

rurgica, reforçada amb injeccions de glicerina creosotada, Trélat (1) ha obtingut resultats llausongers. Com que després de la metriti s'obté generalment, segons Auvar (2), una notable millora i algunes voltes la curaçó de la salpingo-ovariti no quística, aquest gynecolec recomana la concomitancia en l'empleu dels medis therapeutics conduients pera la curaçó de les citades phlegmasies intra-pelviques.

Pozzi (3) se retorna contra l'indicació del rasclatge sentada per Walton i Poulet, quan a la salpingiti acompanya una perisalpingiti aguda, perquè, segons el cirurgià de Lourcine-Pascal, am sols el repòs i ls anti-phlogistics desapareixen els exudats perimetritics, sense exposar-se a que, per una errada de diagnostic, al practicar el rasclatge, se rompi l quiste d'un pyo-salpinx ignorat, i am dita ruptura vingui la mort de la malalta per peritoniti septica. Dit gynecologista, no obstant, no nega que l tractament de la metriti concomitant pel rasclament, cura o mellora la peri-salpingiti serosa, al propri temps que l'inflamació tubarica. Després de tota intervenció chirurgica en les trompes, practica d'ordinari, al cap d'un més de l'operació, el rasclatge de la mucosa uterina, seguit d'injeccions iodades, pera modificar d'una manera energica l'endometriti concomitant, i curar, per la propria maniobra operatoria, l'inflamació refugiada en el munyó tubari.

En la peri-metro-salpingiti serosa aguda, apoiant-se en l'audacia operatoria que és moneda corrent en la nostra epoca d'anestesia, assepsi i hemostasi, en aquesta «cirurgia anti-septica que a tot pot atrevir-se i tot ho pot esperar» (4), en la que s fa bona la frase d'Horaci als Pisons, *audaces fortuna juvat, timidos que repellit*, alguns gynecolec han practicat en ocasions el curetatge de l'uter, desapareixent, amb aquest tractament intra-uterí energic, els exudats serosos propis de dita afecció.

Segons Saintú (5), desde l punt de vista operatori és necessari distingir les salpingitis de les peri-salpingitis, perquè aquestes darreres no beneficien de l'abració de la mucosa uterina. En aquelles el resultat curatiu és divers, segons la varietat anatomica de salpingitis de que s tracti. Així, essent ineficaç en

(1) *Bull. et Mém. Soc. de Chir.*, de París, 1888, pags. 1035 y següents.

(2) Lloc citat, pag. 287.

(3) Op. cit., trad. esp., vol. II, pags. 65 y 94.

(4) Dieulafoy: *Path. int.*, vol. II, 1896, pag. 684.

(5) *Étude critique de l'application du curettage de l'utérus au traitement des salpingites* (tesis de París, 1890).