

propósito para recibir el líquido, de un vaso mas pequeño y poco profundo que se pueda aplicar cerca del vientre, si la serosidad no corre con bastante fuerza; de un pedazo de esparadrapo, de diversas compresas dobladas en varios dobleces, de una servilleta doblada en forma de escudo y de una servilleta doblada en tres dobleces con una muslera y escapulario.

»Colocado un ayudante cerca de la cabeza para sostenerla, otro hácia los pies y al lado de que está echado el enfermo, á fin de sostenerle el pecho y la parte superior de los muslos, y un tercero situado en el lado opuesto y aun sobre la cama si de otro modo se fatiga demasiado, deberá estar dispuesto á aplicar sus manos de plano sobre toda la superficie del vientre, para comprimirla suavemente á medida que va saliendo el líquido. El cirujano coje el trócar, le introduce con la mano derecha al través de la pared abdominal, cuyos tegumentos ha debido extender con la mano izquierda, de un modo brusco y repentino, porque así apenas le siente el enfermo. Temiendo algunos autores que penetre á demasiada profundidad y que hiera alguna víscera, prefieren, sin embargo, hacerle penetrar con lentitud, dándole vueltas sobre su eje, con lo que pretenden que no hay tanta exposición de herir las arterias; pero semejantes razones carecen de fundamento. Los órganos del bajo vientre están, como he dicho ya, demasiado alejados de sus paredes en la ascitis para que pueda tocarles el trócar aunque se introdujese hasta el mango. Tampoco es mas necesario tomar un punto de apoyo con los dos últimos dedos sobre la piel mientras que se perfora: á la verdad tantas precauciones no son á propósito sino para hacer la operacion mas larga y meticulosa.

»Estendiendo el dedo índice sobre el mango del trócar, mientras que la palma de la mano asegura sólidamente el mango, no se deja al descubierto mas que lo que se quiere y se necesita para llegar al foco del líquido, lo cual basta para librar á las vísceras. Si las paredes presentasen bastante espesor para impedir que penetrase el trócar, de lo que refiere un ejemplo Saviard, ó si estuviesen tan flácidas que se hundiesen con la presión, se emplearía otro instrumento, y entonces es cuando se podrian preferir con alguna ventaja el bisturi ó la lanceta.

»La falta de resistencia indica que se ha penetrado en el peritoneo. Entonces se retira el trócar, manteniendo sujeta con el pulgar y el índice de la mano izquierda la cánula que debia quedar puesta, con el pabellon dirigido hácia abajo. El líquido sale inmediatamente con mas ó menos fuerza, y por un chorro desde entonces fácil de di-

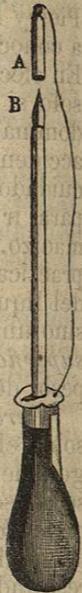


Fig. 52.— A. Cubierta de plata que sirve para proteger la punta del trócar.—B. Punta triangular del trócar.

rigir á una vasija destinada para recibirle. El estilete de boton, la sonda de pecho, etc., no sirven sino cuando algun cuerpo extraño viene á obstruir la cánula.

»Cuando se ha extraído todo el agua, el operador saca el tubo conductor haciéndole ejecutar un movimiento de rotacion, y sostiene al mismo tiempo con los dos primeros dedos de la otra mano el contorno de la abertura que ha practicado, con el fin de evitar que se estire la piel, y aplica sobre este punto el emplasto, las compresas que cubren así toda la parte anterior del abdomen y los vacíos, pone el vendaje de cuerpo, y coloca inmediatamente al enfermo en medio de su cama en la posición que le sea menos incómoda.

»Muchos autores han creído que no convenia sacar de una vez todo el líquido derramado, y que era mejor irle extrayendo por grados; pero no habiendo enseñado la esperiencia qué valor puede tener semejante conducta, parece mas razonable no dejar en el vientre mas que lo que absolutamente no pueda sacarse. La debilidad y los síncope que los antiguos esperaban prevenir obrando de este modo, se evitan con mas seguridad por un vendaje convenientemente aplicado, y los enfermos quedarian muy poco satisfechos si solo se vaciase en parte su vientre despues de haberse sometido á la puncion.»

