

por traumatismo directo del tubo digestivo, el purgante encuentra su utilidad.

Tres ó cuatro dosis de quince centigramos de calomel, procuran el movimiento suave y progresivo del intestino y producen dos ó tres evacuaciones de materias.

Hay utilidad en asociar al uso del calomel, la administración de lavativas purgantes.

Una pequeña, formulada con treinta ó cuarenta gramos de aceite de ricino, glicerina y vino rojo, de cada cosa, y seguida de una irrigación caliente y abundante del recto, hecha con una solución débil de baborato de sosa, es de efecto casi cierto.

Una vez obtenido el regreso de las funciones peristálticas, desaparece rápidamente el meteorismo.

## XII

### HIPERTERMIA.

Es verdaderamente notable la poca reacción febril que acompaña los accidentes sépticos en ese vasto campo de infecciones y septicemias, que constituye la gran serosa abdominal.

Las intoxicaciones peritoneales más graves pueden conducir á la muerte una operada, sin provocar movimientos ascendentes en la columna del termómetro.

Son, por el contrario, más frecuentes los movimientos de descenso.

La fiebre consecutiva á una histerectomía no adquiere, cuando existe, el carácter de las fiebres que aparecen después de otras grandes operaciones.

El termómetro es aquí engañador: las verdaderas indicaciones se encuentran en el pulso y en la respiración.

La hipertermia puede mostrarse durante las primeras horas consecutivas á la operación, sin que sea el indicio de un proceso de septicidad, dicen algunos autores.

Estas fiebres espontáneas se hacen muy sospechosas y siempre deben atraer la atención cuidadosa del Cirujano.

Por lo común estas fiebres, dichas *asépticas*, duran unas cuantas horas, y desaparecen.

Cuando la elevación de la temperatura se sostiene varios días

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

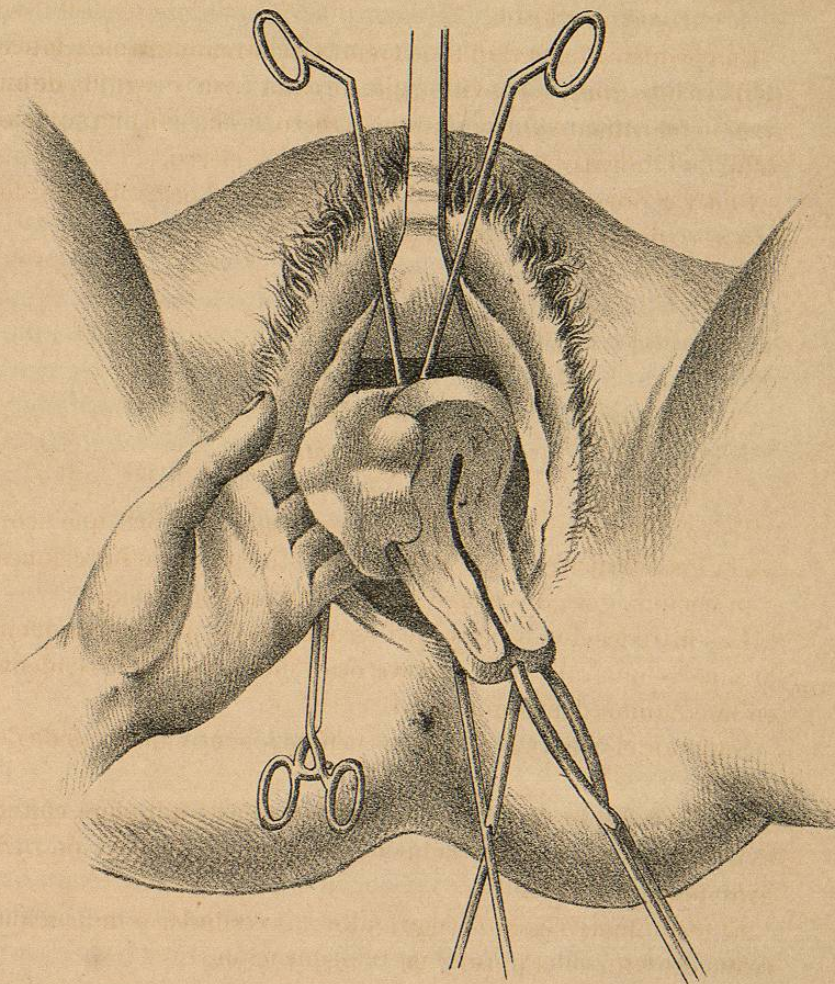


Fig. 78.—Histerectomía vaginal. (Procedimiento de QUÉNU-MÜLLER).



y sigue una marcha regularmente progresiva, hay que temer la existencia de un foco inflamatorio.

