datos quedaron como simples datos Anatómo-Patológicos; y aunque después aparecieron los trabajos de Aran en 1858 y su discípulo Siderey en 1860, de Klob, Bright, Rokitansky etc. no tuvo la Salpingitis formado su cuadro clínico que le perteneciera propiamente.

Es en estos últimos tiempos que la Salpingitis tomó su lugar entre las lesiones que se desarrollan en la pélvis y antes que Lawson Tait hubiese intentado dar á la Salpingotomía la importancia que por él se le dió, ésta operación se hacía en el curso de otras intervenciones; y cuando se extirpaba un quiste ovárico, un tumor del Utero y que se encontraban las Trompas lesionadas, y que se suponía que podían dar lugar á lesiones ulteriores, eran extirpadas.

Lawson Tait que fué el que primero extirpó los anexos de la Matriz en 1872, iniciando de éste modo la innumerable cantidad de intervenciones que actualmente existen, por lesiones tubares; él es verdaderamente el creador de la Cirujía Salpingiana y con razón dice Delbet que se necesitaba que las lesiones del Oviducto fueran tratadas quirúrgicamente, para que tomaran el lugar que se merecían como lesiones aparte, sin que hubiera necesidad de recurrir á examinar otros órganos que ocultaban el proceso Salpingiano ó que lo complicaban.

Después, en 1877, Spencer-Wells practicó una Salpinguectomía y sin quererlo pues creía que se trataba de un quiste ovárico, y su enferma se curó.

Hégar en 1878 preconiza la Salpinguectomía en su libro sobre la castración de las mugeres, no como un método curativo de la lesión Salpingiana, sino más bien, como para provocar la esterilidad; y Trélat y sus discípulos fueron sus vulgarizadores.

La gloria, pues, corresponde á Lawson-Tait, aunque sus ideas no fueran aceptadas en su integridad; y hasta que los casos de Salpinguectomías hechas en Inglaterra y EE. UU. de América dieron más curaciones que fracasos, hasta entonces y gracias á la agitación provocada por estas cuestiones, las enfermedades de las Trompas se estudiaron solas.

Su Historia no es Antigua; ahora veamos su Patología.

En el mismo año de 1872 se comenzaron á estudiar las lesiones de las Trompas; y haciendo comparaciones entre las enfermedades y su manera de evolucionar, abriendo el abdomen ya sea en una operación ó en las autopsias, se hicieron las comparaciones de los síntomas con las lesiones encontradas y de este modo se fué formando el cuadro Clínico que hoy le pertenece á la Salpingitis.

Y desde ese año hasta nuestros días han aparecido lumbreras médicas que han dedicado lecciones á la entidad que hoy forma sinó la principal de la patología pelviana, al menos una de las que nos reservan sorpresas y que por lo tanto debe ser bien conocida.

Quisieramos poner en este trabajo, la lista de nombres de los ilustres colaboradores al estudio de la Salpingitis; pero en primer lugar no es digno de ellos; y en segundo no cabrían; pues son tan grandes y tan luminosos, que este pequeño ensayo no tendría para ellos la extensión infinita que tiene el agradecimiento de los que los hemos seguido en la carrera.

Queremos dar á las lesiones Tubares la individualidad que se merecen como entidades clínicas; y así: siguiendo el ejemplo de Labadie, Lagrave y Legeu, trataremos solo las lesiones Salpingianas y después, las de sus complicaciones; por dos razones: la primera es que como el objeto de nuestro trabajo es el tratamiento de la Salpingitis sola, nos esforzaremos en conservar la individualidad que le corresponde, como lesión aparte, y como tal, desprendiéndola de las lesiones del ovario que realmente no principian juntamente con las lesiones Tubares, puesto que entre una y otra fase existe un período más ó menos corto es verdad, pero, que nos permite en ese corto espacio de tiempo instituir un tratamiento que le sea propio á la enfermedad tubar.

En las Trompas encontramos lesiones agudas y crónicas, otras que, ó hacen que el órgano se atrofie ó que se hipertrófie quitándole su forma, dándole nuevas relaciones con los demás órganos pelvianos; encontramos quistes que están formados por sus mismas paredes, ó que tienen parte en ellas y parte en producciones de nueva formación, colecciones que se encuentran en su cavidad, ya líquidas ó ya sólidas, neoplasmos, etc. y nos presentan un campo extenso para tratarlos solos, ó mejor dicho, para extirpar la Trompa sola, pudiendo conservar el ovario que

como órgano cuya función, si en realidad no será ya para la reproducción de la especie, es al menos para la conservación del individuo, por su función de glándula de secreción interna.

Como en estas consideraciones generales no podemos hablar de la etiología y de la Anatomía Patológica nos contentamos con enumerar las lesiones que pueden atacar al oviducto.

¿Cuál es la importancia práctica que sacamos con hacer una división de las lesiones salpingianas y de las ovarianas? Es muy sencillo adivinarlo y si como la Salpingitis es una enfermedad que de la noche á la mañana toma gran incremento, que puede producir la muerte en corto espacio de tiempo, puesto que para que se diga que es tan peligrosa que por sí sola se basta, para llevar el mayor número de muertos; puesto que; ó evoluciona como cavidad cerrada dando origen á una intoxicación muy parecida á aquella de la apendicitis, ó bien, se rompe una colección que estaba enquistada en su interior y si ésta era una colección séptica, la peritonitis inminente que le sigue, reclama el concurso de métodos que serán la única salvación del paciente.

El ovario necesita para infectarse, de una lesión ya sea de la Matriz ó de la Trompa y si existen tumores de diversa naturaleza en él, estos pueden durar toda la vida asépticos, crecer enormemente, etc; pero si no hay una infección que les llegue de la Matriz ó de las Trompas, no se infectarán nunca.

Así, pues, es ante todo la lesión Salpingiana la primera que se estudie en este trabajo, después hablaremos de sus complicaciones.

PROPOSITO

Nuestro propósito es, dar á conocer el tratamiento de las lesiones de las Trompas: y en seguida el tratamiento de sus complicaciones; y como entre nosotros, el mejor método, el que nos ha dado mayores resultados, es el tratamiento Médico Quirúrgico, que como lo demuestran nuestras estadísticas Hospitalarias por una parte; y las observaciones recojidas en los distintos servicios, repito nos ha dado mayores resultados que fracasos, es éste tratamiento que será el objeto principal de mi trabajo y el que aconsejaremos siempre.

ETIOLOGIA

No podría hacer más que copiar lo que los libros de texto nos traen con respecto, á la Anatomía Patológica, la Sintomatología, y la Etiología de la lesión salpingiana; pues los trabajos de los grandes maestros son para admirarlos, respetar sus doctrinas y copiar en cuanto fuera posible. Así pues de-

jando á un lado, la Anatomía Patológica y la sintomatología salpingiana no haré más que apreciaciones de nuestra Etiología pues es punto de importancia conocerla para tratar las lesiones á que están expuestos los nuestros; y como ante todo es el tratamiento de la Salpingitis, que me propongo como punto de partida en éste trabajo, haré apreciaciones de las causas etiológicas en Guatemala, de las que más nos proporcionan los casos de salpingitis y aunque sea trivial hablar de nuestras costumbres con respectó á las enfermedades y su modo de tratarlas, no es superfluo apuntarlas en este trabajo que quedará en nuestro archivo de la Facultad y que al presentarlo quede sometido el veredicto de los que se dignen leerlo.

Entraré en detalles que en no lejano día habrán desaparecido y ojalá pudiera contribuir algo, á su desaparición mi humilde tésis.

Quiero hablar de las causas etiológicas que nos suministran los casos de inflamaciones de la Matriz y sus anexos, y en especial de las Trompas. Daré las estadísticas de las lesiones metrítricas y de sus anexos, estadísticas que servirán para juzgar nuestros triunfos operatorios, y que me ayudarán para acumular datos ciertos que me identifiquen.

La salpingitis es una afección que entre nosotros pasa desapercibida, no por negligencia de nuestros facultativos, sino por la ignorancia de nuestras gentes sobre los desastrosos resultados á que extán expuestas las que padecen de esta afección.

Las causas que originan más comunmente, entre nosotros, la entidad de que tratamos son la blennorragia y los estados puerperales; vamos á revistarlos insistiendo sobre algunos puntos que son triviales, es cierto, pero que debemos tener muy en cuenta para nuestro modo de tratarla.

La blennorragia es entre nuestras mujeres la principal de las causas etiológicas de cuantas enfermedades adolecen, y en especial de las de los órganos genitales, y contamos entre ellas desde el simple eritema de los muslos, consecuencia de un flujo antiguo, hasta la inflamación en masa de los órganos de la pelvis, y desde el período más agudo, hasta la apariencia más benigna del flujo que á diario vemos en nuestros Hospitales y que la mayor parte de las veces tiene algunos años de existencia.

La salpingitis es una de las lesiones que más se prestan al período más agudo; pero también es una de las que sacan el mayor beneficio del tratamiento médico, y así se explica que entre nosotros, casi todas las lesiones terminen al período crónico, por dos causas: la primera, el número considerable de gentes que hacen prescripciones para tal ó cual dolencia y si-las enfermas—es cierto que se alivian, pasando su mal á la cronocidad,

el alivio es momentáneo y siguen con sus remedios caseros; en tanto que su lesión continúa también por su parte; la segunda es la penuria y, está claro que si el agua de malva ó de otra planta les cuesta solo ir á cuecerla; el ponerse irrigaciones que no saben que es esto y con aguas, con venenos, les cuesta algo más; prefieren lo primero á lo segundo y, eso de ponerse en manos de médicos para que las operen, frase muy común en todas nuestras clases sociales, no, pór eso no pasan ellas, y las vemos que vienen llenas de "dolamas" y entre éstas clasifican los flujitos, dolorcitos de vientre, el "desembocamiento de la madre," etc.

La salpingitis es también una lesión que pasa muy fácilmente á la cronicidad y eso no solo en Guatemala, sino en todas partes del globo, pues la misma anatomía del órgano, los mil secretos que encierra en sus repliegues, habitaciones que la mayor parte de las veces están llenas de atractivos para los microorganismos la dificultad de instituir un tratamiento in situ, pues su lugar anatómico no se presta á obrar, directamente sobre ella, su relación íntima con la matriz, órgano vulnerable en demasía, la insuficiencia de un tratamiento bien dirigido, el poco conocimiento de los síntomas que le pertenecen propiamente, todo esto contribuye para el paso á la cronicidad; y si como pasa entre nosotros, después de unos cuantos días de cama con ó sin tratamiento el período agudo se ha amenguado, se creen buenas, se levantan y vuelven á su vida ordinaria talvez á hacer grandes esfuerzos; (molenderas, cargadoras;) tendrán más ó menos pronto un nuevo ataque que lo tratarán del mismo modo que el anterior y así sucesivamente, hasta que cansadas, sin fuerzas para poder trabajar, entran á nuestros Hospitales y qué queda qué hacer? sinó muchas veces, al menos la mayor parte, Histerectomias con ablación de anexos, ya sea que hayan degenerado en tumor maligno ó que es imposible conservar órganos atrofiados, inútiles y las estadísticas operatorias lo demuestran.

La blennorragia entre nosotros es una cuestión del día, es tan común que desde la mujer pública hasta la dama que se cree muy leal á su esposo, y entre estas todos los intermedios padecen de flujos y desde la vulvitis, hasta la Perimetritis salpingoovaritis, ó la pelviperitonitis, en lo que concierne á los órganos genitales, las oftalmias purulentas, todas estas enfermedades que nos visitan á diario, no tienen otra fuente que la blennorragia.

El origen blennorrágico de nuestras salpingitis, el modo de evolucionar; y en esto es casi siempre de una manera sorda que principian las lesiones métricas y salpingianas y se instalan

crónicamente pues la infección se hace el mayor número de las veces por vía ascendente, principiando por una vaginitis ó una vulvo vaginitis.

Otra causa, de la salpingitis, entre nosotros, y á ésta se deben las intervenciones, al menos, el mayor número que registramos en nuestros anales quirúrgicos, son los estados puerperales y sobre este punto existe una deficiencia de celo por una parte, por otra, el poco número de nuestros facultativos que se dedican á los partos, al reducido de nuestras tituladas, y la enorme cantidad de parteras y parteros que existen en todos los puntos de la República; estos últimos ignoran las indicaciones más elementales del aseo y sobre todo del aseo en el parto y aquí tenemos algunos puntitos que revisar. Estas gentes no tienen el menor escrúpulo en introducir trapos, instrumentos y hasta las manos y esto es muy frecuente de oírlo, "el muchachito no venía bien y lo enderezé," y de allí esas grandes infecciones puerperales, hoy ya no tan comunes por fortuna, que llevan al sepulcro á muchas madres y dejan huérfanos á muchos recién nacidos.

Debo agregar que, en el campo es donde se ven con frecuencia estas cosas, y si nuestra raza indígena, raza privilegiada, no es diezmada por esta causa, es que á ellos escuda la Providencia; y es providencial ver á las indias que están moliendo, ó haciendo cualquiera otro de sus oficios cotidianos y talvez hace días sinó horas que han dado á luz, felices, si fué en su vivienda y de estas pobres gentes, nos llegan colecciones de enfermedades de los órganos genitales.

El parto séptico y el aborto, abren una vía grandísima á las infecciones de la matriz y sus anexos, especialmente á la trompa órgano de suyo complejo.

Cuál es el mecanismo de las lesiones salpingianas consecutivas á un parto séptico?—Por una parte, estado particular del órgano gestador, receptividad más grande del individuo, pues la matriz se encuentra sin caduca, por lo tanto, es mayor la superficie que está expuesta á la infección; las vías tanto sanguíneas como linfáticas, se encuentran más expuestas al contacto con objetos ó substancias sépticas. Por otra parte, las dificultades que encuentra el niño en atravesar la vía genital y que expone á la madre á las intervenciones, la expulsión de las secundinas que (y en esto tenemos mucho entre nosotros) la mayor parte de las veces dejan retenciones de membranas ó pedazos de cotiledones muy adheridos por las maniobras intenipestivas á que se entregan los inteligentes; y que son terrenos de cultivo propicios á cualquier microbio.

Son todas estas las causas de las metritis que por continidad de tejidos infectan las trompas, los ovarios, ligamentos etc,

Y si por añadidura existía ya antes del parto una lesión blennorrágica, el peligro de las complicaciones es mayor, el gonococo ha preparado el terreno y el estreptococo, el estafilococo se desarrollan y se reproducen de manera prodigiosa; la infección mixta es muy común en nuestras gentes que pasan su período de embarazo sin la menor preocupación la mayor parte por ignorancia, y el resto por negligencia y como es una cosa que les molesta muy poco se olvidan de la limpieza de sus partes genitales. Y sabemos que aún con el aseo escrupuloso muchas veces, resultan los puerperios con peligrosas complicaciones ó bien los niños con oftalmías que si curan es en detrimento muchas veces de sus ojos que quedan expuestas á enfermedades ulteriores, delicadas.

¿Tenemos algunas otras causas etiológicas propias? Sí; y encontramos cánceres de la matriz y sus anexos, embarazos ectópicos, quistes salpingianos y ovarianos, tuberculosis, etc; pero ante todo, los estados puerperales y la blennorrágia son los que nos suministran el mayor número de casos.

¿Cómo se hace la infección en el canal útero-tubar? podemos plantear tres casos que son: El primero la vaginitis cualquiera que sea su origen; el segundo la metritis; y el tercero mixto.

Con respecto al primer caso, la infección parte de la vagina y ya sea por vía mucosa ó linfática, por los instrumentos, etc. los micro organismos son transportados de la vagina, al Utero, y de allí á las Trompas. En el segundo caso el proceso metrítrico, es el inicial; y en éste la infección se hace rápidamente; es más el contacto, con uno y otro órgano y por tanto mayores las probabilidades de la infección.

El tercero mixto metro, vaginal se deduce por si; en éste es mayor la parte de los órganos genitales que está lesionada y y por tanto el peligro de la lesión salpingiana es mayor.

Estando inflamada la vagina y la matriz, la superficie que está lesionada sufre inmediatamente; y por un proceso de verdadera infiltración va de las mucosas á las submucosas y de éstas á las tunicas propias, que constituyen el órgano: es decir, á su propio tejido; de ahí á donde pasará? y nos encontramos con vectores que transportarán el elemento patógeno, en persona, digamos así. Cuales son estos vectores? son los siguientes: para la vagina; sus arterias suministradas en gran parte por la arteria vaginal, rama de la hipogástrica: pero recibe aún, un número considerable de anastomosis, de la uterina de la vesical, inferior; de la hemorroidal media, de la pudenda interna que le forman una red, en la cual está metido su cuerpo; vienen en seguida la innumerable cantidad de vasos venosos que forman el plexo vaginal, y que comunican hacia arriba con el plexo ute-

rino y por intermedio de este con el del ovario y de las trompas, también hacia abajo comunica con el plexo del bulbo: adelante con el vecical, y atrás con el sistema hemorroidal. El sistema linfático que en nuestra patogenia juega tan importante papel, está en comunicación íntima, con el útero, Trompa y ovario; y tanto los linfáticos superiores, como los medianos é inferiores después de partir en plexos inseparables, se dirigen todos aunque por distintos puntos á los ganglios laterales de la excavación pelviana.

Ahora si consideramos los mismos elementos vaculares en la matriz, veremos que tanto arteriás, venas y linfáticos, contraen relaciones estrechísimas con los de la vagina, etc.

Pozzi, Trelat, Terrier y otros autores, nos dan á conocer la propagación tanto por la vía mucuosa, como por la vascular, Championniere no admite más que la propagación por vía linfática; pero en realidad la propagación se hace, de tejido infectado á tejido sano y de parte en parte; de la vagina al útero, del útero á las trompas y de estas á los demás órganos pelvianos.

Hay pues necesidad siempre de rodearse de todas las precauciones, tratándose de una enfermedad de los órganos genitales externos; pues es muy fácil que los órganos genitales internos, se infecten á su vez; y éstos más nobles, más delicados sus lesiones exponen más al fracaso que á la curación: Su tratamiento es más difícil; y si por ejemplo nos encontramos con una vulvitis blennorrágica y que según Marfán es tan peligrosa, sobre todo en las niñas y para quien las complicaciones son tan frecuentes, que las divide en tres ordenes: Primera blennorragia anorectal, bartholinitis, cistitis, metritis, salpingo-ovaritis, y peritonitis complicaciones por propagación. Segunda, la oftalmia purulenta, y sus consecuencias; complicaciones á distancia: y tercero, las complicaciones que él llama la gonohemia ó infección generalizada; y de la cual una de sus manifestaciones más simples es el reumatismo blennorrágico, nos dan idea bien clara, respecto al peligro que nos amenaza, y, como he dicho, nos obligará á rodearnos de los precauciones, más insignificantes, para poder triunfar de tan peligrosa amenaza.

Debemos ante todo, ser previsores, celosos del mañana y evitar en cuanto podamos, los fracasos; y no considerar como simple cosa, una enfermedad de cualquiera de las partes en que se divide el aparato genital de la muger; pues nos exponemos, no sólo al bochorno, sino á las observaciones de las gentes profanas que deben encontrar en el Médico, el alivio para el que sufre, el consuelo del que rodea al que llora y un semi Dios para el mundo que lo admira.