*Hemorragia despues de la operacion.*—Esta hemorragia puede depender bien de la herida de la arteria epigástrica, bien de la de un vaso venoso, y es inútil decir que la primera es mas grave. Se han propuesto muchos medios de remediarla, y uno de ellos consiste, dice Velpeau, en comprender el trayecto del trócar en un ancho pliegue de partes blandas, comprimiéndole y estrujándole entre el dedo índice y el pulgar hasta que cese de salir la sangre. Pero mas generalmente se usa un pequeño cilindro de cera dispuesto á manera de clavija, ó bien un pedazo de *candelilla emplástica* ó de *goma elástica* que se introduce en la herida de modo que la obstruya exactamente. Velpeau opina que seria todavía mejor un *pedazo de esponja preparada*.

Si se ha practicado la paracentesis solo como un *medio paliativo*, basta con hacer la cura precedente, y se *repite la puncion* cuando se ha reproducido la acumulacion de la serosidad. Si á pesar de esto pareciese que la ascitis no depende de una lesion visceral, seria bueno intentar la compresion, que puede tener buen resultado en los casos de este género. Pero no se han limitado á esto y se han inventado muchos medios para impedir la reproduccion del derrame, es decir, medios curativos que vamos á examinar.

Habiendo visto el doctor G. Pagano (1) que en un hombre de treinta años que padecia de una ascitis á consecuencia de fiebres intermitentes, se curó la enfermedad por el *flujo continuo de líquido al través de la puntura de la paracentesis que habia quedado fistulosa*, re-

(1) Pagano, *Nouvelle méthode pour le traitement de l'ascite (Il filaire Sebezio; Journal des connaissances médico chirurgicales*, Febrero, 1845, p. 76).

comienda producir un flujo casi parecido, y para esto *introduce un bordon que saca cada dos ó tres dias para dejar fluir la serosidad.*

Este método con ó sin introducción de cuerpo dilatador, es aplicable á las ascitis crónicas que resultan del infarto de alguna víscera.

*Inyecciones.*—Brumer, segun Abeille (1), ha sido el primero que propuso las inyecciones en la cavidad peritoneal, que consistian en una *mezcla de aguardiente alcanforado, acibar y mirra.* En 1827, el doctor Homme (2) ensayó hacer penetrar en el abdómen el *alcohol*, y obtuvo un resultado completamente feliz. Pero habiéndose puesto en uso el mismo medio por Dupuy, en una hidropesía enquistada del ovario, sucumbió la enferma. Van Roosbroeck, Broussais (3) y algunos otros reemplazaron el alcohol por el protóxido de azoe. Por último, Jobert de Lambelle y Vassal han citado casos en que el éxito fué favorable; pero el primero solo ha empleado las inyecciones del modo siguiente (4):

*Procedimiento de Jobert.*—Hizo primero la puncion y sacó ocho onzas de serosidad, y antes de dejar salir mas introdujo al través de la masa de líquido la mezcla que sigue:

R. Agua tibia..... 240 gram. | Alcohol..... 45 gram.

Esta inyeccion produjo un dolor repentino muy vivo acompañado de calor en el punto opuesto. Estando exactamente cerrada la abertura de la cánula, se esperó cerca de un cuarto de hora dando ligeras sacudidas al abdómen, á fin de que se hiciese la mezcla mas íntima y obrase el alcohol sobre la superficie del peritoneo; despues se hizo evacuar el líquido cuya cantidad podia ser de 12 litros (24 cuartillos), y era amarillo cetrino, muy cargado de olor alcohólico. Por la noche se desarrolló una fiebre muy fuerte con violentos dolores de vientre y sudores abundantes. Estos síntomas cedieron pronto con los calmantes y emolientes, y pocos dias despues era completa la curacion.

Esta observacion deberia inducir á imitar esta conducta, si no se pudiese poner en duda el diagnóstico, como dice Velpeau, pero este autor piensa que en este caso se trataba de una hidropesía enquistada del ovario: por desgracia la observacion no suministra los detalles necesarios para ilustrar este punto.

El doctor Vassal (5) se ha contentado con *irritar el peritoneo* por medio de la punta de la cánula, pero fueron tan graves los acciden-

(1) Abeille, *Traité des hydrophisies et des hystes*. Paris, 1852, p. 277.