Un purgante oportuno hace desaparecer la fiebre cuando el origen de ella se encuentra en el canal digestivo.

Si con la elevación de temperatura coinciden el aumento exagerado del número de pulsaciones, el meteorismo, el dolor en el vientre, las náuseas y la deformación de las facciones, hay que temer una inflamación del peritoneo.

Las temperaturas altas que se presentan del quinto día en adelante, parecen depender con frecuencia de una supuración tegumentosa.

Desde que la fiebre se declara hay que estudiar minuciosamente á la operada y buscar con escurpulosidad el foco de la hipertermia: ya es un flegmón desconocido; ya una inyección hipodérmica inflamada; ya un accidente visceral, tal como bronquitis ó neumonía; ya una recrudescencia de un padecimiento anterior, como el paludismo; ya la gangrena de un pedículo, etc., etc.

El Cirujano debe recurrir á toda su sagacidad para descubrir esta causa febril y desvanecerla.

Esta investigación no siempre es fácil.

### XIII

#### DESGARRADURA DE LAS SUTURAS.

Como consecuencia de los esfuerzos en los vómitos, de accesos de tos ó de movimientos imprudentes, las suturas de la herida abdominal pueden desgarrar los tegumentos y los labios de la incisión se separan uno del otro.

Las asas del intestino salen fuera de la cavidad y se mezclan con las piezas de la curación.

Preciso es reducirlas y rehacer con precaución la sutura de los diversos planos comprendidos en la herida abdominal.

No obstante lo grave del accidente, parece ser que en los casos en que se le ha observado, el pronóstico operatorio no ha sufrido trastorno de ningún género.

Ni en mi práctica personal ni en la clínica de nuestros maestros, he tenido ocasión de observar semejante accidente jamás.



## XIV

## HIPOTERMIA.

Como resultado complejo de la hemorragia, de la exposición al aire de las vísceras abdominales y de la influencia del trauma sobre la inervación vascular, las operadas despiertan de la anestesia con temperaturas de  $36^{\circ}$  y aun de  $35^{\circ}5$ .

Desde que he sistematizado el uso de la estufa en mi Sala de Operaciones y la inyección abundante de suero artificial al terminar la operación, he dejado casi de observar estas hipotermias post-operatorias.

El tratamiento de la hipotermia se confunde con el del shock.

## XV

## PERITONISMO.

Mucho se ha dicho de ciertos accidentes graves que se observan después de las operaciones verificadas sobre el peritoneo, y que á falta de lesiones en las necropsias, se han dado en llamar reflejos peritoneales ó peritonismo.

Hoy se consideran estos síntomas como corresponde á su importancia, y con dificultad se oye hablar de los reflejos peritoneales de esta especie.

En las operaciones abdominales cuya técnica ha sido irreprochable, en las cuales las precauciones de asepsia fueron perfectas y no se tropezó con ningún incidente que pudiese haber contaminado ni aun levemente el peritoneo, el peritonismo no se observa jamás.

Peritonitis perfectamente desarrolladas, pero de evoluciones diversas, han sido declaradas manifestaciones reflejas del peritoneo y bautizadas con un nombre que impresiona menos la susceptibilidad del operador, que el de la tremenda complicación peritoneal.

Una peritonitis operatoria localizada en los contornos de una ligadura ó de un punto de sutura, puede, en ciertas personas de exagerada reacción nerviosa, tomar los caracteres de un acci-

dente grave y desaparecer con la misma rapidez con que se inició. Esta peritonitis circunscrita y resuelta, sería considerada peritonismo.

Una septicemia peritoneal aguda, presentándose unas cuantas horas después de la operación y causando la muerte de la operada con esa brutalidad que le es peculiar, no deja huellas ostensibles para la autopsia. He aquí una muerte imputable también al peritonismo.

Peritonismo se ha llamado también á ciertas intoxicaciones medicamentosas, á manifestaciones de origen francamente vesical é intestinal, y en fin, á un sinnúmero de accidentes que han pasado ignorados en su verdadera etiología.

Tanto en Cirugía como en Medicina, hay una colección de términos cómodos para no decir nada y para ocultar que sabemos aun menos. La palabra *peritonismo* es uno de ellos.

Considero inútil conservarlos, substituyéndolos por otros más adecuados á los hechos, aunque más riesgosos de emitir. Quizás sea el de peritonitis el que con más frecuencia reemplace á la palabra peritonismo.