CLASIFICACION DE LAS SALPINGITIS

Muchas son las clasificaciones que se han hecho de las lesiones Salpingianas; pero se puede decir que unas pecan por deficiencia y, otras por complicadas; y, desde que se han preocupado los maestros en éste punto tan controvertido de la clasificación, se han sucedido unas en pos de otras pero no han llenado su fin.

Actualmente existen las de Cornil y Terrillón la de Orthman, la de Landau, la de Pozzi y otras muchas que no copio.

Cuál de todas es la mejor? la mejor será aquella que baste, que agrupe las lesiones y que las estudie bajo todos los puntos de vista y así, la de Pozzi que reúne casi el ideal que las agrupa según su modo de enquistamiento es la adoptada por los autores modernos.

Pero todas estas clasificaciones son para hacer el estudio de las afecciones del oviducto, y no para su modo de tratamiento; porque está bueno que, siguiendo las indicaciones que plantea la Anatomía Patológica, se pueda hacer tal ó cual forma; pero una clasificación que agrupe las lesiones y su modo de tratarlas no existe, por lo que es menester; no hacer una clasificación, cosa sinó imposible, muy atrevida, pero sí hacer un cuadro en que estén reunidas las enfermedades y su modo de tratarlas.

Así pues, haciendo caso omiso de las formas Anatómo Patológicas y guiados por la clínica incertamos en este trabajo el cuadro adjunto; que presentamos á la consideración de los maestros.

CUADRO PARA EL TRATAMIENTO DE LAS LESIONES DE LA TROMPA.

PRIMER GRUPO	{ Se tratarán médicamente; todas las Salpingitis cualquiera que sea su forma anatómo patológica, cualquiera que sea su naturaleza, con tal que se presenten con síntomas agudos ó con apariencias de tales.
SEGUNDO GRUPO	{ El tratamiento Médico Quirúrgico se impondrá en todas las Salpingitis sub-agudas; en las que supuran. Ejemplos: salp. blenorragica, pos. puerperal ó pos aborto. En las lesiones tuberculosas; en las consecutivas á las enfermedades infecciosas. En las Salpingitis crónicas. He mato, pio é hidro salpinx y en las formas atrófica é hipertróficas de la Salpingitis.

El tratamiento de las complicaciones de las enfermedades de las trompas, forma el tercer grupo.

TERCER GRUPO

Se tratarán Quirúrgicamente todas las complicaciones que supurando, agreguen al proceso tubar el peligro de una generalización. Ejemplos: flemón del ligamento ancho, absceso apendicular, pio métria para los órganos de vecindad; absceso del hígado-osteomielitis para los lejanos. Y médicamente, las complicaciones de los órganos de la economía que estén lesionados ó que se lesionen existiendo una enfermedad del oviducto.

V. g.—Neumonías—Gastro enteritis etc.

A la cabecera de un enfermo no tenemos para nosotros más que la clínica, que nos da datos respecto al lugar que ocupa la lesión, sus relaciones y su tratamiento, así pues; que el proceso salpingiano sea de tal ó cual naturaleza, que su forma pertenezca á tal ó cual clase de las que la Nosografía nos enseña, ésto lo dejaremos para volver ulteriormente y no nos preocupamos, más que del diagnóstico, del pronóstico de la enfermedad y, del tratamiento que debemos imponer.

Después haremos experiencias y todo aquello que confirma lo que habríamos pensado ó que nos enseñe para no caer en una falta.

El clínico necesita pues conocer tres cosas esencialísimas, y, saber discernir para sentar sobre base sólida el diagnóstico que va á dar; éstas tres cosas son:

Primero: El individuo está lesionado; la lesión tiene su asiento en tal ó cual órgano, y, en este caso supongamos la lesión de una Trompa; cuál es la Trompa lesionada, si la lesión es simple ó está acompañada, de las lesiones de otros órganos de que lado está la Trompa lesionada, y debemos tener en cuenta que, tratándose de la Trompa derecha, su vecindad al apéndice y al ciego, complican en gran manera la afección y son variantes para el modo de tratarlos; cuál es el estado del individuo, que porvenir les espera.

Segundo: El proceso es agudo ó crónico; y tratándose del Salpingiano nuestra conducta variará, pues toda lesión aguda será ante todo tratada médicamente, por cuantos medios estén á nuestro alcance y que tiendan á disminuir el período agudo de la lesión, el período que llamaremos el período peligroso de la Salpingitis; y si registran fracasos en el tratamiento quirúrgico es por haber operado durante este período.

El período agudo, repito debe tratarse médicamente, pues este tratamiento que es en realidad el racional nos abrirá un extenso campo para el tratamiento quirúrgico de la Salpingitis.

Tercero: Cuánto tiempo debemos esperar? los libros de consulta no dicen nada á este respecto; pero nos bastamos en la competencia de nuestros maestros que nos imponen una semana ó dos de "preparación" en el Hospital y por preparación entendemos, no solamente las curaciones que tienden á apaciguar el período agudo, sino á preparar el campo de nuestra intervención quirúrgica, como es la limpieza de la piel etc.

Con este modo de proceder son más los triunfos que los fracasos y las estadísticas hospitalarias están para demostrarlo.

COMPLICACIONES DE LA LESION DE LAS TROMPAS

Dividiremos estas peligrosas complicaciones en dos grupos: complicaciones de vecindad y complicaciones á distancia.

Entre las primeras tenemos que estudiar en primer lugar, las lesiones de la matriz, y como éstas son las más frecuentes, ya sea que existan antes de la enfermedad Tubar ó que la sigan deben ser revistadas antes que las demás.

Las lesiones de la matriz, son, sinó el origen único, al menos el más frecuente de las enfermedades de la Trompa.

Comenzando por las complicaciones cuyo período es el agudo y entre éstas, las lesiones blennorrágicas son las que más se prestan á este período. Su asiento de predilección es la mucuosa uterina y tanto esta mucuosa como la de las Trompas son anatómica y fisiológicamente iguales; de tal modo, pues, no existe lesión de una de ellas, sin que la otra no participe del proceso.

Remontándonos á su origen: ambas son la transformación de los canales de Müller del embrión, que en la edad adulta constituyen, nó dos canales, sino tres, dando á cada Trompa su individualidad y, la matriz que constituye el tercero, ó punto de reunión de los anteriores; de tal manera, pues, estos canales ponen en comunicación el exterior con la cavidad peritoneal y desde el hocico de Tenca hasta el ostium abdominal que se abre en plena cavidad peritoneal, y nos presenta así este hecho, hecho único en la economía, de una cavidad serosa, comunicando con una mucuosa, se infectan uno en pos de otro, primero la Trompa y después la matriz ó vice versa.

Aún más: y encontramos que las mismas capas que constituyen la matriz, forman los oviductos, la mucuosa de la una, con algunas diferencias de estructura, las fibras musculares y la serosa peritoneal, no son más que continuación una de otra.

Vemos, pues, que su origen anatómico es el mismo, por tanto habrá igualdad en sus lesiones, y buscando las causas,

sean infecciosas, ó no, que no existe lesión acentuada de un órgano, sin que el otro no comience á sufrir.

Las Metritis en general, son complicaciones que agregan su sintomatología propia á la sintomatología salpingiana y entre éstas, las metritis que supuran revisten un carácter especial de malignidad.

La Perímetro-salpingitis, de la cual existen dos formas; la primera, la Perímetro-salpingitis serosa, la cual agrega á los síntomas de la salpingitis, los del edema agudo; en el cual juegan gran papel los ganglios linfáticos, que constituyen núcleos inflamatorios, que se prueban por los infartos ganglionares que se encuentran en la ingle y que comunican con los linfáticos de la superficie del útero, por un pequeño vaso que sigue el ligamento redondo.

Estos, edemas duros pueden invadir el tejido celular laxo que rodea el oviducto, bajo la influencia de un empuje agudo de salpingitis que le sirve de núcleo.

El edema inflamatorio que aparece de una manera intermitente y que, endurece considerablemente el contorno de la matriz es el mejor síntoma para reconocer la Perímetro-salpingitis serosa.

La segunda es: la Perímetro-salpingitis supurada que se presenta bajo dos formas clínicas, el absceso pelviano y el flemón del ligamento ancho.

Pozzi dice que la mayor parte de los antiguos abscesos pelvianos no eran otra cosa, sino Pío salpingitis que han contraído adherencias con el fondo de Saco de Douglas, ó bien eran hematocolpos, quistes sanguíneos intra ligamentosos que con la existencia de una colección supurada de una Trompa se infectaban y supuraban á su vez.

Agrega: "Yo he observado escepcionalmente, colecciones purulentas bastante lejanas del pio-salpinx, desarrolladas probablemente alrededor de vasos linfáticos infectados á distancia por la lesión utero tubar."

Pero se encontrará siempre la existencia de una lesión útero tubar.

El flemón del ligamento ancho, que es siempre consecutivo á un parto séptico, pues en este caso el órgano gestador está en un estado especial de recepción y que sus venas vueltas varicosas son el asiento de trómbus, que se rompen y permiten á la sangre derramarse. La infección va haciéndose por una verdadera peri-linfagitis.

Delbet divide los flemones del ligamento ancho, en: flemones propiamente dichos y flemones de la vaina hipogástrica.

Cuando en el curso de un parto, ó aborto séptico, está en evolución una lesión de la Trompa y que aparece un gran escalofrío, ó la recrudencia del dolor local, con alteración de la

fisonomía, fiebre, abolición del sueño, pérdida del apetito, es que la complicación peligrosa del flemón del ligamento ancho está en causa y es preciso, sin tardar, oponerse á su desarrollo, dando salida al pus por la vía vaginal.

La Celulitis pelviana difusa, no es más que la manifestación de un estado general septicémico que se impone por sí.

Con respecto á las complicaciones ovarianas, sus lesiones son tan frecuentes que en muchos casos no se puede decir ciertamente cual de los órganos es el más lesionado; pero las lesiones supurantes de las Trompas reclaman el mayor número de éstas, pues la infección directa por los linfáticos que de la Trompa van al ovario, hacen presa de este órgano.

El ovario, generalmente indemne en la salpingitis catarral, está lesionado en las salpingitis agudas. En las lesiones crónicas del oviducto, el ovario sufre á la larga, por la presencia del tumor tubar; los neoplasmos no tienen predilección por uno ni otro órgano y los invaden juntos, ó con muy poca diferencia.

Existen complicaciones intestinales; y en el curso de una Salpingitis, no es difícil encontrar una apendicitis, tiflitis, una rectitis etc., que se han infectado por comunicaciones anormales que se hacen durante el proceso tubar.

Pozzi nos trae además, los casos de complicaciones intestinales por pío-salpinx blennorrágicos ó puerperales, por el tubo digestivo; y Schauta, Hartmann y Morax, Reymond, Girode, Jayle, han encontrado el *bactérium coli comune* en salpingitis supuradas de origen claramente blennorrágico ó puerperal habiendo contraído adherencias con diversas porciones del intestino.

Además, como pueden existir; y, existen otras muchas enfermedades que aparecen en el curso de una enfermedad del oviducto; y como éstas, también complican el proceso que ya existe; se debe tener cuenta de ellas y tratarlas en consecuencia, así: si por ejemplo, viene á aparecer un flemón difuso de un muslo, existiendo una lesión anexial, tratar el flemón independientemente, hacer insiciones de Hutchison, una amputación; etc; y tratar también la lesión anexial que existe.

No es un flemón, es una pneumonía aguda, una bronquitis, una meningitis, etc., pues tratar separadamente una y otra y no esperar que, saliendo de la complicación después se tratará la Enfermedad de la Trompa, no, una y otra debe tratarse, y así los mismos tratamientos se ayudarán mutuamente y se completarán.

Estas últimas complicaciones son las complicaciones que llamaremos á distancia y de las cuales hemos hecho alusión en nuestro Cuadro.

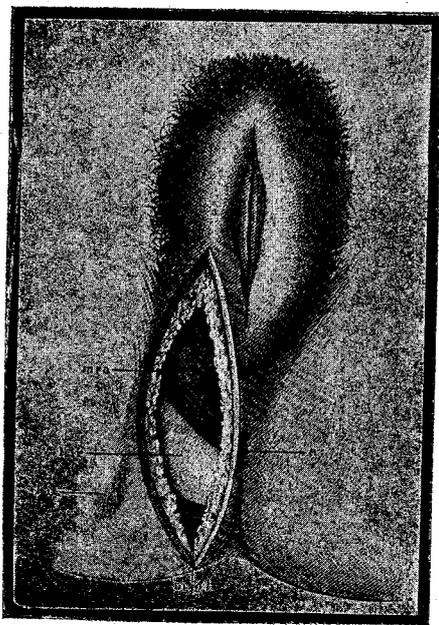
La primera indicación es evacuar el pus por una Colpoto-
mia sea anterior, posterior ó lateral, darse cuenta de la posición
exacta del útero con respecto al tumor inflamatorio.

En seguida la histerectomía vaginal, que aunque presenta
serias dificultades en este caso, á consecuencia de las adheren-
cias que unen el útero y sus anexos á los órganos vecinos; sin
embargo, es la única manera de abrir una gran vía para eva-
cuar una colección cuya estructura no permitiría hacerla de
otra manera.

La histerectomía evacuadora (Pozzi.)

5º— El absceso está alejado igualmente de la vagina y de
la pared abdominal.

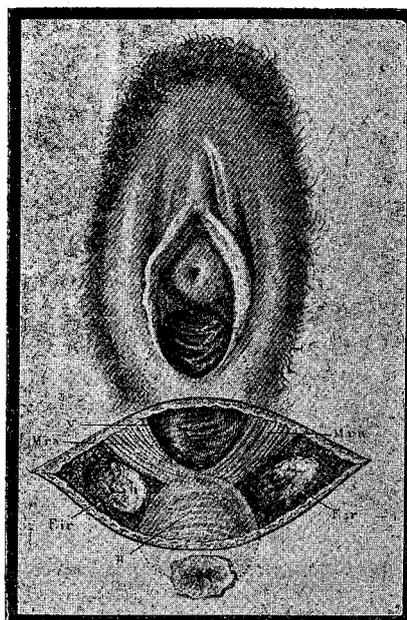
Son diversas las vías que se han preconizado para llegar
hasta la colección purulenta. La Perineotomía vertical de
Hegar, Sanger, que consiste en una incisión al lado de la línea
mediana, comenzando al nivel del tercio posterior del gran
labio y concluyendo á 2 cent. afuera del ano, entre éste y la
tuberosidad isquiática, permite penetrar encima del elevador
del ano cortándolo.



La Perineotomía transversal de Otto, Zuckerkandl, por
desdoblamiento del tabique recto vaginal.

La incisión va de un izquión al otro y se puede hacer un
pequeño prolongamiento oblicuo, en sus dos extremidades; de

adelante atrás, y de dentro afuera, que le da la forma de un trapecio al cual faltaría su base.



Llegar hasta el fondo de saco de Douglas, de manera que sí se puede evacuar una colección, pero no se puede maniobrar bastante para practicar la extirpación de un pio-salpinx.

La vía pelviana ó sacra; la resección definitiva ó temporal del Sacro ó del coxis, que si dan gran brecha para maniobrar, alargan inútilmente la operación y son inferiores á la laparotomía. La laparotomía sub peritoneal, que téoricamente presenta la ventaja de respetar al peritonéo, tiene el gran inconveniente de la difícil evacuación de la colección purulenta.

Por último; la laparotomía propiamente dicha, ó trans peritoneal para las supuraciones pelvianas, no enucleables, permite hacer la marsupialización de la bolsa, con más seguridad de evacuar la colección purulenta, y de evitar los inconvenientes ulteriores; en otra parte daremos su técnica.

Con respectó á las complicaciones á distancia, cada una reclamará un método propio de tratamiento, sea quirúrgico ó simplemente sintomático.

Creímos conveniente hablar del tratamiento de las complicaciones salpingianas, antes que tratar las lesiones del oviducto; puesto que en el tratamiento quirúrgico, nos vamos á ocupar de algunas de las complicaciones cuyo tratamiento debe entrar allí; y que necesitamos conocer anticipadamente.

TRATAMIENTO DE LA SALPINGITIS

La lesión de las trompas, tiene para su restauración ó para su completa desaparición del organismo que ha sufrido por su causa dos formas de tratamiento: el uno tratamiento médico; tratamiento podemos decir sintomático y que basta en muchas ocasiones á salvar al órgano lesionado, tratamiento que llamamos racional porque abre el paso al tratamiento soberano ó tratamiento quirúrgico sin el cual no es posible salvar á una enferma que padezca de una enfermedad de las trompas.

Veremos todos los medios que existen para poner en práctica el tratamiento que se llama médico.

También nos esforzaremos en estudiar el tratamiento quirúrgico que se defiende por sí; tratamiento que hemos dicho es el soberano en la lesión salpingiana, y no solo en esta lesión sino en todas aquellas que necesitan de la acción salvadora, pronta, de la cirugía. Tratando de este medio tan precioso de salvar al que sufre á causa de una lesión de las trompas, nos extenderemos en cada uno de los métodos tan variados de que disponemos para llegar hasta el lugar lesionado. Daremos con cada tratamiento y en cada una de sus variedades las indicaciones que creamos convenientes, las ventajas que nos reportará tal método, sus inconvenientes.

TRATAMIENTO MEDICO

Daremos á conocer los medios que ponemos en práctica en el Hospital y en seguida algunos otros métodos que ayudan á este principalmente; haciendo apreciaciones, las que se crean más convenientes con respecto á cada método.

Al principio nuestra conducta, es averiguada la lesión y el lugar que ocupa condenar al paciente al reposo absoluto. Entendemos por reposo absoluto prohibir á la enferma levantarse, andar, hacer esfuerzos. Debe permanecer en el lecho en posición horizontal todo el tiempo que resista y tan solo en el caso de que esta posición sea difícilmente adaptada permitir un medio decúbito hacia el lado enfermo; en caso de una lesión bilateral de los anexos, la enferma se acostará del lado que sienta menos dolor. El lecho tendrá un colchón no muy blando de manera que no se hagan depresiones, que después molestan demasiado; entre nosotros se acostumbran los colchones de paja ó de tusa, que dan un resultado espléndido; no tienen el inconveniente de los de algodón ó de lana que se hacen insoportables por la calefacción que sufren en contacto del cuerpo; son á todo punto de vista sanos, pues sucia la

funda se lava perfectamente y el relleno se renueva con gran facilidad, no se invibe de sudor ó de algunos otros líquidos que puedan ensuciarlos; además, la facilidad con la cual se les dá tal ó cual forma según el caso, de hacerlos mullidós, con una operación sencillísima que consiste en darles una sacudida en el mismo lecho. El colchón reposará sobre tablones para evitar que se hagan hundimientos entre las separaciones que dejan los barrotes de las varillas del lecho.