(2) L'Homme, *Hydropisie ascite ancienne guérie par l'injection de la vapeur de vin dans l'abdomen* (*Archives générales de médecine*, 1827, t. XIII, p. 282).

(3) Roosbroeck et Broussais, *Ascite traitée par des injections au gaz protoxyde d'azote* (*Annal. de la méd. physiol.*, 1831, t. VI et XX).

(4) Jobert (de Lamballe), Vassal, *Lancette française*, nos 70, 73.

(5) Vassal, *Mémoires de la Société de médecine pratique*, 1833.

tes que se siguieron á esta práctica, y de los cuales pudo al fin librarse el enfermo, que hicieron temer muchas veces por su vida.

*Inyecciones iodadas.*—El método de las inyecciones iodadas ha marcado un período nuevo en el tratamiento de las hidropesías. Se debe la iniciativa á Bonnet (de Lyon), y la vulgarizacion á Velpeau. La primera aplicacion á la ascitis fué hecha en 1846 por el doctor Dieulafoy (1) con un resultado completamente feliz. Posteriormente el doctor Rul-Ogez, de Amberes (2), ha curado radicalmente una ascitis asténica por la inyeccion de 90 gramos (3 onzas) de agua tibia, que contenian 12 gramos (3 dracmas) de tintura de iodo. Asimismo citaré los dos casos siguientes que hablan de este tratamiento, de los cuales el primero ha sido referido por el doctor Leriche (3):

Despues de haber vaciado el peritoneo, inyectó la mezcla siguiente:

R. Tintura de iodo..... 32 gram. | Agua..... 256 gram.  
Ioduro de potasio..... 4 gram.

No se pudo hacer salir mas que 120 gramos (4 onzas) de esta solucion.

Griffon (4) practicó la inyeccion iodada en un niño de diez meses, que padecia la enfermedad de que tratamos.

Griffon inyectó varias veces, malaxando el vientre:

R. Agua..... 150 gram. | Tintura de iodo..... 25 gram.  
Ioduro de potasio..... 4 gram.

Boinet (5), en diez ocho casos de ascitis tratadas por las inyecciones iodadas, ha notado quince curaciones, dos sin éxito, la enferma del caso diez y ocho sucumbió. En un solo enfermo hubo síntomas de peritonitis, y sin embargo curó.

En cuatro casos de ascitis, de los cuales dos han sobrevenido por consecuencia de heridas del abdómen por instrumentos punzantes recogidos por Leriche (6), las inyecciones iodadas han producido rápidamente la curacion. El método de las inyecciones iodadas ha sido confirmado por los experimentos de Leblanc y de Alf. Thierry sobre los

(1) Dieulafoy (de Toulouse), *Bulletin de l'Académie de médecine*, 27 Enero 1847, t. XI, p. 422.

(2) Rul-Ogez (d'Anvers), *Bulletin de l'Académie royale de Belgique*, 1847-1848, t. VII, n.º 2.

(3) Leriche, *Journal de médecine de Lyon*, et *Bulletin général de thérapeutique*, Junio, 1847.

(4) Griffon *Journal des connaissances médico-pratiques*, Enero, 1847.

(5) Boinet, *Du traitement de l'ascite par les injections iodées*, séances de la Société de chirurgie de Paris (*Union médicale*, 18 Mayo, 1850, p. 243; *Iodothérapie, ou De l'emploi médico-chirurgical de l'iode et de ses composés*. Paris, 1855).

(6) Leriche, *Traitement de l'hydrophisie ascite par les injections iodées* (*Union médicale*, 7 et 9 Febrero 1850, p. 65), et *Traité pratique des hydrophisies des grandes cavités closes* (*Journal de Bruxelles*, 1854, t. I).

animales y estudiado en diferentes monografías (1). Cuenta algunas faltas de éxito sacadas de la práctica de Bazin, de Paris, y de Teissier de Lion. H. Gintrac aconseja, para ponerse al abrigo de los accidentes, ajustarse á las precauciones tomadas por Teissier é indicadas por Philippeaux (2).

Las autopsias hechas demuestran que la ascitis cura en los casos tratados por estas inyecciones, por la peritonitis con adherencias generalizadas y una especie de obliteracion de la cavidad serosa, como sucede con la pleura, túnica vaginal, etc. (3).