## XVI

## PERTURBACIONES URINARIAS.

Para todo Cirujano un tanto familiarizado con las operaciones sobre el vientre, es un hecho de observación muy frecuente la acción inhibitoria que el traumatismo peritoneal ejerce sobre las fibras musculares lisas de la vejiga, paralizando este importante órgano á un grado más ó menos completo y durante un tiempo cuya duración fluctúa en términos bastante amplios; desde algunas horas hasta un mes.

Durante el día de la operación es indispensable vigilar cuidadosamente el funcionamiento de la vejiga y extraer la orina por medio del cateterismo aséptico, repetido de seis en seis horas, porque es de regla general que falten las micciones espontáneas, no tan sólo á causa de la atonía del tejido mismo de la vejiga, sino también por las dificultades que encuentran las enfermas en expeler su orina guardando el decúbitus horizontal.



La cantidad de orina eliminada durante las primeras veinticuatro horas, es corta, varía entre 500 y 700 gramos. Esta disminución se explica, tanto por la hipotensión vascular consecutiva al traumatismo operatorio, cuanto por la rigurosa dieta de bebidas á que ha debido sujetarse á la operada. Esta regla de la disminución constante de la diuresis, no comporta más que una excepción: aquellos casos en que, sea durante la operación, sea inmediatamente después de ella, ha habido necesidad de hacer inyecciones de suero artificial, que eliminándose por la orina, aumenta naturalmente su cantidad.

Una causa frecuente de muerte rápida después de la histerectomía y en general después de toda operación abdominal grave, es la uremia aguda. Esta terrible complicación ha sido desconocida multitud de veces, confundiéndose con el shock post-operatorio.

No solamente la serie de lesiones operatorias que pueden sufrir la vejiga ó los uréteres, expone á la uremia, sino que la insuficiencia renal suele reconocer como causa nefritis ó pielonefritis anteriores á la operación, y cuya presencia ha escapado á la investigación del Cirujano.

Es indicación constante y deber imprescindible del Cirujano que va á practicar la histerectomía, hacer un minucioso reconocimiento previo de los riñones y de la orina de la enferma, analizar y valorar sus perturbaciones cuando existan, no porque estas constituyan á mi modo de ver una contraindicación operatoria, como creen algunos cirujanos, sino porque agravan singularmente el pronóstico de la intervención quirúrgica y obligan al operador á ser más reservado en sus aseveraciones y á redoblar sus cuidados durante la operación y después de ella.

Cuando las perturbaciones urinarias son ligeras, puede decirse que no exigen ningún tratamiento, desaparecen solas y en muy breve plazo; por el contrario, cuando son intensas se hace indispensable atacarlas por cuantos medios estén en nuestra mano, siendo entre estos los más eficaces contra la atonía vesical: las inyecciones de estricnina, las de suero artificial y la faradización de la vejiga.

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

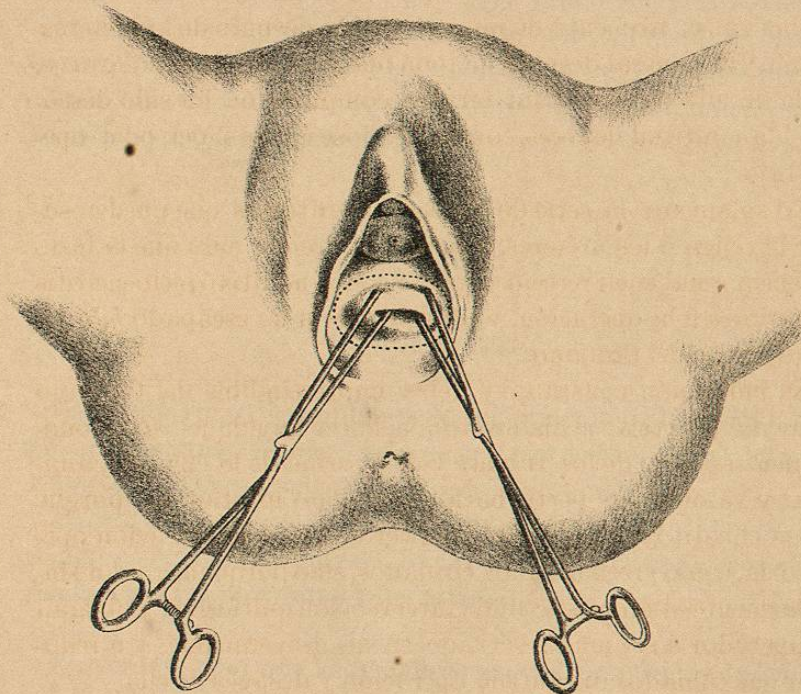


Fig. 79.—Trazo de la incisión vaginal, en la histerectomía de Doyen.