En seguida, un nuevo colchón compuesto del siguiente modo: un impermeable recubierto de dos sábanas, la primera cubre el impermeable y el colchón de abajo, la segunda doblada en dos, y prendida con alfileres á la anterior, esta y una tercera que se dobla en cuatro y que se pone transversalmente están destinadas á resguardar el lecho de los líquidos que puedan caer, y son cambiadas á diario. La enferma acostada sobre una almohada y recubierta, además de su vestido interior lo más flojo que se pueda, y que consiste en un camisón largo y un par de medias ó vendas de lana es cubierta con una sábana y dos colchas. La temperatura ambiente será de 30 á 35 grados centígrados y cuando ésta baja, se calentará el cuerpo con calentadores de agua.

La enferma acostada no se le permite más movimiento que para satisfacer sus necesidades corporales; para la alimentación, levantarla con cuidado sin imprimirle movimientos y, apoyar el dorso del tórax nuca y cabeza contra cojines que se quitarán en cuanto pase el acto. Para la defecación ó la mixción guardará la misma posición horizontal y apoyándose en los codos y flexionando á la mitad las piernas levantará un poco el asiento para meter inmediatamente un bacín plano; esta misma operación se ejecuta cuando se ponen lavados vaginales, uretrales ó rectales etc.

Sobre el vientre se ponen cataplasmas, simples ó cargadas de substancias medicamentosas, láudano etc. Curaciones húmedas, destinadas á reblandecer la epidermis para la preparación ulterior y, que contribuyen poderosamente á la sedación del dolor. Estas curaciones son útiles para mantener aseada la piel para la operación.

El envolvimiento del vientre por un vendaje medianamente compresivo, con espesa capa de algodón, que tiene la ventaja de mantener el abdómen á cierta temperatura, favorable para la disminución del período inflamatorio y de regularizar en cierto modo el mecanismo del intestino; evita los enfriamientos y ejerce cierta compresión propicia al paso de las materias fecales y gases intestinales; evitará su acumulación en el intestino y los obligará en cierto modo á seguir su vía de expulsión natural.

También se aplicarán localmente embadurnamientos con tintura de yodo, pomadas, aunque estas últimas no son recomendables para la limpieza del vientre, etc.

Contra el elemento dolor existe un número considerable de substancias que poco más ó menos quitan el dolor, proporcionando el alivio.

Es cierto que la morfina es el medicamento específico del dolor, y los opiácios en general, cuyas indicaciones son tan frecuentes que su uso es universal.

No aumentarán más la constipación que existe en esta enfermedad? no soy yo el que juzgue este punto; pero apuntaré lo que se hará en caso semejante.

En la enferma que está constipada además de los purgantes, laxántes etc. que lucharán contra la constipación, se pondrán todos los medios que obren localmente, irrigaciones curaciones húmedas, enemas etc., que contribuyen á calmar el dolor; y si ésto no se obtiene y que el Médico lo juzgue conveniente, una inyección de morfina.

En la no constipada no hay inconveniente salvo complicaciones renales, en administrar los opiácios que con el concurso del método local triunfan del período doloroso. Por la noche y con el objeto de provocar un sueño tranquilo, se administrarán innóticos ó bien la poción siguiente:

Bromuro de Potasio	} a. a.
Bromuro de Amonio	
Bromuro de Sodio	
Jarabe de Morfina	
Agua de Azahares	

Cuya dosificación queda al cálculo del Médico y que contribuye á modificar el estado nervioso de la enferma y al alivio.

Existe además otro método de aliviar á la enferma, y es la refrigeración.

El hielo colocado sobre el lugar dolorido, en bolsas especiales ó bien envuelto en franela ó tela de lana; los anestésicos locales, éter, cloruro de etilo; y el linimento siguiente:

Clorofórmo	5	gramos
Láudano	1	“
Bálsamo tranquilo	100	“

que se aplicará localmente y se pone encima del lugar embadurnado una tela de lana ó de algodón.

Contra la constipación, purgantes ligeros y se dará la preferencia á las sales de magnesia á pequeñas dosis, que tienen la facultad de producir deyecciones ligeras y de evitar los cólicos; además es útil como absorbente y anti-ácido; los laxantes, agua de Janos, cáscara sagrada, aceite de oliva etc.

Con respecto á las constipadas haremos dos divisiones, las verdaderas constipadas y, constipadas por miedo ó mejor dicho por temor al dolor que les produce el acto de la defecación; á las primeras se les impondrá el régimen que lucha contra la constipación, á las otras lavativas, al láudano, al cloral, á la valeriana; supositorios adiccionados de diversas substancias analgésicas. Estos mismos medios se ejecutan cuando existe inflamación del recto. No es mucho el tiempo que se necesita para triunfar de esta constipación; se agrega á la medicación el régimen dietético. La antisepsia de la vagina y, este es un punto que debe preocupar siempre, lo mismo que la antisepsia de la vejiga y del recto.

Las irrigaciones grandes ó pequeñas, tibias ó calientes con diversas substancias medicamentosas, deben hacerse desde el primer día; dos ó tres veces en curso del día y, si son necesarias, de una ó de varias horas de duración.

Se harán simplemente vaginales ó intra-uterinas con sondas que no necesiten la dilatación anticipada de la matriz que está contra indicada en las lesiones anexiales agudas, éstas son: la de Bozemán Fritsch, la de Ollivier, la de Colín.

Las grandes irrigaciones ó las irrigaciones continuas hechas con una solución de permanganato de Potasio, en solución astringente ó ligeramente astringente, que dan un resultado espléndido en los estados puerperales, y blennorrágicos.

Nosotros las acostumbramos hacer en lechos especiales (mesas de curaciones) en las cuales permanecen las enfermas en la posición horizontal, aplicándoles apósitos húmedos sobre el vientre y que se renuevan á medida que se enfrían. Las irrigaciones se repetirán todos los días una ó dos semanas; raramente se hacen necesarias por más tiempo. Este método de las irrigaciones es continuado aún después de la curación y siempre aconsejar á la enferma continuar con ellas indefinidamente, que le reportarán la ventaja del aseo y la limpieza de sus partes genitales y la mantienen en un estado de asepsia constante favorable al desempeño de sus funciones de madre y de mujer.

Además de la ventaja material del aseo de los órganos genitales indispensable en el tratamiento de cualquiera de sus lesiones, se retira otro y es el de obrar casi, in situ sobre la trompa, de llevar un tópicó hasta los ostiums-uterinos; este tratamiento substituye al de los baños de asiento, con ó sin speculum introducido en la vagina, que además del grave inconveniente del movimiento que necesita para cambiar de sitio la enferma, el no menos grave y peligroso de la falta de aseo de las aguas, de las grandes tinas y de ensuciarse con las partes del cuerpo que necesariamente tienen que sumergirse.

No por eso se condenarán los baños de asiento que á falta de aparatos para las irrigaciones son un recurso magnífico que contribuye al aseo y limpieza, lo mismo que obra como antiflogístico en esta y otras lesiones.

El método de baños, conviene mejor en las fases crónicas de la enfermedad, así como el empleo de revulsivos, puntos de fuego, sinapismos, etc.

Las inyecciones de suero fisiológico ó suero Hayen son perfectamente indicados en los casos de pérdidas de sangre; los sueros específicos cuyas indicaciones y prescripciones se deben seguir según los casos, son preciosos recursos de que disponemos para salir triunfantes de las infecciones que precedan ó siguen á la salpingitis; y es de esperar que el porvenir nos provea de un suero que luche contra la lesión de las Trompas. El colargol, electrargol, etc; cuyo uso se extiende con tanta rapidez entre nosotros y que ha dado en varias ocasiones resultados tan buenos como preventivo en las infecciones; es de imitar la conducta de los prácticos y administrarlo en la infección salpingiana que evoluciona en cavidad cerrada y que nos reserva sorpresas.

Nosotros por nuestra parte, procuraremos para el porvenir, recurrir á ellos cuyo empleo es de data reciente en Guatemala y que ya se han obtenido frutos magníficos con su empleo, no solo en esta sino en otras infecciones.

Las fricciones estimulantes sobre todo el cuerpo, con substancias que tiendan á modificar el estado del organismo. Terrillón aconseja como ayudante del tratamiento general, las curas hidrominerales, los baños de sal.

El régimen alimenticio cuya influencia se hace notar en la menor separación de él, consistirá en sopas ligeras, caldo desengrasado, legumbres, compótas. vinos tónicos ó aperitivos, leche; pero éste es instituido cuando el período inflamatorio ha pasado; pues en este período solamente se les dá leche y algunos pedazos de pan, atole y tizanas.

Con cálculo y bien manejada la alimentación, siguiendo el apuntado, no hay que temer las alzas de temperatura que pueden complicar peligrosamente el período agudo.

Este régimen corresponde á las enfermas no constipadas y cuya digestión se hace de manera normal, pues á las que sufren de trastornos gastro-intestinales, se les impone el régimen lácteo, exclusivo una ó dos semanas y á medida de su paso á la normalidad, se les permite progresivamente, galletas, pan, legumbres.

Con este modo de alimentación se prepara aún el organismo para después, si es necesaria una intervención quirúrgica, se haga, habiendo nutrido suficientemente á la enferma y lograr salvarla.

Además de lo que he apuntado y que es lo que hacemos en nuestros servicios hospitalarios que, como he dicho, es lo que me propongo apuntar con especialidad, existen otros métodos que entran en el tratamiento médico, estos son: el masaje precoz zado para todas las inflamaciones del útero y sus anexos y del cual Pozzi nos dice lo siguiente: "Este medio está lejos de ser inofensivo. Yo creo, dice, que se necesita reservar la única mente a los casos de salpingitis crónica sin ninguna supuración de colección enguistada, pues puede romperse esta accidentalmente en el peritoneo, en lugar de vaciarse a través del ostium-uterino, según el deseo del que ejecuta el masaje. En los casos de inflamación aguda, el masaje es mas perjudicial que útil. La autoridad de Pozzi nos prohíbe casi terminantemente este modo de tratamiento; pero agrega y dice: "Sin embargo, yo aconsejaré usar este método para los casos de residuos de antiguas inflamaciones desde largo tiempo apagadas, bridas, adherencias, desviaciones cicatriciales dando origen a dolores para los cuales se ha recurrido a la laparotomía. Este medio es mas peligroso que útil y entre nosotros no se ha puesto en práctica sino raras veces y en enfermas como una que tuvimos no ha mucho tiempo, que llevaba once intervenciones. Debe, pues, el masaje anti-floístico en Ginecología, seguir reglas análogas a aquellas que la cirugía general le ha impuesto en el tratamiento de las artritis, por ejemplo (Pozzi.) El masaje ha sido reemplazado por la Sismoterapia, método que consiste en imprimir a los órganos, movimientos rápidos, de poca amplitud, durante un espacio de tiempo limitado. Este método se puede hacer con las manos ó con aparatos como el vibrador de Gaitte, etc; y está sujeto a prescripciones; pero esta variante del masaje recibe el reproche que con sólo esto bastaría, de ser, además de peligroso y de difícil ejecución sus resultados son generalmente efímeros. Pozzi, hablando de este medio, nos dice: "La mayoría de los enfermos retirarán un beneficio inmediato, que se debe, sin duda, a la descongestión pelviana y a la mejoría de la atonía intestinal, pero si las lesiones son poco acentuadas; la mejoría es de las mas transitorias y no dura mas allá de algunos meses. Cuanto tiempo debe durar el tratamiento médico? No hay regla fija ni indicación precisa a este respecto, puesto que hay enfermas que sacan un beneficio casi instantáneo de él, así como hay otras cuya lesión, por cualquiera causa que exista, su periodo inflamatorio resiste a todos los medios de que disponemos para el tratamiento médico; pero que si ellas no se dan cuenta de su mejoría ó la creen casi ilusoria, el médico retirará el beneficio inmenso que le proporciona este método y le abre el campo suficiente para tratar quirúrgicamente la lesión.

Así pues habrá que fijar un término como especie de precepto? no, lo que queda al Clínico es calcular que pase el período agudo y que se consigue solamente por este medio. Nosotros acostumbramos como he dicho en otra parte, bajo el nombre de preparación, tratar á la enferma una ó dos semanas, ó más si es necesario médicamente, para instituir ulteriormente el tratamiento quirúrgico y obtener la curación segura.

Querer hablar de las ventajas que nos reporta el tratamiento médico sería supérfluo; y por sí sólo se recomienda y no necesita del veredicto de los profesionales, para que se imponga como método obligatorio en toda lesión del Oviducto.

Un caso hay, y creemos no estar en error, en el que nos apartamos y no del todo del tratamiento médico; y es, cuando una colección salpingiana se haya abierto en el peritonéo y que la peritonitis sea inminente; pero aquí pasa como en todas las lesiones de los órganos abdominales que necesitan sin retardo de la evacuación de los líquidos sépticos ó tóxicos que hayan penetrado en el peritonéo por consecuencia de causas que obran directamente sobre ellos y, que los lesionan; teniendo en sí un elemento patógeno, que salido del escondite que le proporciona el órgano enfermo, penetra en el peritonéo y produce lesiones peligrosísimas.

La indicación urgente, es la vida del enfermo que está en nuestras manos y, temporizar aunque sea tratando por los medios que forman el tratamiento médico, no se obtendría un feliz resultado que es ante todo lo que se busca. Creemos pues, que es el único caso en que este tratamiento no se imponga; más sin embargo, como sucede á menudo empleamos algunos de sus métodos ó medios para preparar á nuestro sujeto y aunque se diga que una parte del todo no es el tratamiento médico completo; no importa, nuestra idea es muy atrevida imponer el tratamiento médico aunque sea un día, ó unas horas, antes de penetrar en la cavidad abdominal.

Imponerlo, como tal; dar algunas leyes que no son nuestras, no tenemos la audacia ni aún de suponerlo son de los tratados clásicos, pero que no les han dado la importancia que merecen, es pues necesario: Primero, inmovilizar á la enferma segundo, practicar la asepsia y antisepsia de los órganos genitales externos y de la matriz, de la piel, del recto por los medios que ya conocemos; tercero, calmar el dolor; cuarto, tonificar á la enferma, alimentarla, ayudarla á sostener sus fuerzas; quinto, procurar el restablecimiento de los órganos que se hayan afectado durante la lesión salpingiana y por último emplear todos los medios para obtener el resultado que nos proporciona el tratamiento médico.

Cuáles son los inconvenientes? Sin temor de equivocarnos creemos afirmar que no los tiene y pasa en esto como con otras lesiones; habrán algunos á quienes no les parezca y otros que quieran tratar un proceso salpingiano por este método; á los primeros no hay duda, su competencia les hará triunfar; y á nosotros nos dará el medio de poder salvar el mayor número de enfermos.

Nosotros tratando primero una enfermedad de la trompa, médicamente, para terminar con el tratamiento quirúrgico, obtendremos más curaciones que fracasos. Habrá algunos que hagan una operación sin haber preparado á su enfermo y su campo operatorio? la respuesta nos la reservamos. Habrá inconveniente en preparar un sujeto que debe sufrir una operación en el abdómen?

Ahora queremos hablar de otros métodos que ayudan al tratamiento que se llama Racional y que son de gran recurso para preparar la matriz en caso de lesión concomitante.

El curetaje, indicado en las metritis simples será instituido en las metritis con anexitis, solamente en el caso de antiguas lesiones que hayan pasado á la cronicidad, y queriendo hacer más segura la curación de una lesión anexial, con metritis existente, prepararemos primero este órgano, y en seguida los anexos enfermos.

La dilatación de la matriz con lesión anexial es contra indicada en las anexitis agudas pues en las fases crónicas se puede hacer perfectamente sin correr mayor peligro.

Esta dilatación indispensable en la mayor parte de las veces se hará de preferencia con laminarias que no tienen los inconvenientes de los instrumentos tan diversos que existen con los nombres de las bujas dilatadozas y los dedilatadores de la matriz de los cuales existen varios modelos.

La *electricidad* es contra indicada en las anexitis purulentas; pero tratándose de salpingitis crónicas antiguas con empujes conjestivos, la aplicación de corrientes continuas, y continuadas durante algunas semanas puede dar servicio, tanto como sedante del dolor como para suspender las crisis. Este procedimiento bien aplicado dice Pozzi es absolutamente inofensivo y muy útil cuando se trata de adherencias jóvenes y limitadas.

Existe otro método; el del Caterismo de las Trompas propuesto por Tyles-Smith en 1849 quien como autor del método recomendado después por Matthews-Duncan y Hildebrand etc., daba muchas esperanzas; pero Martín dice: "los pretendidos Caterismos de las Trompas se reducían generalmente á perfecciones del útero."

TRATAMIENTO QUIRURGICO

“Buen número de las enfermedades que hacen perder la esperanza de la medicina, curan muy fácilmente por los recursos de la Cirujía,” escribía Louis, hace más de un siglo.

Estas palabras no han encontrado jamás una demostración más evidente que para las afecciones de las Trompas (Pozzi.)

Este modo de tratar estas afecciones, es el que nosotros llamamos tratamiento soberano de la Salpingitis, ó Tratamiento Quirúrgico.

Comenzaremos por describir las operaciones especiales á las Trompas.

Después trataremos: la Salpingo-ovariotomía ú Oofro-Salpinguectomía.

La Colpotomía, que la dividimos en: Colpotomía ó Celiotomía Anterior, Posterior y Lateral.

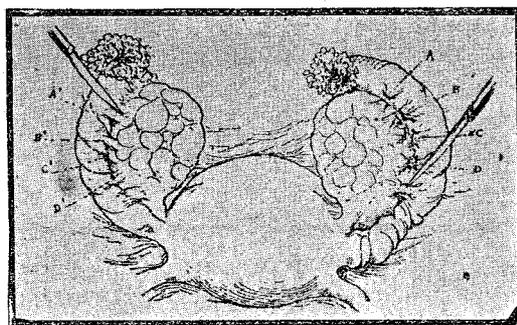
De la Salpingo-ovariotomía, con Histecrotomía, en la cual existen dos vías: la vía abdominal y la vía vaginal.

Y por último, de la Marsupialización por lesión de las Trompas.

OPERACIONES ESPECIALES A LAS TROMPAS

Libración de las Trompas adherentes. — Operación de Hadra. Consiste esta operación en la rotura de las adherencias que unen la trompa al ovario, á la matriz, al intestino, etc; por maniobras, obrando directamente sobre ella.

Se ejecuta con los dedos del Cirujano, ó con el bisturí manejado con mucha precaución. En un caso de Dudley, ha destruído las adherencias por el raspado con la curetta y ha obtenido buen resultado.



Esta decorticación se hará con mucha prudencia; y el operador evitará en cuanto pueda, dejar aberturas en la parte que estaba adherida, las cuales suturará al catgut.

Cuando existen adherencias con el apéndice, practicar inmediatamente la extirpación de éste.

Las indicaciones serán: cuando el órgano está sano; pero adherente, emplearla como operación conservadora.

Masaje intra-abdominal de las Trompas

Se dá este nombre la manipulación intra-abdominal que consiste: en el curso de una laparatomía y después de la liberación de las Trompas, cuando no presentan adherencias muy considerables, en vaciarlas de su contenido líquido, sea del lado del útero, sea afuera por el pabellón, cuando uno de sus orificios está cerrado.