Belmas ha propuesto introducir en el peritoneo un saco de *pellicula de tripa de buey*, vacío que se infla ó llena de líquido de manera que llegue á irritar, segun se crea conveniente, mayor ó menor extension de la serosa; pero este medio no ha sido aun sancionado por la experiencia.

*Resúmen y prescripciones.*—En vista de lo que precede, los medios mas eficaces en el tratamiento de la ascitis son los diuréticos, los purgantes, los sudoríficos, y en los casos raros de ascitis por irritacion las emisiones sanguíneas.

*Prescripcion 1.ª—En un caso de ascitis por irritacion secretoria.*

- 1.º Para bebida usual, simples infusiones emolientes.
- 2.º Sangrias generales mas ó menos repetidas, segun la fuerza del enfermo, sanguijuelas en número de veinte, treinta ó cuarenta al abdómen.
- 3.º Ligeros diuréticos, como por ejemplo, el nitrato de potasa á la dosis de 1 á 2 gramos (18 gramos á  $\frac{1}{2}$  dracma) por 500 gramos (una libra) de líquido.
- 4.º Purgantes suaves.
- 5.º Régimen severo, y dieta en un principio.

*Prescripcion 2.ª—En un caso de ascitis sin irritacion, y sin que se pueda atribuir á una lesion orgánica.*

- 1.º Para bebida, infusion de flor de saúco, de borraja, etc.
- 2.º Diuréticos interior y exteriormente.
- 3.º Purgantes drásticos.
- 4.º Preparaciones ferruginosas.

Recordaré que si se observa tendencia á la aparicion de un flujo

(1) Henri Gintrac, ASCITE, bibliographie, *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1865.

(2) Philippeaux, *De la valeur des inject. iodées, etc.* (*Bull. gén. de therap.*, 1853, t. XLV, p. 145).

(3) V. Vigla, *Ascite traitée par l' injection iodée. Autopsie* (*Moniteur des hôpitaux*, 1853, p. 195).

crítico, es menester apresurarse á favorecerle por los medios anteriormente indicados.

*Resúmen.*—Emisiones sanguíneas, diuréticos interior y exteriormente, purgantes, vomitivos, sudoríficos, expectorantes, narcóticos, leche, iodo, medios diversos, compresion, revulsivos, escarificaciones, paracentesis é inyecciones, en particular inyecciones iodadas.

#### ARTÍCULO IV.

##### HIDROPESÍA ENQUISTADA DEL PERITONEO.

###### § I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

La hidropesía enquistada del peritoneo es una afeccion muy rara que consiste en la formacion de un saco, con frecuencia muy considerable, situado en el peritoneo, pero sin comunicar con su cavidad, y que contiene una serosidad por lo comun trasparente, que empuja el paquete intestinal hácia el lado opuesto á aquel en que se ha formado. Ya hemos visto que se forman estos sacos en la cavidad del pecho, y Meniere ha establecido como ley que las cavidades accidentales de este género están situadas al exterior mismo de la cavidad natural; pero este hecho no está todavía puesto fuera de duda, y en cuanto á la lesion de que trata aquí, diré que he visto en la sociedad anatómica un ejemplo de hidropesía enquistada del peritoneo en el cual parecia evidente que se hallaba contenida la serosidad en gruesas falsas membranas, segregadas por el mismo peritoneo. El enquistamiento del líquido peritoneal en la cavidad serosa se encuentra con bastante frecuencia en las peritonitis de origen tuberculoso. Empis (1) refiere un ejemplo notable.

###### § II.—Diagnóstico y pronóstico.

Los quistes del peritoneo ocupan en el abdómen un punto indeterminado. En ellos nunca se ve acumularse poco á poco un líquido y elevarse de las partes declives hácia las superiores. Las falsas membranas, formándose preliminarmente, producen en una extension considerable del vientre, y casi siempre en un solo lado, la tumefaccion y el sonido á macizo; despues la fluctuacion viene á ocupar el mismo punto, al paso que los intestinos que se reconocen por su sonoridad se ven rechazados hácia el otro lado y á una altura muy variable, segun los casos, lo que depende de la posicion y de la extension del quiste. Comparando estos signos con los de la ascitis, se comprenderá fácilmente toda la diferencia.

(1) S. Empis, *De la granulie*. Paris, 1865, p. 193. Voyez aussi page 273.