

Análisis de los resultados operatorios en 1.066 casos de salpingitis

Por A. H. Aldridge de New York

Estos 1066 casos de salpingitis han sido operados en el Hospital de Mujeres de 1920 a 1927 por 29 diferentes cirujanos.

El diagnóstico fue controlado por el examen histológico de tejidos quitados en la operación.

Aldridge **distinguió** los casos crónicos en número de 878 y los casos agudos 188.

La histología revelaba aún una **inflamación** activa en gran número de casos que parecían clínicamente enfríos.

La mortalidad ha sido de ... 13.1 por 100 en los casos clínicos y microscópicamente agudos (99); 13.3 en los casos microscópicamente agudos y clínicamente fríos (89) y de 2.8 en los casos crónicos (878).

He aquí las conclusiones del autor. La laparotomía en el tratamiento de las salpingitis debe ser evitada absolutamente en tanto que hay infecciones activas.

Peligrosas infecciones pueden incubarse en la pelvis, que escapan al examen bimanual y no se acompañan de leucocitosis ni de fiebre.

Las operaciones abdominales

por salpingitis cuando existe todavía infección se acompañan de una mortalidad inexcusable de una morbilidad excesiva, de un gran porcentaje de cirugía radical y de resultados lejanos decepcionante.

Los pacientes atacados de infecciones pélvicas deben estar sometidos a un largo período de convalecencia y de tratamiento paliativo. Si después del fracaso de un **tal** tratamiento, (a curación espontánea no se obtiene los resultados serán un mínimo de mortalidad y de morbilidad, un porcentaje **elevado** de cirugía conservadora y resultados lejanos satisfactorios.

Si la operación parece inevitable después de una convalecencia prolongada la cura por laparotomía no será intentada antes que el exudado que rodea el foco de infección no haya sido reabsorbido y que el número de leucocitos, la temperatura y el tiempo de sedimentación no hayan vuelto a lo normal.

El drenaje de la cavidad **peritoneal** por la vía vaginal es superior a los otros métodos de drenaje
M.CHIFOLIEU.

el primer período es prolongado y profuso.

En 13 casos hubo histerectomía. También existe un período de varios meses de trastornos de la menopausa que pueden desaparecer enseguida. Los trastornos observados han sido severos en 2 **casos**, moderados en 5, mínimos en 4 y nulos en 8. Después de histerectomía con extirpación de ane-

xos, los trastornos de la menopausa, faltan solamente en 1 i 28 por 100 en lugar de 12 por 100 con injerto, de 100 por 100 cuando el útero no se ha quitado, observaciones no datan, sino i años y medio, les es difícil decir cual es el término de sobrevivencia del injerto.

M. GUIBE.