Este procedimiento fué imaginado por Polk en 1887. Comprende dos métodos. La expresión y el Masaje propiamente dicho.

La expresión: se hace hacia afuera y en este caso se recoge el líquido que sale del pabellón sobre una compresa aséptica: si se hace hacia la matriz, la disminución del volúmen indica la salida del líquido.

El **masaje propiamente dicho** terminada la expresión, masajear suave y lijamente, durante algunos instantes, con el objeto de volver la blandura á la trompa; se ejecuta con la mano recubierta de una compresa aséptica; ó sin ella; pero en este caso una limpieza minuciosa es de rigor.

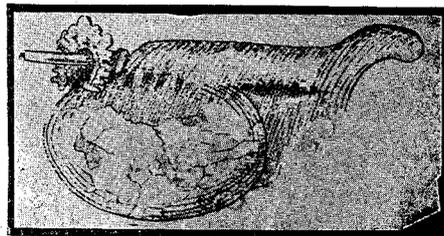
Sus indicaciones en estos últimos años, se han reducido á los casos de algunas salpingitis crónicas, muy lijeras y localizadas, acompañadas de colecciones salpingianas, poco voluminosas.

Cateterismo intra-abdominal de las Trompas

Polk y Mundé han sido los que lo ejecutaron primero y Mundé dió la técnica operatoria en 1888.

Esta maniobra es un complemento de una laparotomía; y si en una trompa normal el cateterismo no deja de presentar serios inconvenientes; tanto más cuando están lesionadas que expone á complicaciones ulteriores.

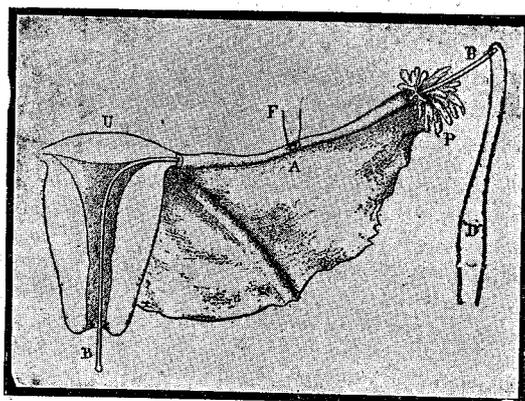
Así sus indicaciones son muy reducidas.



DRENAJE SALPINGIANO

Sus variedades son dos: drenaje de la Trompa sólo es decir el drenaje tubar ó salpingiano, que es bastante antiguo; un drenaje puramente abdominal.

Drenaje tubo-uterino en el cual la drena atravieza toda la Trompa y el útero, para salir por el cuello.



Este es un método muy moderno debido al Polk.

Se hace en el curso de una laparotomía. Para efectuarlo se prepara anticipadamente una bujía fina; en una de sus extremidades se perfora y se atravieza con un largo hilo. Se introduce en la Trompa por su pabellón, se hace que la atraviese toda; llega al ostium-uterino, y se tira con una pinza larga, que se introduce en la matriz por el hocico de Ténca hasta que el hilo desaparece en el pabellón. Para retirarla, basta con tirar del extremo que sale por la vagina se puede dejar en permanencia hasta cuatro días sin inconveniente.

Sus **indicaciones** serán solamente cuando el caterismo se reconozca posible y para abrir un ostium obstruido.

SALPINGOSTOMIA—OPARACION DE MARTIN

Se dá este nombre de Salpingostomía á una operación que consiste en crear una abertura artificial sobre la trompa, cuyo pabellón esté obstruido.

Existen varios procedimientos; el de Martín y el de Pozzi serán los que copiamos.

Procedimiento de Martín—Después de libración completa de la trompa por cualquiera de los métodos que existen proteger el campo operatorio con compresas asépticas, dejando la trompa

hacia afuera del abdomen. Entonces de un ligeretazo abrir el punto cluminante; hacer la resección del pabellón obstruido, después de darse cuenta del modo de obturación del oviducto. Se hiende en seguida la abertura abdominal sobre una longitud de tres centímetros.

Reunión de los labios de la mucosa de la trompa al peritonéo al nivel de la superficie de sección con puntos separados al catgut; después de regularización y resección de los colgajos exhuberantes (Stomia del pabellón.)

Se termina por una Salpingo pexia ovariana por medio de una sutura á la seda. Sutura de las paredes abdominales.

El procedimiento de Pozzi es una variante del anterior.

Pozzi introduce una sonda acanalada en el orificio abdominal (ostium abdominal) más ó menos obstruido, después de desbridamiento. Abre el conducto con el Termo al rojo sombra, no hace suturas. Termina algunas veces fijando el nuevo orificio ó una de las franjas del pabellón, al ovario.

Existen además de los métodos apuntados; el de Salpingostomía lateral sin resección, ó de Skutsch. El de Salpingostomía con inclusión del ovario, ó de Gersuny; y el método de Salpingostomía vaginal ó de Goullioud.

SALPINGOTOMIA

Es una operación que consiste en seccionar la Trompa siguiendo generalmente, el sentido de su longitud. E. Vidal ha descrito el método operatorio y lo divide en **Salpingotomía exploradora** que comprende los tiempos siguientes: Primero, incisión, se hace el cateterismo de la Trompa anticipadamente si es posible; y al nivel del punto estrechado ú obstruido en que separa la sonda, allí se hará la incisión, obre ella.

Segundo, exploración de la cavidad de la Trompa.

Tercero, sutura longitudinal.

Cuarto, cerrar las paredes abdominales.

SALPINGO-PLASTIA

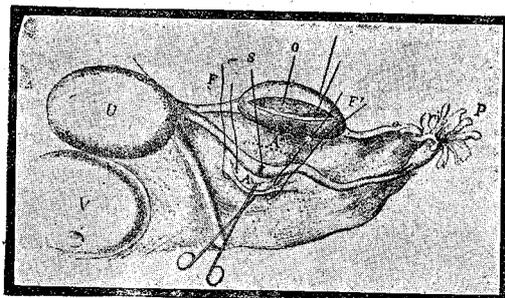
Comprende los tiempos siguientes:

Primero, incisión longitudinal como la anterior.

Segundo, sutura no el sentido longitudinal sino transversalmente, por medio de puntos, sero-musculares, sin tocar la mucosa de la Trompa.

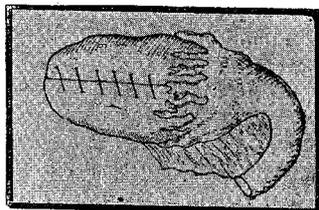
Tercero, acodamiento de la Trompa en ángulo obtuso abierto hacia adelante. Esta primera sutura es metida bajo su revestimiento peritoneal y para esto se levanta frente á la

sutura un pliegue de la serosa sobre el ala media del ligamento ancho, que se suturará al ala superior del mismo ligamento.



Las indicaciones de la Salpingotomía se adivinan por sí; la Salpingo-plastia se ejecutará para curar un estrechamiento del tubo Salpingiano, en cualquier punto de su longitud.

SALPINGOPEXIA-OVARIANA O SALPINGORRAFIA



Se designa bajo este nombre la fijación de una trompa no reseca y libertada de sus adherencias, sea el ovario ú otro de los órganos que la avicinan. La operación fué imaginada por Pozzi en 1897 y el procedimiento lleva justamente su nombre. Consiste en extender el pabellón tubar adherente ó no sobre el ovario sano

ó reseca y suturar sus franjas á la superficie de este.

Antes de fijar la trompa, es prudente que la rotura de las adherencias de las franjas no sea seguida de hemorragia, caso en el cual se tocarían los puntos sangrantes con el termo, ó se haría por necesidad una sutura hemostática al catgut se procura que la trompa este perfectamente permeable.

Indicación.—Operación conservadora, será indicada como una operación complementaria, ó bien en una lesión de la trompa en donde las adherencias de este órgano impidan la fecundación.

SALPINGOO-VARO-SINDESIS

Este método imaginado por el Dr. Clado de París, fué descrito por él, el 24 de enero de 1899.

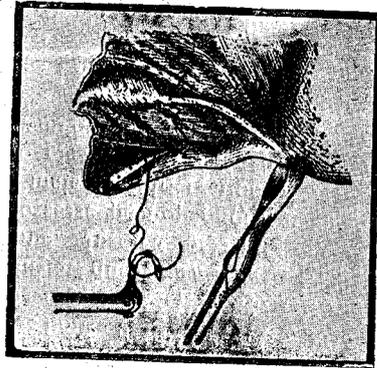
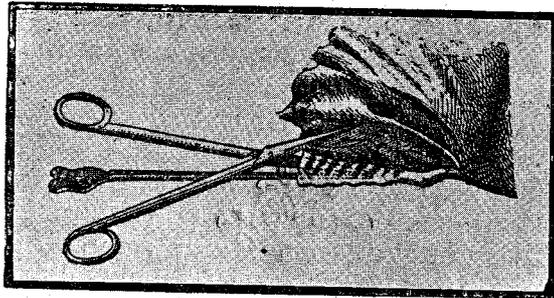
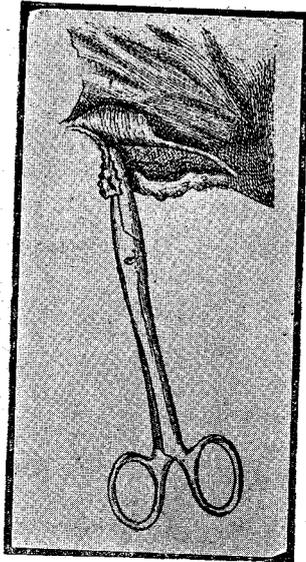
Es dice, Monprofit, una combinación de la salpingostomía de Martín y de la inclusión del ovario de Gersuny ó simplemente una variedad de salpingo-pexia ovariana de Pozzi.

Laparotomía mediana exploradora ordinaria, con liberación de adherencias perisalpingianas cuando existen. Primero, *resección* de la extremidad de la trompa, seguida de una restaración indispensable, la salpingostomía terminal.

Segundo, *fixación* del nuevo orificio creado, al nivel del ovario; variedad de salpingo-pexia ovariiana, llamada ovaro sindésis.

En todos los casos publicados por su autor los resultados han sido buenos; la menstruación ha vuelto; pero en ninguno el embarazo ulterior ha tenido lugar.

Indicaciones.—Esta operación conservadora de los órganos y de la función, no se aplica, bien entendido, más que á los casos donde las lesiones de las trompas no son muy acentuadas, ejemplos: Hidro salpinx, dilatación de la trompa con el ístmo permeable, Hematoma tubar y que el ovario esté sano.



SALPINGO-HISTERO-ANASTOMOSIS

Se dá este nombre al desembocamiento de la trompa en la cavidad uterina, después de resección de su extremidad interna ó uterina.

La tomamos de Watkins de Chicago que es su autor.

Manual Operatorio: Watkins tenía que extirpar un pequeño adenoma de la trompa, al nivel del cuerno uterino.

Después de la ablación del tumor, quiso conservar el oviducto, y, para esto, fijó el restante de la trompa por su extremidad uterina en pleno tejido del útero, después de haber cortado la cavidad de este órgano.

Watkins hizo una operación conservadora y su operada tuvo un aborto algunos meses más tarde; después de esta intervención.

Indicaciones.—Será indicada todas las veces que existe una oclusión de la porción uterina de la trompa.

SALPINGUECTOMIA

Operación de Müller Beuttner descrita por Momprofit.

La salpinguectomía por la vía abdominal es una operación cuyo objeto es una sección con extirpación de las trompas enfermas ejecutada por la laparotomía. Esta operación puede ser bilateral; según que una sola trompa esté lesionada, ó que ambas estén en juego en la lesión.

Esta intervención fué imaginada por Müller y Beuttner; pero ha sufrido modificaciones por Hossman y Fritsh.

MANUAL OPERATORIO

Comprende cinco tiempos principales que son: *Incisión*, Exploración intra-abdominal, Libración; Excisión y sutura, cinco tiempos accesorios Exploración de la cavidad peritoneal y Exploración de los anexos Pediculización, Ligadura del pedículo, Hemostasia, Peritoneoplastia y Toilete peritoneal. Primer tiempo:

Incisión.—Estando la operada en posición de Trendelenburg, hacer sobre la línea media del abdomen una incisión de diez á doce centímetros comenzando á un centímetro por encima de la sínfisis pubiana. Esta incisión puede agrandarse por necesidad hacia arriba dando vuelta al ombligo, cuya sección es contra indicada.

Cortar capa por capa, piel, tejido celular sub-cutáneo músculos y peritonéo en varios tiempos procurando que la sección se haga sobre la línea blanca abdominal.

Segundo tiempo:

Exploración intra-abdominal, comprende dostiempos accesorios:

Primero, *exploración de la cavidad peritoneal*, cortado el peritonéo se encuentra detrás de él el epiplón más ó menos adherente al lado de la pélvis; si se puede, librarlo, y levantarlo hacia arriba; sinó, si está muy adherente á la vejiga al intestino ó al útero; esforzarse en romper éstas adherencias haciendo la hemostasia y las suturas necesarias.

Segundo, *Exploración de los anexos*, por medio del tacto manual reconocer el estado de ellos, si existe tumor, su consistencia y conecciones buscando mobilizarlo.

Tercer tiempo:

Libración.—En este tiempo se rompen las adherencias que unan la trompa á los diversos órganos pelvianos; cuando estas adherencias son débiles y fáciles de romper; pero si no vale más dejarlos en su sitio para después variar el modo de tratarlas; si existen adherencias epiploicas ó intestinales; las epiploicas son fáciles de romper; para las adherencias intestinales que sangran un poco más, ligar y cortarlas. Explorar el fondo del útero tirándolo por necesidad con pinzas; explorar el fondo de saco de Douglas, la cara posterior del ligamento ancho etc.

Cuarto tiempo:

Excisión.—Comprende dos tiempos accesorios: Primero, *pediculización*; estando completamente libre de sus adherencias la trompa y si el ovario está sano, comenzar por cortar el ligamento tubo ovariano lado externo; en seguida, tirar la Trompa hacia arriba para tender el ligamento ancho.

Hacer al nivel de la porción uterina de la Trompa una abertura en el ligamento ya sea con el dedo ó mejor con una aguja Deschamps montada con catgut anudarlo, siguiendo cualquiera de los métodos en uso. Si no es posible hacer bien la pediculización, porque exista una bolsa salpingiana adherente ó supurada, vale más hacer la marsupialización ulterior, que exponer el peritonéo á una infección por rotura de la bolsa.

Segundo, *extirpación.*—Procedimiento de Müller Beuttner resección al bisturí resecar comenzando del lado del pabellón y terminar al nivel del útero ligando al extremo interno; suturar las dos hojas del ligamento ancho sobre el muñón; terminar la sutura hasta el ovario. Sutura á la Lembert.

Procedimiento de Kossman. Sección al termocauterio. Este autor ha aconsejado la sección con el termo y su resección; pues no tiene confianza en las ligaduras hechas sobre la Trompa.

Práctica una excisión infundibuliforme, utilizando el fuego sin hacer ligaduras anticipadas.

Procedimiento de Fritsch ó sección con resección que aconseja rese-
car poco más ó menos en una extensión de un centímetro.

Nosotros seguimos el siguiente procedimiento: Protejido el campo operatorio con compresas asépticas y sacando en cuanto sea posible las Trompas lesionadas fuera del abdómen, colocar sobre el lado externo hacia el ovario, una ligadura que comprenda, el ligamento tubo ovariano, la arteria ovariana y su rama tubar en un sólo pedículo; se corta y se sigue la incisión sobre el ala superior del ligamento ancho hasta la entrada de la Trompa en la matriz en donde se hace la segunda ligadura al catgut; cortar la trompa con el termo y cauterizar el interior del muñón Salpingiano que queda adherido á la matriz; en seguida hacer la hemostasia más completa que se pueda.

3º **Peritoneoplastia** sutuar las dos hojas del ligamento ancho, tan lejos como se pueda del ovario, para evitar, de esta manera una infección ulterior de este organo, sinó es posible por que las adherencias hayan dejado mucha superficie cruenta, hacer suturas parciales al catgut; y si aún no es posible, una resección de la parte más difícilmente accesible; suturar las hojas entre sí haciendo por necesidad la disección de una parte del peritonéo. Se invierte la sutura y se hace una segunda sobre aquella que existe.

4º **Toillete peritoneal** (1) escrupulosísima con compresas asépticas ó invibidas de agua salada tibia y esterilizada; entendiéndose que esto último se hace en caso de necesidad (rotura de de una colección enquistada.

5º tiempo.

Sutura de las paredes abdominales á planos separados, mejor que suturar en masa. Curación aséptica, vendaje sobre el abdómen y encima vendaje en T.

Ventajas del método control de la vista para imponer el tratamiento conveniente; facilidad de ejecutarlo y gracias á los progresos de la asépcia y antisépcia podemos explorar el vientre sin temor.

Inconvenientes creemos que lejos de tenerlos nos reporta la vía abdominal la mayor parte de las indicaciones y la gran variedad de los métodos que entran como corolarios en una laparotomía, nos ponen de manifiesto que sus inconvenientes son la minoría y, si se registran fracasos no es á la vía abdominal á la que culpamos sino, á la falta de método para examinar á un sujeto enfermo; la insuficiencia del diagnóstico y por tanto de la vía de intervenciún que se debe seguir, que marcha á la par del diagnóstico erróneo.

(1)—(Teniendo cuidado de quitar el Trendelenburg y si la mesa lo permite inclinar al enfermo hacia adelante, con el objeto de quitar más fácilmente los cuágu los etc; por eso es recomendable la mesa de Jayle; empleada por Pozzi, que permite la inclinación en dos sentidos.

No haremos apreciaciones de las hemorragias primitivas ó secundarias, de la rotura de la Trompa, de la desgarradura del intestino, de la herida de la vejiga etc que, cuando se presentan hechan en cara al Cirujano su inconstancia; su falta en seguir los preceptos quirúrgicos, que no puede menos de avergonzarse y esforzarse en ocultarlos.

Indicaciones. La cirugía moderna, ante todo conservadora, utilizará la vía abdominal siempre que con el control de la vista se pueda, ó separar un diagnóstico erróneo, ó afirmar uno que haya quedado en duda y, poder tratar el organo lesionado solo él, ya sea para devolverle su primitivo estado ó para extirparlo si es necesario.

Salvará al ovario todas las veces que se pueda, del contagio de una Trompa enferma que como dice muy bien Lagrave tiene casi sola la llave de la patología pelviana y no privará así á una mujer joven, de sus ovarios cuya ablación produce trastornos ulteriores.

SALPINGO-OVARIOTOMIA-ABDOMINAL-OPERACION DE LAWSON-TAIT

Se designa bajo este nombre la operación que tiene por objeto, hacer la ablación de los anexos (ovario y trompa) enfermos: preconizada por Lawson-Tait.

El manual operatorio de esta operación, es el mismo de la salpinguectomía por la vía abdominal, con una variante solamente, en uno de sus tiempos: el tratamiento de la lesión que aquí es la Ovaro-salpingiana.