## XVII

## PHLEGMATIA ALBA DOLENS.

Cierto número de casos de histerectomía se complican con la aparición en una pierna de un edema duro y doloroso, con ligera elevación de temperatura. Estos accidentes que reconocen como causa la infección del sistema venoso en uno ó más departamentos de la circulación pélvica, no tienen comunmente gravedad.

El vendaje compresivo del miembro, la desinfección rigurosa de la vagina y del pedículo abdominal, si existe, y algunas inyecciones subcutáneas con pequeñas dosis de quinina, dan cuenta de esta pequeña complicación.

## XVIII

## PAROTIDITIS.

Excepcionalmente se habla de la inflamación de las glándulas parotideas, como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas sobre los órganos genitales internos de la mujer.

PAGET, STEPHANE y GOODELL, junto con un gran número de cirujanos ingleses y franceses, han querido encontrar cierta *simpatía* entre las parótidas y los ovarios.

En verdad, creo que estas inflamaciones simpáticas debemos proscribirlas de las Patologías.

## XIX

## BRONQUITIS.

Sea por la acción directa de los anestésicos, sea por el enfriamiento durante la operación, ó bien por la exacerbación de padecimientos brónquicos antiguos, el hecho es que suelen presentarse bronquitis después de la histerectomía. Estas bronquitis



revisten en ciertas ocasiones caracteres de verdadera gravedad, pues la acumulación de la hipersecreción en los bronquios trae fácilmente la asfixia.

La posición dorsal, el temor á la tos y á los esfuerzos de expectoración, hacen que la enferma no elimine sus productos bronquíticos y que la dispnea y la hipercarbonización de la sangre se presenten amenazando seriamente la vida de la operada. En estas circunstancias es preciso no vacilar en la administración de vomitivos repetidos. La medicación tónica y estimulante debe constituir la base del tratamiento médico.

Lo dicho de la bronquitis se aplica á la *pneumonía* y á la *bronco-pneumonía*, que pueden también observarse en estas circunstancias.

## XX

## CARDIOPATIAS.

El corazón es muy sensible á las intoxicaciones. Las toxinas se manejan como verdaderos venenos cardiacos, y entre los anti-sépticos, hay tóxicos que como el yodoformo, alteran profundamente la vitalidad del corazón. Es en este órgano donde se manifiestan los primeros signos de la infección, y sobre todo, es en el organismo ya envejecido donde las cardiopatías septicémicas son de temer, pues las arterias no prestan ya el auxilio de su elasticidad.

La cafeína es el único medicamento que presta reales servicios en estos casos. Cuando el corazón late á 140 ó 150 por minuto, las aplicaciones frías en la región precordial, pueden calmar sus contracciones y levantar la energía de ellas.

## XXI

## SINCOPE.

La anemia aguda, la asistolia de las cardiopatías infecciosas, las embolias ó los accidentes bulbares, pueden causar en toda época de la histerectomía, la muerte por síncope.

Mi ilustrado colega el Dr. RICARDO E. TAPIA, ha observado un accidente sincopal sobrevenido cinco días después de la operación y terminado desgraciadamente con la muerte.

Durante la operación misma se había presentado un síncope, que no obstante su duración se había logrado combatir.

## XXII

## FLEMONES.

La septicidad de los hilos de sutura, las lesiones musculares de los rectos ó las infecciones diversas del tejido conjuntivo de los tegumentos abdominales, pueden ser causa de flemones y abscesos, en cualquier época de la evolución de una histerectomía.

La supuración se infiltra en las capas celulares del vientre y el absceso suele alcanzar grandes proporciones. No obstante su gran volumen, tiende siempre á abrirse paso al través de la piel, y como excepcionales se citan fenómenos de infección peritoneal consecutivos á ellos. Una vez evacuado el pus, la cavidad del absceso se cierra rápidamente y la abertura cutánea cicatriza sin accidentes. Cuando un hilo de ligadura séptico, ha causado el flemón, si este hilo no sale con el pus ó no lo extrae el Cirujano, la abertura del absceso persiste bajo forma fistulosa.

## XXIII

## FISTULAS.

Las ligaduras de seda, los tubos de canalización, la mortificación extensa de los pedículos fijos á la pared del vientre, la existencia de cuerpos extraños ó la comunicación de la piel con el interior de los órganos abdominales huecos, son en la gran mayoría de los casos, las causas responsables de la existencia de fistulas ventrales post-operatorias, en la histerectomía.

Las fistulas deben siempre ser curadas, pues además de ser causa de molestias y disgustos para la enferma, la exponen constantemente á todos los peligros de las ulceraciones.

El tratamiento racional consiste en suprimir la causa que las sostiene.