Por lo que vamos á copiar el procedimiento de excisión, sin ligadura preventiva.

En estos últimos tiempos se ha recomendado proceder á la ablación de los anexos, sanos ó enfermos sin ligadura anticipada, hemostasia consecutiva, á la extirpación: pero este método aunque muy quirúrgico, está lejos de ser admitido por todos los cirujanos.

Preconizado por Kelly, Krug, Dunning, Delbel, Truzzi.

MANUAL OPERATORIO

Incisión. Si el tumor salpingiano es voluminoso, si tiene sólidas adherencias, cuando la operación se considera laboriosa: incisión mediana abdominal, siguiendo el procedimiento clásico.

Si al contrario el tumor es pequeño, reciente, limitado á un solo lado, se corta la pared transversalmente, según el procedimiento de Segond; trazar una incisión semilunar sobre la piel, inmediatamente encima del pubis; se levanta un

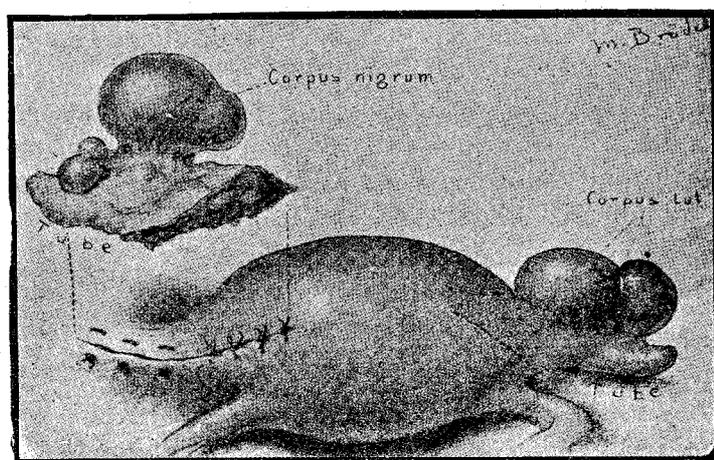
colgajo cutáneo, desprendiendo la piel en su cara profunda; cortar la porción muscular en sentido contrario á la incisión cutánea, es decir, siguiendo la línea blanca.

Abierto el peritóneo se busca el útero, se saca, se coje la trompa entre el pulgar y el índice de la mano izquierda, se corta el peritóneo sobre y, paralelamente á la trompa; se separa la serosa en todo su contorno, se liga el cuerno uterino al catgut y una pinza á medio centímetro de la ligadura; cortar con el-termo, entre las dos ligaduras después de haber protegido el vientre con compresas asépticas.

Desprender la trompa con los dedos ó con la sonda acanalada ayudarse de las tijeras cortando poco á poco todo lo que está en conexión con la trompa, hacer la extirpación del ovario ligando al nivel de su ligamento.

La cavidad que queda se cierra juntando las dos hojas del ligamento ancho por un sorjete al catgut, se hunden bajo este sorjete los muñones de la trompa y las ligaduras.

Complementariamente, es bueno fijar el útero con los ligamentos ováricos.



Variedades de la tecnica operatoria que se reunen bajo el nombre de ablaciones parciales ó conservadoras.

Ooforectomia doble y la Ooforectomía unilateral; Salpinguectomía doble; Salpinguectomía unilateral; Ablación unilateral de los anexos; Salpingo Ooforectomía combinada.

Complicaciones que pueden existir; persistencia de dolores, peritonitis; hemorragia; accidentes gastro-intestinales; fistulas intestinales cuando se ha faltado á uno de los preceptos de la cirugía.

Indicaciones.—Fuera de las indicaciones urgentes de la Salpingo ovariectomía en los embarazos tubares ó tubo-ováricos, es indicada esta operación en las ooforo salpingitis agudas simples, ooforo salpingitis crónicas, ooforo salpingitis microquísticas á quistes serosos ó hemáticos; ooforo salpingitis supuradas; ooforo salpingitis tuberculosas.

COLPOTOMIA O CELIOTOMIA

Gaillard Thomas en 1887 fué el primero que dió las reglas de la extirpación de los anexos por la vajina.

Esta operación se hace en dos sitios: en el fondo de saco posterior. Colpotomía posterior ó Celiotomía vaginal posterior y en el fondo de saco anterior. Colpotomía ó Celiotomía vaginal anterior.

CELIOTOMIA VAGINAL POSTERIOR

La incisión se hace en el fondo de saco posterior.

Se introducen los dedos en la incisión vaginal y se agranda progresivamente, hasta que sea posible introducir cuatro dedos. Se siente el tumor, se le aísla, se le separa de sus adherencias, ayudándose por necesidad de la palpación abdominal que permite fijar el tumor y de empujarlo hacia abajo.

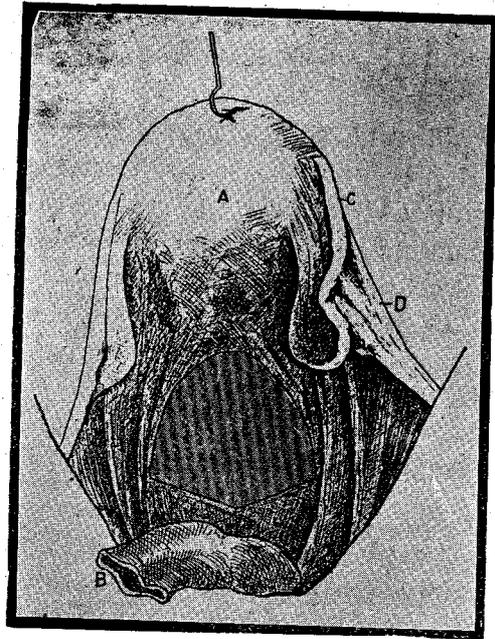
Una vez aislada de sus adherencias, es llevada la Trompa en la incisión vaginal; y para esta maniobra, los dedos solos son más útiles y menos peligrosos que las pinzas de tracción.

Si la Trompa está poco alterada y si el Ovario presenta sólo quistes pequeños, bastará con hacer la ignipuntura si nó se les extirpa.

Dos pinzas son colocadas en permanencia sobre el pedículo de manera de circunscribirlo, ó mejor hacer ligaduras.

Los anexos son cortados con las tijeras.

No se hace ni sutura ni drenaje; sin embargo se coloca una mecha de gasa en el fondo de saco posterior y se hace el taponamiento vaginal.



CELIOTOMIA VAGINAL ANTERIOR

Dürrhsen corta transversalmente la vagina sobre la cara anterior del útero, á poca distancia del orificio externo como se hace en el primer tiempo de la Histerectomía vaginal. Se separa la vejiga de la cara anterior del útero, se abre el fondo de saco peritoneal y, por medio de tracciones ejercidas sea con pinzas, sea con hilos de seda pasados á través de la pared anterior de la matriz, se llega á movilizarlo y llevarlo á la abertura vaginal.

La Colpotomía en general tiene sus ventajas y sus inconvenientes: *las ventajas* y para las cuales se usa únicamente este método, son cuando existe una gran colección purulenta, ó pequeñas colecciones que es mejor procurar evacuarlas por esta vía; cuando exista una lesión de las paredes abdominales; ó bien cuando la enferma pida que se le opere por la vagina. Evita la eventración, favorece el drenaje respetando el peritoneo, pero en realidad la Salpinguectomía por la vía vaginal, debe ser reservada únicamente á los casos de complicaciones pelvianas, flemones, abscesos, etc.

Los inconvenientes son: además de ser una vía de difícil acceso, expone á la herida de los uréteres, de la vejiga, del recto y de las arterias uterinas.

Las indicaciones se reducen solamente á la evacuación de las colecciones purulentas que no pueden salir sin peligro por la laparotomía.

Bouilly hablando de las indicaciones de la Colpotomía dice: "Para que sea indicada la Colpotomía debe de ser de fácil ejecución."

Otra de sus indicaciones será la unilateralidad de sus lesiones; y que sus complicaciones estén en el mismo lado.

Todas las veces que las lesiones son bilaterales, que sean ó no supuradas, la celiotomía vaginal es contraproducente y sus lesiones indican que son del resorte, ó de la Histerectomía, ó de la Laparotomía.

HISTERECTOMIA POR LESION DE LOS ANEXOS

Esta intervención se hace por dos vías, la abdominal y la vía vaginal.

La Histerectomía vaginal preconizada por Pean y vulgarizada por Segond ha cedido el paso á la Histerectomía por la vía abdominal. que es sin duda el mejor medio de obtener de este método el resultado necesario.

Esta operación en los casos de salpingitis ó de salpingo ovaritis se practica con ó sin ablación total del cuello.

Hablaremos primero del método de tratamiento por la vía vaginal.

Existen tres procedimientos: El procedimiento de Pean-Segoud; el de Doyen ó de la hemisección anterior; y el procedimiento de Müller-Quenu ó de la hemisección completa.

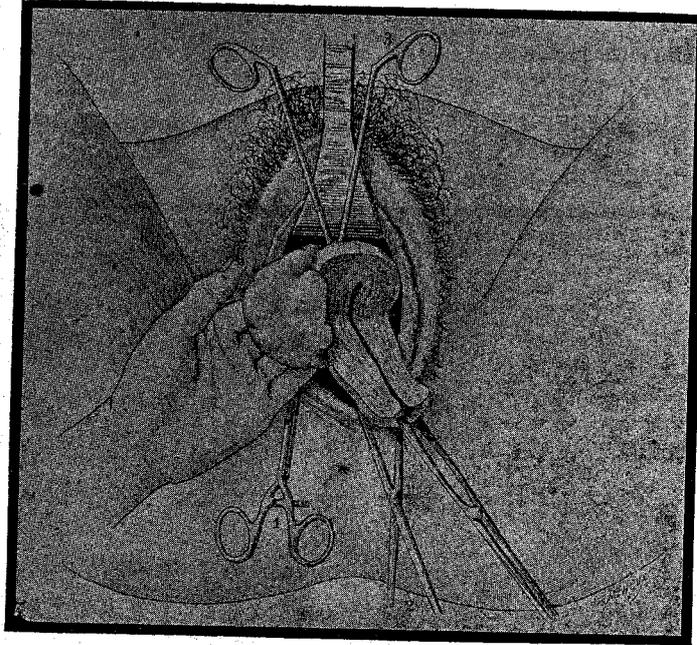
Este último que es el más expedito en la mayoría de los casos será el que describamos.

Se ejecuta en cinco tiempos:

Primero.—*Incisión* circular de la vagina á todo el contorno del cuello de la matriz; se coje con pinzas el cuello de la matriz y se tira hacia abajo.

Segundo.—*Desprendimiento* adelante de la vejiga y atrás del recto, se abre el fondo de saco posterior: el desprendimiento se hace con el dedo recubierto de una compresa; explorar el útero y sus anexos y si existen bridas ó conexiones con los demás órganos, se rompen en el cuarto tiempo.

Tercero.—*Cortar el útero* con las tijeras sobre la línea mediana; se abre de un tizeretazo el fondo de saco anterior y atravez de esta abertura, se introduce un largo separador de Pean que será mantenido por un ayudante.



Con pinzas que se van superponiendo de abajo arriba sobre los labios de la incisión; se prolonga ésta en la pared anterior del útero; se hace bascular el fondo hacia afuera y se corta del mismo modo la cara posterior.

Cuarto.—*Se continúa la decorticación* y se rompen las conexiones que existan.

Empujar una mitad con una pinza que se deja y que servirá después para tirar de nuevo; y la otra mitad se trata del siguiente modo: (generalmente se comienza por la mitad izquierda) se tira hacia la vulva si es posible, se introduce la mano izquierda en la vagina que toma la mitad del útero que se está tratando; explora los anexos, los disocia, los desprende, rompe las adherencias y los baja. Colocar dos pinzas Clamps curvas sobre el ligamento ancho, una de abajo arriba y la otra de arriba abajo y de un tijeretazo desprender toda la mitad del útero y sus anexos.

Para el otro lado la misma operación; pero entonces es la mano derecha la que se introduce en la vagina y coje la mitad derecha del útero y sus anexos.

Quinto.—*Con compresas montadas en pinzas* se hace la Toillete de la cavidad que queda y no se pondrá lavado, que más que útil es perjudicial.

HISTERECTOMIA ABDOMINAL

Esta operación puede hacerse sub-total es decir, dejando parte del cuello de la matriz y total ó haciendo la ablación completa del órgano.

La operación de Pozzi es la que quisiéramos describir en todas sus partes y con todo detalle pero nos contentaremos con dar solamente sus tiempos operatorios y sus indicaciones. Se ejecuta en diez tiempos que son:

Primero.—*Incisión* mediana sobre la línea blanca abdominal.

Segundo.—*Extracción del útero.*

Tercero.—*Pinchamiento y sutura* de los ligamentos anchos.

Cuarto.—*Confección* del colgajo peritoneal anterior y protección de la vejiga.

Quinto.—*Pinchamiento* y sección de las arterias uterinas.

Sexto.—*Sección* del cuello de la matriz.

Séptimo.—*Sutura* del cuello.

Octavo.—*Hemostasia.*

Noveno.—*Peritoneoplastia.*

Décimo.—*Sutura* de las paredes abdominales.

Es necesario tener en cuenta algunas particularidades dependiendo de lesiones conco-mitantes; pelvi-peritonitis, adherencias intestinales, cantidad y naturaleza de los líquidos contenidos en las bolsas salpingianas, ú ovarianas, adherencias epiplóicas, ó intestinales que necesitan desprenderse con el mayor cuidado; si la túnica muscular está rota y sangra, algunos puntos de sutura al catgut serán practicados.

Cuando las adherencias del intestino y un pio-salpinx existan y que sea difícil y peligroso hacer la separación; se dejará un pequeño pedazo de la bolsa tubar adherente que se exterilizará con un ligero tocamiento con el Termo cauterio.

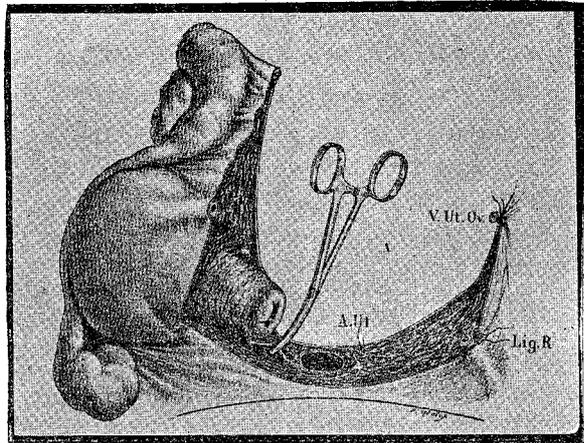
Si existe una bolsa quística anexial se puncionará, sobre todo si se teme una supuración, se tendrá gran cuidado de preservar el peritoneo por medio de compresas y cerrar el orificio de punción con una pinza.

El útero quitado la enucleación de los anexos es más fácil puesto que se puede fácilmente atacarlos de abajo arriba buscando el plano de clivaje. (Pozzi).

Existe además del método de Pozzi ó de Histerectomía sub-total otros como los de Howard. A. Kelly ó por sección continua; el de J. L. Faure y H. A. Kelly ó por hemisección sagital; el procedimiento de histerectomía subtotal por sección coronal ó inicial del cuello ó degollación, de Kelly Faure; pero todos estos métodos comparados con el de Pozzi que es el que se emplea, son buenos, pero se practicarán cuando se hagan necesarios.

Con relación á los métodos de Histérectomia abdominal total existen los de Richelot, Segond, Doyen y el mismo método de Pozzi haciendo la extirpación completa de la matriz.

Leugeu recomienda el método americano de Kelly por su mayor simplicidad y, porque tratándose de una lesión anexial bi lateral da la mayor seguridad y facilidad para ejecutarlo.



VENTAJAS DEL TRATAMIENTO POR LA VIA ABDOMINAL

Podemos decir que es el sitio de elección, y al que debemos recurrir siempre que sea necesario; pues la abertura del abdomen nos presenta las lesiones en su plenitud y nos hace juzgar la manera de tratar las que encontramos con el control de la vista.

Tiene sus inconvenientes como todos los métodos; con tal que se nos olvide alguno de los preceptos que se han de seguir.

CUALES SON SUS INDICACIONES?

La histérectomía debe ser el complemento necesario de la ablación bi lateral de los anexos por la laparatomía.

Cuando en el curso de una laparatomía hecha por una lesión uni lateral se encuentren lesiones más extendidas de las que se habían supuesto, la histérectomía salva de una vez á la paciente de una matriz, que dejándola en su puesto después de extirpadas las Trompas ó el ovario enfermos, ó, ambos anexos, podría ulteriormente ser motivo de una nueva lesión que en realidad no había desaparecido, pues quedaba un organo contagiado. Así pues esta operación es como dice Richelot: "Una operación de corrección."

MARSUPIALIZACION

La Marsupialización fué preconizada por Clay, Spencer, Wells Pean. Pertenece á las operaciones incompletas; pero es un recurso al cual han recurrido las eminencias, cuando necesitan de él.

Consiste la Marsupialización, en la fijación de una bolsa quística que por la tenacidad de sus adherencias, á las paredes pelvianas, ó, á las hojas del ligamento ancho, hace la formación de un pedicelo ó su enucleación completamente imposible, no quedando al cirujano, otro recurso que fijar los bordes de la abertura de la bolsa, á la pared abdominal.

Se ejecuta en 4 tiempos:

Primero: Reconocida la imposibilidad de enucleación, se abre la bolsa teniendo cuidado que su contenido no vaya á ensuciar el campo operatorio; pución previa.

Segundo: Se sujeta el contorno de la bolsa, mantenida levantada y moderadamente tendida por un asistente, pasando en corona, una serie de puntos de sutura perdidos al catgut que no penetran en el interior y fijan su superficie al peritoneo parietal, á dos centímetros de los bordes de la herida.

Tercero: Segunda fila de puntos de sutura á la crin de Florencia, reuniendo la bolsa á la piel.

Cuarto: Toillete de la bolsa lavándola por necesidad con agua esterelizada; después se coloca un drenaje y al rededor se colocan gazas; y por último, vendaje lijeramente compresivo con espesa capa de algodón.

Las ventajas son solamente para el cirujano, pues le permite concluir una operación dificultosa; pero el paciente queda expuesto á la formación de una fistula abdominal que persiste indefinidamente, á la supuración interminable y aun á la septicemia crónica y al cansancio. Se ha visto la degeneración maligna mostrarse al nivel de la herida.

Sus indicaciones se deducen de la necesidad en que se encuentra el cirujano á nuclear una bolsa adherente.

Nos queda aún por mencionar, el taponamiento del peritoneo cuya técnica se debe á Mikuliez de Breslau.

Pozzi nos dice de este método lo siguiente: la idea de aislar por medio de un taponamiento una parte infectada del resto de los órganos abdominales sanos, es en realidad una idea atrevida.

He aquí su técnica: colocar al fondo de la cavidad, un cuadrado de gasa, cuyo centro esté atado con un largo hilo que sirve para tirar de él y que queda en el centro de la cavidad abierta del cuadrado. Este cuadrado y su hilo, se deben preparar antes de servirse de él, pues se perdería tiempo haciéndolos en el momento operatorio.

En seguida se repleta la cavidad con tiras de gasa que se apretarán al interior. Una buena precaución es la de introducir una дрена perforada de grandes agujeros, y que tiene por objeto colocada al centro del taponamiento, de asegurar la absorción de los líquidos sépticos, poniéndonos al abrigo de toda retención.

Cuánto tiempo debe durar el taponamiento?—Mikuliez recomienda no quitar las bandeletas interiores sino después de cuarenta y ocho horas; y no quitar el saco sino al cabo de dos ó tres días.

Se procurará quitar el saco cuando se calcule que las adherencias periféricas hayan tenido tiempo de consolidarse, es decir: poco más ó menos á los cinco días para estar al abrigo de una desgarradura.

Para retirar el saco, basta con tirar del hilo central dulcemente, para ver desprenderse poco á poco el centro y por último los bordes.

Creímos necesario apuntar en nuestro trabajo este método; pues sucede que casi siempre va unido á la marsupialización y ambos son recursos de que disponemos para completar un tratamiento que se esté ejecutando y que se haga dificultoso terminarlo de una vez, teniendo que recurrir á la marsupialización y al Mikuliez.

Hubiéramos querido extendernos y copiar con todos los detalles las operaciones que apuntamos; pero nuestro pequeño trabajo nos impide hacerlo por dos razones: en primer lugar su deficiencia; y en segundo que alguien nos reprocharía con razón, copiar operaciones que en ningún lugar que en sus autores estén mejor descritos y con todos los requisitos necesarios; y nosotros no haríamos más que una simple copia llena de defectos é incorrecciones.

¿Cuál de todos los métodos de que disponemos para tratar quirúrgicamente una lesión salpingiana, será el mejor y el que se deba seguir al pie de la letra?

Este punto es demasiado escabroso; y cada autor recomienda el suyo: el cirujano omite sin distinción todos, y aunque se haya formado un plan anticipado, está sujeto á cambiarlo, á modificarlo á no ejecutar el que antes se hubiese imaginado, así pues, seguirá aquel que le dé las mejores probabilidades: primero en la facilidad de ejecución, segundo en la brevedad para ejecutarlo y tercero en el resultado final siempre bueno del ejecutado, resultado que debe conseguir la salvación ó el alivio del paciente.

Debemos hacer algunas apreciaciones de la oportunidad del tratamiento, y para ésto vamos á hacer dos divisiones de las lesiones salpingianas: lesiones supuradas y lesiones no supuradas.

Entre las primeras tenemos las supuraciones pelvianas difusas en donde la histerectomía vaginal es el tratamiento de elección.

En las supuraciones pelvianas enquistadas, siempre que se trate de una colección única cuya fluctuación es manifiesta y que se encuentre cerca de los fondos de saco anterior ó posterior, la colpotomía es preferible á cualquiera otra intervención en otro lugar.

En las salpingitis supuradas, enquistadas, y en los abscesos del ovario, la elección del método se subordinara al sitio que ocupa, en la lesión bilateral, el método que se seguirá es la vía vaginal y la histerectomía vaginal es el de elección. Si la lesión es unilateral, ó si hay duda de su bilateralidad, es la Laparatomía el método que hay que seguir. La peritonitis generalizada consecutiva á la rotura de una colección salpingiana, reclama el concurso de la laparatomía como método de elección: si la salpingitis es fácilmente enucleable, se hace la ablación; al contrario si sus lesiones son bastante complejas, se haría un drenaje y la enferma sufrirá una intervención secundaria.

Lesiones no supuradas.—El tratamiento de la salpingo-ovaritis no supuradas reside todo entero en la laparotomía, y hoy por hoy la cirugía es conservadora por excelencia.

Es la laparotomía la sola que nos enseña clara y verdaderamente sobre las lesiones, da las indicaciones con respecto al modo de tratarlas, y legisla sobre la manera de conducirnos enfrente de los órganos, que les consideramos como personalidades á los cuales tenemos que dar á cada cual, lo que le corresponde.

Pero aunque repita hasta la sociedad; el tratamiento quirúrgico con sus mil métodos no da el resultado deseado, si antes no instituímos los diversos medios médicos de que disponemos para tratar una lesión cualquiera de los órganos abdominales, y sobre todo de las trompas: así pues, no es ni por días ni por meses que hay que contar, como dice Bouilly para determinar el tiempo que necesitamos para imponer el tratamiento médico, que repito en muchas ocasiones como lo demuestran mis observaciones; ha bastado para curar radicalmente, una lesión salpingiana; y que si no cura, nos abre un extensísimo campo para obrar finalmente por el tratamiento quirúrgico, última palabra de salvación, para el que sufre.

CONCLUSIONES

Primera.—Toda mujer que padezca de una lesión salpingiana; y, que su enfermedad se presente en el período agudo; el Tratamiento que se le impondrá será el Tratamiento Médico.

Segunda.—Las fases sub-agudas y crónicas de las lesiones salpingianas se tratarán Médico-Quirúrgicamente.

Tercera.—Las complicaciones de la salpingitis se tratarán por separado y, su tratamiento es un corolario del tratamiento de la Lesión de la Trompa uterina.

JOSÉ TADEO PANIAGUA.

OBSERVACIONES

Y

ESTADISTIGAS

OBSERVACIONES

Casos de Salpingitis curadas por el tratamiento médico.

María B., natural de Quezaltenango, residente en Guatemala, de 28 años de edad, oficio cocinera; entró al segundo Servicio de Clínica Quirúrgica el 29 de Diciembre de 1909.

Cama número 579.

No encontramos malos datos en sus antecedentes tanto hereditarios como personales.

Regló á los 13 años, ha reglado siempre bien y no ha padecido de ninguna enfermedad.

Historia de su enfermedad actual.—Hace ocho meses que tuvo un aborto y quedó desde entonces con flujo. Cada mes al aproximarse la regla, sentía dolores muy sordos al principio que de un mes hasta hoy se han aumentado hasta privarla del gusto completamente; ha quedado en cama sin moverse desde hace tres días.

Examen.—Estado general no ha sufrido alteración, se queja de un dolor que lo localiza en el lado izquierdo del abdomen con irradiaciones á la ingle y al muslo. Palpación dolorosa. Tacto vaginal doloroso, el fondo de saco izquierdo empastado, palpación combinada impracticable, cuello de la matriz grande entreabierto. Existe flujo blanco.

Los demás órganos sanos. Fiebre alta 39°2.

Diagnóstico.—Salpingitis aguda.

Tratamiento.—Se trató médicamente, notándose la mejoría desde el séptimo día en que la temperatura es normal. Se continúa tratándola hasta el 25 de Enero en que pide su alta.

Terminación.—Curada.

Personal.

María J., natural de Guatemala, residente en Guatemala, de 22 años de edad, casada, entró á la Casa de Salud el 12 de Mayo de 1908.

Cama número. 516.

Antecedentes hereditarios sin importancia.

Antecedentes personales, jaquecas, catarros frecuentes, tos, se queja de falta de apetito; ha tenido cuatro niños y un aborto, ha reglado siempre bien desde la edad de 14 años.

Historia de su enfermedad actual.—Hace veinte días que dió á luz y fué asistida fuera del Establecimiento. Hubo retención placentaria, y la operaron según nos indica.

Examen.—Constitución débil, flaca, pálida, de mediana estatura, peso 140 libras. Se queja de tos fuerte y de dificultad para respirar. Se procedió a examinar el aparato respiratorio que se encontró afectado de bronco pneumonía.

Dolor en el vientre localizado al hipogastrio y fosas iliacas, se palpa la matriz aun no en regresión, encontrándose que depasa dos traveses de dedo el puvis; tiene flujo blanco rosado.

El tacto vaginal doloroso; cuello de la matriz, grande, abierto, reblandecido y doloroso, fondos de saco dolorosos y muy duros. Palpación bimanual se sienten las dos trompas grandes, dolorosas, movibles.

Tiene fiebre y además delirio.

Diagnóstico.—Perímetro Salpingitis aguda.

Tratamiento.—En la misma tarde de su entrada al Establecimiento, se le puso una gran irrigación intra uterina, en la cual salió mucho muco pus y colgajos de membranas que tenían un color verdoso y de horrible fetidez. La temperatura bajó a 38°6.

Al siguiente día se instaló la irrigación continua, curación sobre el vientre y se le dió una poción expectorante, etc.

Se trató en el servicio 16 días en que salió para su casa en donde seguimos tratándola.

Terminación.—Curada.

Personal.

María R., con su hijo, natural de Armenia, residente en Guatemala, de 32 años de edad, casada, profesión costurera; entró el 29 de Diciembre de 1908 a la 2ª Sala de Clínica Quirúrgica de Mujeres.

Cama número 524.

Antecedentes hereditarios, nulos.

Antecedentes personales, ha gozado de salud; regló a los 13 años, siempre bien y muy regularmente.

Actualidad.—Nos cuenta que hace veintidós días que tuvo al chiquito que trae al servicio y que fué asistida por una Señora que se llama Manuela que vive por la Parroquia, la cual se lo enderezó, porque venía mal. Según datos que da la enferma, la presentación del niño era de hombro.

Examen: se queja de dolor agudísimo en la pierna y muslo derecho, en el cual se encuentra edema blanco doloroso. Además, examinando los órganos genitales, se encuentra la matriz muy grande y dolorosa a la palpación, el cuello perfectamente permeable; al espéculum rásaduras múltiples y flujo blanco que sale del interior de la matriz. Por el tacto vaginal se toca del mismo lado del miembro inflamado, un tumor pequeño

alargado, profundamente colocado en el fondo de saco derecho, al tacto bi manual se siente la matriz y el tumor adherentes muy doloridos.

Existen además linfangitis que remontan de la ingle al abdomen en el lado derecho. El periné con una rasgadura de la orquilla.

Temperatura 38°; pulso, 120 pulsaciones por minuto; respiración ansiosa. El examen de los otros órganos no nos dió nada de anormal.

Diagnóstico.—Flegmasia alba dolens y metro salpingitis aguda post partum.

Tratamiento.—Se le puso en inmovilidad en un lecho especial para instalar la irrigación continua; el miembro en una gotiera y un tratamiento local.

Régimen tónico y reconstituyente.

Permaneció en cura veintidós días.

Terminación.—Curada. Salió el 19 de Enero de 1909.

Personal.

Candelaria M., con su hijo, natural de Guatemala, residente en Guatemala, de 24 años de edad, casada, oficio dulcera, entró al 2º Servicio de Cirugía el 27 de Agosto de 1908.

Cama número 522.

En sus antecedentes no encontramos nada anormal; tiene tres niños sanos y ella ha gozado de salud.

Historia de su enfermedad actual.—Hace dos meses que tuvo su último niño y durante su embarazo padeció de flujo blanco y guardó cama varias veces durante ocho ó quince días pues estuvo amenazada de aborto. En el momento del parto no hubo quien la asistiera, hasta después de una hora que el niño había nacido; siguió aparentemente bien y se levantó á los doce días.

Ha sentido desde esa época un ligero dolor en el bajo vientre, que ha aumentado hasta hoy que nos llega en silla de manos pues está en la imposibilidad de moverse.

Examen.—Nada de anormal en otros órganos.

Diagnóstico.—Salpingitis aguda doble.

Tratamiento Médico.—Durante veintiséis días consecutivos.

Terminación.—Salió curada el 22 de Septiembre de 1908.

Personal.

Francisca O., natural de Santa Lucía, residente en Guatemala, de 30 años de edad, casada entró á la 3ª Sala de Clínica Quirúrgica de Mujeres el 26 de Octubre.

Cama número 593.

Antecedentes hereditarios sin importancia.

Antecedentes personales; de pequeña padeció de fríos y calenturas, pero fué tratada por un Facultativo y quedó sana, ha menstruado bien, siempre, tiene cuatro hijos que gozan de salud.

Historia de su enfermedad.—Padeció de fiebre tifoidea y según dice estaba embarazada de cuatro meses y tuvo un aborto. Desde esa época está sufriendo de dolores en el lado izquierdo del vientre y un poco de flujo, que no lo tiene constantemente; pero que cuando le viene, la molesta muchísimo pues siente que se le arden sus partes. Hace quince días que se levantó para entrar al Hospital.

Actualidad.—Palpando el abdomen se siente en el lado izquierdo un tumor pequeño, doloroso. La matriz no ha sufrido alteración alguna, al menos aparentemente no se encuentra lesionada. Al tacto vaginal se siente en el fondo de saco izquierdo un pequeño tumor que al palpo bimanual se puede sentir perfectamente pegado á la matriz y fácilmente movilizable. No tiene temperatura y los demás órganos nada de anormal.

Diagnóstico.—Salpingitis aguda pos-aborto.

Tratamiento.—Se le impuso el Tratamiento Médico y habiendo durado en el Servicio catorce días, en que se sintió mejorada pidió su alta pues no quería permanecer más en el Hospital.

Salió mejorada el 8 de Noviembre de 1909.

Personal.

María O., de Guatemala, residente en Escuintla, de 24 años de edad, profesión comerciante, entró el 4 de Noviembre de 1909 á la Sala de Ginecología del Hospital General.

Cama número 590.

Antecedentes hereditarios no los tiene.

Antecedentes personales, cuenta que de pequeña sufrió una caída y se fracturó el brazo derecho; actualmente no presenta nada de anormal, regló á los 13 años, siempre bien. No ha tenido otra enfermedad.

Historia de su enfermedad.—Desde su primer contacto sexual ha quedado con flujo blanco y con dolores que principiaron con una inflamación que le cayó en la vulva y que le ha ido subiendo. Hoy su padecimiento es grande.

Examen: la vulva está inflamada, la vagina y la matriz participan del proceso inflamatorio pues la matriz es palpable sobre un travez de dedo encima del púbis.

El tacto vaginal es doloroso y se encuentran los fondos de saco duros y ocupados por un tumor que á la palpación bi-manual dan la sensación de dos cordones que se juntan con la matriz muy dolorosos, y movibles. Tiene flujo; sufre demasiado al orinar, y ha orinado varias veces una cosa como leche espesa según nos indica.

Se practicó el análisis de la orina que nos indicó la existencia de cistitis purulenta.

El pus de la vagina nos demostró el gonocoso, tiene temperaturas en las tardes. Además existen signos de bronquitis.

Diagnóstico.—Salpingitis Blennorrágica aguda.

Tratamiento Médico.—Además se practicaron lavados vesicales y al interior se le dieron balsámicos, etc.

Permaneció en el Servicio durante un mes y veinte días al cabo de los cuales pidió su alta por estar completamente curada.

Terminación.—Salió el 29 de Diciembre de 1907.

Personal.

Casos de Salpingitis curados por el Tratamiento Médico y Quirúrgico.

Carmen H., con su hijo, de Santa Ana, residente en Guatemala de 27 años de edad, casada, profesión costurera, entró al 2º Servicio de Cirugía de Mujeres el 22 de Octubre de 1908. Cama número 539.

Antecedentes hereditarios no presentan importancia.

Antecedentes personales, dice que fué operada en San Salvador, de una fistula del ano, hace cinco años á consecuencia de una herida que se infectó, producida por un hueso que al caer sentada se le introdujo en el periné.

Después no nos dice que haya padecido de enfermedad alguna. Ha tenido dos niños, uno vivo, y el otro murió al nacer.

Historia—Actualidad.—Dice que hace diez días que se levantó de su último parto que fué normal, á término; pero que á las dos horas de concluido el trabajo, tuvo una gran hemorragia que continuó durante un día con intervalos. La partera que la asistió le estuvo poniendo irrigaciones intra-uterinas, la metorragia se contuvo pero en cambio comenzó á tener flujo blanco y al mismo tiempo dolores como cólicos, con trastornos gastro-intestinales y fiebre.

Examen: puesta en posición obtétrica se procedió á la palpación del vientre en que se siente la matriz grande, dolorosa y en el lado izquierdo doloroso, se siente un empastamiento profundo.

Examen: al tacto vaginal, cuello grande, á mitad abierto fondo de saco duros, dolorosos, más el izquierdo.

Examen espéculum.—Cuello rojo con una pequeña erosión en la comisura izquierda. El aparato pulmonar presenta signos de bronquitis. Se queja además de no poder obrar.

Diagnóstico.—Metro-salpingitis sub-aguda pos partum.

Tratamiento Médico.—El 26 del mismo mes se comenzó á dilatar la matriz con laminarias, el 28 se practicó el raspado de la matriz seguido de inyección yodada y de taponamiento intra uterino. El 31 del mismo mes se quitó el taponamiento y se practicaron irrigaciones los días siguientes, seguidas de taponamiento vaginal con glicerina curaciones húmedas sobre el vientre.

Terminación.—Curada. Salió el 5 de Noviembre de 1908.

Personal.

Luz P., de Jutiapa, residente en Guatemala de 20 años de edad, soltera oficio.....entró á la Casa de Salud el 29 de Septiembre de 1909.

Cama número 614.

Antecedentes hereditarios nulos.

Antecedentes personales sin importancia, regló á los 13 años no ha tenido enfermedades.

Historia.—El origen de su enfermedad actual es un aborto provocado á los dos meses. Quedó con dolores muy pequeños, un poco de sangre y desde doce días está padeciendo de flujo; el dolor ha aumentado, y es más fuerte en el lado izquierdo, tiene fiebre 38° y medio.

Examen.—Entra al Hospital con delirio, inquietud constante. Se examina y se nota á la palpación la matriz aumentada de volumen, un tumor en la fosa iliaca izquierda doloroso. empastamiento del contorno de la matriz. Exámen al^o espéculum, cuello grande edematoso, entreabierto, existen pequeñas erosiones múltiples, y el flujo sale del interior de la matriz.

Se practicó la Histerometría dando una longitud de la cavidad de la matriz de 12 centímetros. El examen de los demás aparatos no nos dió ningún dato.

Se practica una gran irrigación intra uterina y se logró hacer bajar la temperatura algunos décimos; al día siguiente gran irrigación, y se comienza á preparar para practicar el raspado.

Diagnóstico.—Metro Salpingitis supurada por aborto.

INFECCION PUERPERAL

Tratamiento Médico.—Raspado de la Matriz op. el 4 de Octubre de 1908. Anest Clorofórmica.

Permaneció dos días más en el servicio y pidió su alta para hacerse tratar en su casa de habitación en donde la estuvimos tratando durante veinte días consecutivos al cabo de los cuales su curación estaba terminada. Se le aconsejó continuar con el mismo régimen.

Salió del servicio el 6 de Octubre de 1908.

Personal.

Olimpia de L., originaria de San Marcos, residente en Guatemala, de 22 años de edad, casada, entró al Segundo Servicio de Cirugía de Mujeres el 10 de Enero de 1909, cama N° 542.

En sus antecedentes tanto hereditarios como personales, no encontramos nada de anormal, ha reglado desde la edad de 14 años, siempre bien y con regularidad.

Historia.—Estuvo en la Maternidad en donde la trajeron pues tuvo un parto de siete meses, fuera del Establecimiento y quedó con metritis que se estuvo tratando pero se huyó del Servicio y no estaba aún curada.

Entró de nuevo á los quince días.

Examen.—Al examen de los órganos no encontramos nada anormal. Organos genitales palpando el abdomen se siente la matriz pasar de un centímetro el pubis y en el lado izquierdo un tumor doloroso. Al tacto vaginal, la matriz dura y dolorosa fondo de saco izquierdo ocupado por un tumor duro que á la palpación bi-manual se siente estar en comunicación con la matriz; pero tanto esta como aquella movilizables.

Al especulum exámen que se practicó con la ayuda de la anest Clorofórmica, se encontró el cuello hipetrofiado, en el labio superior una erosión sangrando; el pus sale del hocico de Tenca.

Diagnóstico.—Metro Salpingitis purulenta.

Tratamiento Médico durante veinte días, al cabo de los cuales se practicó el raspado de la matriz el 30 de Enero de 1909,

Diez y ocho días de nuevo tratamiento Médico; se suspende ocho días pues vino su regla.

La matriz cambia de aspecto, los fondos de saco libres, no hay dolor pero se continúa el tratamiento hasta el 6 de Marzo en que sale curada.

Personal.

Isidra C., con su hijo, natural de San Martín residente en el mismo pueblo, de 20 años de edad, casada, de oficio lavandera, entró el 15 de Diciembre de 1908 á la 2ª Sala de Clínica Quirúrgica, cama N° 530.

Antecedentes hereditarios. Según datos que dá, su padre murió de vómitos de sangre y dos hermanos han muerto del mismo mal.

Antecedentes personales. Presenta cicatrices de antiguas escrófulas en el cuello, ha padecido de paludismo varias veces.

Actualidad.—En su último parto que hace siete días que sucedió, dice que en su pueblo le extrajeron las secundinas que se habían quedado durante un día habiendo salido en pedazos pues como no hubo quien la asistiera su marido le rompió el cordón y dejó pedazos de placenta en la matriz.

Exámen: se encuentra en el vientre un grueso tumor que palpándolo se siente continuarse hacia un lado con uno más pequeño situado en el lado derecho, es el primer caso en donde ví la trompa lo más marcado bajo las paredes del abdómen, este tumor y la matriz son dolorosos.

Al tacto vaginal se siente el cuello completamente cerrado, pequeño y duro, y la matriz endurecida dá la sensación de una bola del tamaño de una naranja. El fondo de saco derecho está ocupado por la trompa aumentada de volúmen, dolorosa á la presión. Se hizo el exámen al espéculum y nos demostró el cuello como he dicho, con un color rojo oscuro. El jefe de Clínica practicó la histerometría y cual no sería el asombro al penetrar el histerómetro rompió un colgajo que hacía de tapón y salió cantidad de pus verdoso y de horrible fetidés, se le puso una gran irrigación intra uterina.

Tiene temperaturas elevadas; y nos dice que sufrió muchísimo con la traída en el tapezco; que con el movimiento setía que se le rompía algo en el vientre.

Diagnóstico.—Salpingitis y pio-métria consecutiva á un Alumbramiento séptico-Artificial.

Tratamiento.—Se le impuso el tratamiento Médico riguroso y después de un mes de tratamiento se logró que se contuviera la gran supuración y que la trompa casi completamente desaparecida y ya no dolorosa tomara su calibre normal.

Se comenzó á hacer la dilatación de la matriz y se obtuvo en seis días una dilatación suficiente con la laminaria N° 20 para poder introducir dos dedos sin mucha dificultad; se practicó el raspado el 22 de Enero de 1909, seguida de inyecciones compuestas del modo siguen:

Alcohol	} a a 10' gramos
Creosota	
Griccerina	

Taponamiento intra uterino y vaginal que se retiró al tercero día en que aún salió algo de pus; después se continúa de nuevo con las grandes irrigaciones y se volvió á hacer un nuevo raspado el 6 de Marzo. El primero de Abril fecha en que salió del Establecimiento no hemos dejado de ponerla un labado diario.

Terminación.—Curada salió el 1º de Abril de 1909.

Personal.

Casos de Salpinguectomía unilateral.

Doña Adela G., natural de Jilotepèque y residente en el mismo pueblo, de 25 años de edad, casada, entró el 31 de Diciembre de 1908 á la Casa de Salud, cama Nº 617.

Antecedentes hereditarios nulos.

Antecedentes personales, padeció de viruela el año 1890 pero quedó sana, tenía 13 años y ya le había comenzado la menstruación que se le suspendió por espacio de dos meses; después ha gozado de completa salud, ha tenido un niño y dos abortos de pocos días.

Actualidad.—Nos refiere que hace quince días tuvo un aborto de cuarenta días, que al principio cuando ella se sintió indispuesta se puso en cama pero al levantarse y seguir con sus que haceres de la casa se repitió la amenaza y entonces no pudo contenerlo. Abortó y necesitó que intervinieran pues tuvo mucha hemorragia, después ha quedado con molestias de dolor y flujo de colores.

Examen.—Se procedió á hacer el de los órganos en general y ninguno se encontro lesionado. Los órganos genitales á la palp. del abdómen la matriz normal, pequeña en el lado izquierdo del abdómen, fosa ilica dolor agudo que la obliga á andar agachada. Tacto vaginal el cuello de tamaño casi normal poco agrandado, el hocico de tenca no presenta alteración, el fondo de saco izquierdo ocupado por un empastamiento profundo y al tacto combinado se siente un pequeño tumor aherido hacia adentro; pero libre en su extremidad externa.

Tiene temperatura, hay constipación habitual.

Diagnóstico.—Salpingitis supurada unilateral.

Tratamiento.—Se le impuso el tratamiento Médico; y se practicó la Salpinguectomía uniteral el 6 de Enero de 1909. Anestesia Clorofórmica. Al abrir al abdómen se fué á la busca de la matriz que se encontró sana, la trompa izquierda unida por suporción uterina á la matriz, estaba completamente libre

hacia afuera; el ostium abdominal completamente cerrado, daba lugar al enquistamiento de una colección de pus verdoso, que daba á la Trompa el aspecto de un dedo acodado.

Se extirpó el tumor dejando el ovario en su lugar.

En los días que siguieron á la operación, no se observó ningún accidente y aunque el Cloroformo fué pesimo y ocasionó vomitos, no hubo novedad. Se quitaron las suturas al octavo día.

Terminación.—Salió curada el 30 de Enero de 1909.

Personal.

María S., natural de Santa Rosa, residente en el mismo pueblo, de 28 años de edad, soltera, sirvienta; entró á la Sala de Ginecología el 10 de Agosto de 1909, camama N^o 593.

Antecedentes hereditarios los ignora pues no conoció á sus padres.

Antecedentes personales, ha tenido varias veces flujo blanco y dice que se le han inflamado sus partes, y que en varias ocasiones le han salido unas ampollitas que después que desaparecen dejan manchas que no se le han podido quitar.

Su menstruación es dolorosa y muy irregular.

Actualidad.—La causa de su enfermedad es la blenorragia que hace un año la contrajo.

Examen.—Palpando el abdomen se sintió la matriz ligeramente aumentada de volumen, en el lado izquierdo un tumor duro doloroso, vaginitis; en el lado izquierdo el fondo de saco está ocupado por el tumor duro y doloroso que se encontró á la palpación del abdomen. No se pudo practicar la histerometría.

Se queja además de dolores de cabeza, de trastornos gastrointestinales, nauseas, sensaciones vertiginosas. Padece de insomnios y últimamente dice que le han dado dos ataques de nervios.

Diagnóstico.—Salpingitis crónica.

Tratamiento.—Se practicó la Salpinguectomía unilateral el 22 de Agosto de 1909. Anest. Cloroformica.

Hubo necesidad de librar la trompa adherida al fondo de saco de Douglas y al recto en donde existían dos adherencias que fueron suturadas. Se hizo la extirpación de la trompa sola, el ovario correspondiente sano.

Permaneció en tratamiento después de la intervención operatoria curándose la vaginitis, no hubo complicación ninguna después de la operación y salió curada el 9 de Octubre de 1909.

Personal.

Caso de Salpinguectomía doble.

Mercedes A., de la Antigua, residente en Guatemala, de 24 años de edad, oficios de su sexo, soltera entró el 30 de Marzo de 1910 á la Casa de Salud de Señoras.

Cama número 614.

Antecedentes hereditarios sin importancia; personales, padeció de tifoidea, después ha gozado de buena salud.

Estado actual.—Dice que hace tres meses viene padeciendo de dolores en el vientre localizándolos en los dos lados en las fosas iliacas, trastornos menstruales, consistiendo en dismenorrea, flujo blanco trastornos gastro-intestinales; la causa de todas sus dolencias fué un aborto de cuarenta días.

Examen: el estado de la enferma es satisfactorio, aunque dice haber enflaquecido mucho; es demasiado nerviosa, exitable. Sus órganos están sanos. Palpando las regiones del abdomen en donde siente dolores se encuentra en ambos lados un tumor movible, pequeño, siendo un poco más grande el del lado izquierdo. Tacto vaginal muy doloroso, fondos de saco ocupados por un tumor que á la palpación bi-manual se encuentran adheridos á la matriz, cuello ligeramente hipertrofiado doloroso, flujo blanco y una inflamación de la vagina y de la vulva, temperatura normal.

Diagnóstico.—Salpingitis crónica bilateral.

Tratamiento Médico.—El 23 del mismo mes se practicó la Salpinguectomía doble. Anestesia clorofórmica.

A la abertura de la cavidad abdominal se encontraron las dos trompas aumentadas de volumen, duras, sin adherencias, ovarios sanos, matriz medianamente aumentada de volumen.

Pieza anatómica; la trompa estaba totalmente hipertrofiada, corte transversal, la luz del tubo completamente obstruido, tejido duro esclerosado, pabellón invertido hacia adentro en las dos trompas.

Los días que siguieron á la operación fueron espléndidos habiendo permanecido treinta y cinco días en el Servicio al cabo de los cuales pide su alta por estar completamente curada.

Salió el 28 de Abril de 1910.

Personal.

Casos de Histerectomía total, con la ablación de los anexos.

Tomado del libro 2º, Servicio de Cirugía página 74.

Ana A., de San Cristóbal, residente en el mismo pueblo, de 28 años de edad, soltera, profesión tortillera, entró al 2º Servicio de Cirugía de Mujeres el 28 de Noviembre de 1905.

Cama número 534.

Antecedentes hereditarios nulos; personales nulos. Ha tenido dos hijos nacidos á término y un aborto de tres meses.

Estado actual.—En apireccia, pulso y respiración normales. Se queja de un dolor en el abdómen y lo localiza al lado derecho.

Historia.—Dice la enferma que al año de su aborto, en el mes de Abril del presenté año, le vino su menstruación acompañada de trastornos gastro-intestinales, náuseas, constipación, falta de gases con dismenorrea; en éste estado ingresó al 1^{er} Servicio de Cirugía de Mujeres en el mes de Abril y después de una asistencia de un mes en dicho servicio. Salió aparentemente curada.

Desde esa fecha su menstruación es muy dolorosa y los transtornos gastro-intestinales no le faltan con mucha frecuencia.

Examen: aspecto bueno, casi normal; palpando el abdómen, se encuentra defensa muscular y dolor en el punto de MacBurney. Los demás órganos sanos; aparato genital, flujo blanco, tacto vaginal doloroso, fondo de su saco derecho empastamiento, al espéculum tumefacción del cuello de la matriz, enorme, dando paso á pus blanco, matriz grande, cavidad 18 centímetros.

Diagnóstico.—Apendicitis crónica, Salpingitis consecutiva.

Tratamiento.—Operada anestesia clorofórmica el 2 de Diciembre de 1906.

Abierta la cavidad abdominal se encuentra el apéndice, adherido á la trompa y á la matriz, del grueso del dedo gordo adherencias con el ovario derecho y el peritonéo; el ovario con pequeños quistes. Rotas las adherencias se procedió á practicar la extirpación del apéndice y se completó con la Histerectomía total y ablación bilateral de los anexos.

Salió curada el 18 de Enero de 1906.

PRÓSPERO P. ROMERO.

Caso de Histerectomía vaginal.

Tomado del libro del Servicio, página 55.

Basilia L., natural de Don García, residente en Guatemala, de 28 años de edad, casada, oficios de su sexo; entró al 2^o Servicio de Cirugía de Mujeres, el 2 de Abril de 1905.

Cama 540.

Tanto en sus antecedentes hereditarios como en los personales, no encontramos nada que llame la atención.

Historia. - Dice la enferma que estuvo en el tercer Servicio de Cirugía á donde entró el 29 de Septiembre de 1904 á curarse de una enfermedad que padecía en la matriz que, según

datos, era de origen blennorrágico. Sufrió una operación que se le hizo el 7 de Noviembre del mismo año, por el Doctor Don N. Orantes; estuyo dos meses curándose pero no salió buena.

Entra de nuevo al 2º Servicio de Cirugía, en donde sufrió una nueva operación el 2 de Febrero de 1905. Laparotomía exploradora; se siente mejorada y sale.

En el mes de Abril vuelve y se examina, pues se queja de nuevos sufrimientos y se encuentra una Salpingo-ovaritis supurada, se le trata médicamente y el 28 de Abril de 1906 se le hace la Histerectomía vaginal con ablación de los anexos. Anestesia Clorofórmica.

Se le sigue tratando hasta el 14 de Julio del mismo año, en que pidió su alta y sale curada.

Hemos tenido la satisfacción de verla al cabo de cuatro meses de su salida del Hospital, vino á extraerse una muela y nos dice estar perfectamente curada.

FED. MURGA.

Caso de Colpotomía posterior.

Cecilia C., natural de Guatemala, residente en Guatemala, de 41 años de edad, casada, profesión costurera; entró al 2º Servicio de Cirugía de Mujeres, el 12 de Febrero de 1908.

Antecedentes hereditarios, sin importancia.

Antecedentes personales, padeció de Siática hace 2 años; ha tenido en varias ocasiones fríos y calenturas y en el mes de Enero del año pasado tuvo fiebre tifoidea y fué curada en la Sala de San Antonio de este Hospital.

Historia de su enfermedad.—Hace un mes que estuvo en la Maternidad en donde se le estuvo tratando una metritis post aborto; pero habiéndole propuesto una operación (un raspado de la matriz), no aceptó y se apresuró á pedir su alta, aunque salió en el mismo estado en que había entrado.

Actualidad.—Entra habiendo desmejorado, pesa 148 libras, palidez de la piel, se queja de trastornos gástricos, vómitos muy frecuentes, que no le dan tiempo de concluir su comida. Al examen del abdomen, se siente la matriz á la palpación muy grande dolorosa y un empastamiento en todo su contorno, dolor intenso en el lado izquierdo. El tacto nos demuestra el cuello grande ligeramente abierto, fondos de saco ocupados por una sensación de pastosidad, el izquierdo más doloroso; en el fondo de saco posterior se siente gran tumor de consistencia pastosa, fluctuante y haciendo la palpación combinada además de la inmovilidad absoluta de la matriz, se toca un grueso tumor en el lado izquierdo é imprimiéndole movimientos se siente más accesible en el fondo de saco posterior. El examen al espécu-

lum nos demostró el cuello grande, rojo, con escoriaciones y colamiento purulento; el fondo de saco posterior rojo oscuro, con trayectos venosos muy pronunciados; se practicó la histerometría, dando una capacidad de 12 centímetros.

Se practicó el examen de los demás órganos y se encontró además del aparato digestivo alterado, cistitis y metritis agudas. Tiene temperaturas muy elevadas, pulso 130 pulsaciones por minuto.

Diagnóstico.—Perímetro salpingitis purulenta.

Flemón del ligamento ancho.

Tratamiento.—Se comenzó á preparar y el 15 de Febrero de 1908, se practicó la Colpotomía posterior. Anestesia clorofórmica.

Se dejó un drenaje en permanencia y se practicó anticipadamente, antes de abrir la colección purulenta, el raspado de la matriz seguido de inyección yodada y de taponamiento á la gasa.

El drenaje se procuró saliera de la vulva; permaneció hasta el octavo día, en que se quitó completamente; duró la enferma en tratamiento hasta el 20 de Abril de 1908 en que salió curada.

Personal.

Caso de Salpingectomía por embarazo extra uterino.

Anita A., natural de Guatemala, de 32 años de edad, ingresó al 3^{er} Servicio de Cirugía de Mujeres, el 2 de Agosto de 1910.

Cama número 588.

Antecedentes hereditarios y personales sin importancia.

Historia de su enfermedad.—Refiere que hace tres meses más ó menos que padeció de disentería, y al terminar esta enfermedad se quedó con un dolor en la fosa iliaca izquierda, dolor que se hizo tan agudo que la hace llegar al Hospital. Sus reglas no han faltado.

Actualidad.—Constitución mediana, color de la piel amarillenta. Ninguna otra particularidad. Al examen del abdomen se encuentran tres manchas rojas, grandes en la fosa iliaca izquierda. Palpación del vientre fosa iliaca, presencia de un tumor dolorosísimo, duro. Examen vaginal nos suministra los siguientes datos: hemorragia uterina y el fondo de saco lateral izquierdo ocupado por un tumor duro movilizable, doloroso. Los demás órganos sanos. No hay temperatura anormal.

Diagnóstico hecho á la operación.

Tratamiento.—Se decide la operación para el siguiente día. Abierta la cavidad abdominal, se encuentra la trompa izquier-

da gruesa y rota hacia abajo con un apéndice formado de un tumor de color oscuro duro; se extirpa la trompa con su apéndice y cortados éstos dan: la trompa gran cantidad de sangre, el tumor coágulos y una masa de aspecto de carne con un embrión cuya edad sería dos meses.

La enferma aún en curación no ha presentado ningún fenómeno mórbido en los días que han seguido á su operación, la herida tiene buen aspecto, tiende á cicatrización espontánea, se comenzaron á quitar algunos puntos de sutura desde el 8 del presente mes, sus temperaturas no han llegado á 38 grados.

Su mejoría es marcada, no existe el dolor que la agoviaba.

T. CASTAÑEDA.

Casos de Salpingo ovariectomía.

Juana B., natural de Guatemala, residente en Guatemala, edad 28 años, casada, profesión costurera. Entró al 2º Servicio de Cirugía de Mujeres el 18 de Mayo de 1904.

Cama número 550.

Enfermedad.

Historia.

Antecedentes hereditarios, nulos.

Antecedentes personales, ha padecido de angina, y neuralgias.

Bien constituida, bien reglada. no ha tenido hijos. Cuenta que al mes de casada comenzó á sentir dolores, con sensación de peso; el coito doloroso, mixiones frecuentes y dolorosas, padece de flujo blanco, dolor fuerte en la fosa iliaca izquierda, calenturas, reglas dolorosas é irregulares y abundantes. Sufrió una caída hace tres años, y desde seis meses á esta parte sufre muchísimo.

Estado actual.—Palidez de la piel y de las mucosas, constitución débil; se queja de insomnio, falta de apetito, tiene crisis de diarrea.

Examen.—Solamente en el corazón se encuentran soplos anémicos, los demás órganos sanos. Aparato genital; abdomen abultado lado izquierdo. Palpación se siente un tumor doloroso y alargado, poco movable. Tacto vaginal, vagina muy inclinada hacia atrás; cuello blando pequeño desviado á la derecha; fondo de saco derecho libre, el izquierdo ocupado por un tumor duro y resistente, doloroso. Palpación bimanual, se siente que el tumor y la matriz están adheridos é inmóviles. Existe fiebre á exasperación vespéral.

Diagnóstico.—Pío-salpinx.

Tratamiento.—Salpingo-ovariotomía unilateral; operada el 25 de Mayo de 1904. Anestesia Clorofórmica.

Curada. (1)

JUAN MAIRENA.

Victoria H, natural de Guatemala, residente en Guatemala, de 26 años de edad, oficio tortillera, casada entró el 18 de mayo de 1910 á la Clínica de Cirugía de Mujeres, Sala No. 3. Cama No. 581.

Sus antecedentes no tienen importancia.

Historia de su enfermedad.—Ha sido sana, bien menstruada; tuvo un niño hace dos meses y fué asistida por una inteligente, el niño murió, ella quedó padeciendo de flujo blanco y rojo, con dolores, se queja de nauseas, vómitos y de no defecar sino con mucha dificultad cada cuatro días.

Examen.—Aparato genital. Siente un dolor en el lado izquierdo del abdomen exasperado á la presión; se siente al nivel del lugar dolorido una pastosidad. El tacto vaginal doloroso, el fondo de saco izquierdo doloroso y se encuentra un grueso tumor movilizable, el cuello del útero rojo aumentado de volúmen; flujo amarillento que sale de la matriz, el lado derecho no tiene alteración. Eczema húmedo de la vulva; temp. 38° menos $\frac{2}{10}$.

Los demás aparatos sanos.

Diagnóstico.—Salpingitis supurada.

Tratamiento.—Se impuso el tratamiento médico durante siete días al cabo de los cuales se practicó la Salpingo-ovariotomía unilateral el 24 de mayo de 1910.—Anestésia Clorofórmica.

No hubo complicación ninguna después de operada, la temperatura comenzó á bajar desde el segundo día.

Salió curada el 1° de julio de 1910.

Personal.

Rosario S, natural de Guatemala, 30 años de edad, casada, comerciante, entró el 20 de mayo á la Sala de Ginecología.

Cama N° 574.

En sus antecedentes personales encontramos que ha tenido paludismo hace tres años, sus antecedentes hereditarios son nulos.

Historia de su enfermedad.—Se debe á un aborto de tres meses, asistida por una inteligente que le extrajo las secundinas, data de seis meses, al cabo de los cuales se decide á hacerse tratar, pues sufre demasiado.

Estado actual.—Se encuentra enflaquecida, sin apetito, sufriendo dolores en el bajo vientre. El examen de los demás

(1) NOTA.—Esta observación es sacada del libro del Servicio, página 30.

órganos normales. Examen del aparato genital: inspección de abdómen, nada particular palpo abdominal, se siente un tumor largo que sigue una línea que partiendo del pubis va hasta tres traveses de dedo cerca de la espina iliaca antero superior, profundamente colocado, muy doloroso.

Tacto vaginal, doloroso, matriz desviada á la derecha, fondo de saco izquierdo, ocupado por un tumor que á la palpación bi-manual, da la sensación de un cordón no muy indurado, doloroso con una pelota que se le adhiere por su parte media; cuello entreabierto, blando con rasgaduras múltiples, síndrome uterino, fiebre alta por las tardes.

Diagnóstico.—Salpingo-ovario metritis supurada.

Tratamiento.—Médico al principio, el 29 de marzo del mismo año, se le hizo la Salpingo ovariectomía unilateral. Anestésia Clorofórmica.

La temperatura comenzó á descender al cuarto día de la operación se continuó haciéndole lavados vaginales durante treinta días, en seguida, se le pusieron intra uterinos, y á los dos meses de la intervención se le hizo un raspado de la matriz, al cloroformo.

Salió casada el 7 de julio de 1910.

Personal.

Florinda R, de Sanarate, residente en Sanarate, de 30 años; lavandera, entró el 20 de abril de 1910, á la Clínica Quirúrgica de Mujeres, Sala N° 3.

Cama N° 580.

Antecedentes hereditarios sin importancia, personales blenorragia crónica.

Examen.—Los demás órganos sanos. Se procedió á examinar el aparato genital en el que se encontraron lesionados la matriz y sus anexos del lado derecho, tiene además cistitis y vaginitis, eccema de la vulva; flujo blanco abundante, temperatura alta.

Diagnóstico.—Metritis blenorragica crónica. Salpingo ovaritis consecutiva.

Tratamiento.—Médico al principio durante doce días. Salpingo-ovariotomía unilateral. Anestésia clorofórmica.

Se trató nuevamente médicamente, habiendo permanecido en el servicio hasta el 15 de junio de 1910 en que pidió su alta por estar completamente curada.

T. Castañeda.

Dorotea R, natural de Retalhuleu, residente en Retalhuleu, de 29 años de edad, soltera, profesión lavandera, entró el 8 de febrero de 1910 á la Sala de Ginecología del Hospital General.

Cama N° 584.

Antecedentes hereditarios. Epilépticos, su madre es epiléptica y tiene otra hermana que tiene ataques.

Historia de su enfermedad.—Tuvo un aborto hace cuarenta y ocho días, el embarazo estaba en el tercer mes y fué ocasionado por un golpe, hubo fuerte hemorragia; y actualmente tiene flujo blanco y rojo, sobre todo, cada tres días en que viene con mayor abundancia.

Examen: palpando el abdómen se sintió en el lado izquierdo del vientre un pequeño tumor doloroso, y por el tacto vaginal se sintió que se podía mover sin gran dificultad, en el fondo de saco derecho asiento del tumor se sentía además otro pequeño cuerpo duro, inmóvil, la matriz no estaba aumentada de volumen, el cuello pequeño, y aunque se practicó la histerometría no dió la matriz señal de lesión, cavidad 8 centímetros. El examen con el espéculum nos hizo conocer que el flujo era de la vagina.

Diagnóstico.—Salpingo-ovaritis sub-aguda.

Tratamiento.—Se impone el Tratamiento Médico y se practicó la Salpingo-ovariotomía unilateral el 26 de Febrero de 1910. Anestesia clorofórmica, Permaneció hasta el 6 de Abril del mismo año en que se le dió su alta, saliendo completamente curada.

Personal.

Caso de Marsupialización.

Doña Clara G., natural de Quezaltenango, residente en Guatemala, de 23 años de edad, casada entró el 23 de Mayo de 1910 á la Casa de Salud.

Cama número 514.

Antecedentes hereditarios ningunos.

Antecedentes personales, de pequeña dice que fué muy enferma y que á la edad de 13 años comenzó su menstruación que ha sido normal.

Historia de su enfermedad.—Hace tres años que es casada, no ha tenido familia y desde el año siguiente de su boda, viene sufriendo de dolores cólicos, y abundante flujo rojo en el período menstrual; al mismo tiempo ha venido notando que su vientre se abulta se le hace pesado; pero creyendo en un embarazo no ha consultado hasta que con el tiempo ha venido desengañándose y además sufre casi todos los días de dolores con tenesmo y constipación. Siente dolores que irradian hacia los lomos.

Examen: la enferma es flaca de mal color, se queja de continuas ganas de orinar pero orina muy poquito. Tiene falta de apetito, es nerviosa padece de insomnio. Los órganos no

nos presentan lesión alguna y aunque nos dice sufrir palpitaciones fuertes y dolorosas, su corazón no tiene lesión ninguna. A la inspección del vientre se ve abultado como el abultamiento debido á un embarazo de cinco meses. Palpación dolorosa sobre todo al lado derecho y se siente un grueso tumor, duro inmóvil, como el tamaño de un melón, con muchos nudos. Tacto vaginal doloroso cuello hipertrofiado pero cerrado, fondos de saco con empastamiento; tacto bi-manual inmovilidad del tumor, en el fondo de saco izquierdo se siente un tumor alargado y presentando nudos como el tumor grande, muy doloroso.

El diagnóstico.—Dado por el Jefe de Clínica fué Degeneración quística de la matriz y de los anexos. pero hubo muchos que pensaron en fibronas múltiples.

Tratamiento.—Se preparó durante cuatro días. El 30 de Marzo se practicó la laparotomía mediana, y se encontró la matriz enorme y regada de quistes lo mismo que las trompas y los ovarios, especialmente el izquierdo que formaba por si solo la tercera parte del tumor. Las adherencias con el epiplón eran muchísimas y el tumor no pudo ser enucleado sino en parte por lo que se practicó la marsupialización de la bolsa, bajo la anestesia clorofórmica.

Los días siguientes se notó una mejoría general y se levantó la curación á los ocho días, hubo poquísima supuración, La temperatura marchó casi á la normal sólo un día subió á 38° dos décimos en que se levantó la curación.

Salió curada el 1º de Abril de 1910.

Personal.

Revisando nuestras Estadísticas Hospitalarias desde el año de 1855, encontramos entre las enfermedades observadas, Cánceres de la matriz, Ovaritis agudas y crónicas; Quistes del ovario, y de la matriz. Fibronas, Metritis de diversos orígenes; pero no encontramos un caso de Salpingitis sino hasta el año de 1878 en el Servicio de Cirujía á cargo del Dr. don Francico Abella Jefe del Segundo Servicio.

La primera operación que se encuentra, es en el estado del año de 1882 en el mismo servicio, fué practicada por el Dr. don Juan J. Ortega.

Así pues damos las Estadísticas desde el año de 1880 haciendo mención de las enfermedades observadas y la estadística operatoria desde el mismo año hasta el presente.

ESTADISTICAS

CUADRO

que demuestra las enfermedades obserbadas desde el año 1880 hasta 1910 en los servicios de Cirugía del-Hospital General de Guatemala.

Años	ENFERMEDADES	Total de asistidas	Curadas	Mejoradas	Muertas
1880	Salpingitis crónica.....	1	1	..	..
1881	Falta .....	..	..	..	..
1882	Quiste del ovario y Salpingitis.....	3	3	..	..
	Metro-peritonitis y Salpingitis.....	2	2	..	..
1883	Endo metritis ulcerosa pos partum.....	2	2	..	..
1885	Endo metritis y anexitis de origen blennorrágico..	3	3	..	..
1886	Quiste paro-ovariano, Salpingitis supurada.....	1	1	..	..
	Salpingitis aguda.....	1	1	..	..
1887	Metro salpingo peritonitis puerperal.....	1	..	..	1
	Quistes de los anexos de la matriz.....	4	4	..	..
1888	No se diagnosticó ningún caso.....	..	..	..	..
1880	Endo-metritis pos-puerperal Salpingitis aguda y crónicas	7	6	..	1
1890	Quite multi-locular del ovario, y de la trompa izquierda.....	1	1	..	..
1891	Ofro-Salpingitis crónica	1	1	..	..
1892	Salpingitis aguda pos-aborto.....	1	1	..	..
1893	Cáncer de la matriz y de los anexos.....	4	1	..	3
	Metro Salpingitis-puerperal.....	2	1	..	1
	Salpingitis aguda blennorrágica	1	1	..	..
	Salpingitis catarral aguda	1	1	..	..
1895	Salpingo-ovaritis	1	..	..	1
	Salpingitis aguda.....	1	..	..	1
	Hemato salpingitis	1	1	..	..
1896	Salpingitis post-abortum.....	1	1	..	..
1897	Metro-Salpingitis blennorrágica y flemón del saco de Douglas.....	1	1	..	..
1898	Pio-salpinx izquierda.....	1	..	1	..
	Cáncer de los anexos y del útero.....	2	..	2	..
	Salpingo-ovaritis doble supuración pelviana.....	1	..	..	1
	Salpingitis supurada uni-lateral.....	1	1	..	..
1899	Cáncer del útero y de los anexos.....	4	..	1	..
	Salpingo-ovaritis pos-partum.....	1	1	..	..
1900	Salpingitis crónica.....	1	..	1	..
	Salpingo-ovaritis	2	..	2	..
	Pio salpinx absceso del saco de Douglas.....	1	1	..	..
	Pelvi-peritonitis, retención de orina y Salpingitis pos partum.....	2	2	..	..
1901	Salpingitis aduda de orijen blennorrágico.....	2	2	..	..
	Salpingitis crónica	1	1	..	..
	Pio-salpinx y fístula rectal.....	1	1	..	..
1902	Salpingitis agudas de origen blennorrágico.....	1	1	..	..
	Pio salpax.....	1	1	..	..
	Ofro-Metro salpingitis pos partum.....	1	1	..	..

Años	ENFERMEDADES	Total de asistidas	Curadas	Mejoradas	Muertas
1903	Quiste hemático de los anexos.....	1	1	..	..
	Salpingitis supurada.....	2	2	..	..
	Salpingitis supurada peritonitis.....	1	..	..	1
	Fibrómade la matriz y hémato salpix.....	1	1	..	..
	Ofro-Metro salpingitis.....	1	1	..	..
1904	Hémato y Pio salpinx.....	2	1	1	..
	Quiste del ovario y Pio salpinx.....	2	2	..	..
	Salpingo ovaritis.....	2	2	..	..
	Fibroma uterino y Pio salpinx.....	1	1	..	..
	Metritis crónica Pio salpinx.....	3	2	1	..
Para metro salpingitis y peritonitis generalizada... ..	1	..	..	1	
1905	Salpingo-ovaritis supurada.....	3	2	1	..
	Salpingo-ovaritis esclero quística.....	1	1	..	..
	Salpingo-ovaritis pos partum.....	5	5	..	..
	Salpingitis aguda pos partum.....	2	1	1	..
	Pio salpinx.....	2	1	..	..
	Hidro Salpingitis y dejeneración quística del ovario.....	1	1	..	..
	Salpingitis doble y quiste del ovario.....	1	1	..	..
Ofro salpingitis lzquierdo y salpingitis derecha....	1	1	..	..
1906	Degeneración quística de la trompa y del ovario de- recho.....	1	1	..	..
	Ofro salpingitis crónica.....	1	..	..	1
	Salpingitis derecha y metritis parenquimatosa....	1	1	..	..
	Hidro salpinx izquierda.....	1	1	..	..
	Pimetro salpingitis.....	1	1	..	..
1907	Embarazo extra uterino.....	1	1	..	..
	Salpingitis supurada.....	3	2	1	..
	Hemato salpinx.....	1	1	..	..
	Salpingo ovaritis pos partum.....	1	1	..	..
1908	Hidro-Salpingitis degeneración quística del ovario.....	1	1	..	..
	Salpingitis supurada pos-partum.....	1	1	..	..
	Embarazo extra uterino.....	1	1	..	..
	Oofro Salpingitis unilateral.....	1	1	..	..
	Metro Salpingitis pos partum y pos abortum.....	3	3	..	..
Perímetro Salpingitis flemón del ligamento ancho..	1	1	..	..
1909	Salpingitis agudas.....	2	2	..	..
	Salpingitis doble metritis consecutiva.....	1	1	..	..
	Metro Salpingitis pos partum y pos abortum.....	3	3	..	..
	Metro Salpingitis y flegmasia alba dolens.....	1	1	..	..
	Salpingitis y piometría consecutiva á un aborto....	1	1	..	..
	Salpingitis supurada unilateral.....	1	1	..	..
Salpingitis crónica.....	1	1	..	..
1910	<i>Meses de Enero hasta Agosto.</i>				
	Salpingitis unilitares.....	1	1	..	..
	Salpingitis bilaterales.....	1	1	..	..
	Salpingo-ovaritis crónica bilateral.....	1	1	..	..
	Pio Salpinx.....	1	1	..	..
	Degeneración quística de la matriz y de los anexos.....	1	1	..	..
	Embarazo extra-nterino.....	1	1	..	..

CUADRO

que demuestra las Operaciones efectuadas, en el Hospital de Guatemala, por lesiones Salpingianas desde el año de 1880 — al año 1910; hechas en los Servicios de Cirugía, en la Casa de Salud anexa y sala de Maternidad.

OPERACIONES

Número		RESULTADO OPERATORIO		
		curados	mejorados	muertos
22	Salpinguectomias unilaterales.....	22		
2	Salpinguectomias bilaterales.....	2		
30	Salpingo-ovariotomias unilaterales.....	28	2	
5	Salpingo-ovariotomias bilaterales.....	5		
6	Salpinguectomias—por embarazo extra uterino.....	6		
1	Salpingotomía con resección cuneiforme del ovario..	1		
43	Histerectomias abdominales por lesión salpingiana..	42		1
20	Histerectomias vaginales por lesión salpingiana.....	20		
11	Colpotomías por lesión salpingiana.....	10		1
8	Marzupialización por lesión salpinguiana.....	8		
148	Total.....	144	2	2

Nota.—Las dos muertas operadas, murieron por peritonitis generalizada.

JOSE TADEO PANIAGUA S.

BIBLIOGRAFIA

- F. Labadie Lagrave et Félix Legueu.—Traité Médico-Chirurgical de Gynécologie.
- S. Pozzi.—Traité de Gynécologie.
- Traité de Gynécologie. — Tomo VIII par M. M. Reclus, Michaux, Segond, Pierre Delbet, Kirmisson.
- L. Péan, —Tumores abdominales, tomo.
- G. Dieulafoy.—Manuel de Pathologie Interne.
- P. Tillaux.—Traité de Chirurgie Clinique, Tomo II.
- G. Bouilly.—Pathologie Externe. Tomo IV.
- L. Testut.—Traité D' Anatomie Humaine. Tomo IV.
- Ashhurst.—Enciclopedia Internacional de Cirugía. Tomos VII y VIII.
- A. Ribemont-Deessaignes y G. Lepage.—Précis d' Obstétrique.
- A. Manprofit.—Chirurgie des Ovaires et des prompes.
- A. Courty.—Traité pratique des maladies de l' uterus et de ses annexes.
- Hégar.—Ginecología Operatoria.
- Láwson.—Tait Brit. med. Journ 1878, 11/5.

PROPOSICIONES

Física	Origen del calor animal.
Botánica	Otropa Belladona.
Zoología	Los mosquitos, su morfología, anatomía y biología.
Química Inorgánica	Yodo.
Química Orgánica	Leche.
Anatomía Descriptiva	Arterias de la matriz y sus anexos.
Anatomía Patológica	Oclusión del pabellón de las trompas.
Medicina Operatoria	Operación de Gersuny.
Medicina Legal	Examen de las manchas.
Bacteriología	Tétanos.
Fisiología	Del parto.
Patología General	Infecciones.
Patología Interna	Relaciones de la Apendicitis con la Salpingitis.
Patología Externa	Lujación de la cadera.
Obstetricia	Embarazo extra-uterino.
Ginecología	Patogenia de las metritis.
Histología	De las trompas uterinas.
Terapéutica	Sales de Plata Antisépticas
Toxicología	Envenenamiento por el Anti- monio.
Clínica Quirúrgica	Cateterismo del Oviducto.
Clínica Médica	Análisis del jugo gástrico.
Higiene	Profilaxia del Paludismo.
Farmacología	Inyecciones hipodérmicas.