

XXIV

EVENTRACION.

Como consecuencia de la abertura del abdomen, la hernia intestinal es muy frecuente. Estos accidentes son tardíos y no siempre llegan al conocimiento del operador.

La cura radical de estas eventraciones post-operatorias, puede hacerse de varios modos:

El procedimiento de SIMON consiste en rechazar hacia la cavidad abdominal todo el espesor de los tejidos comprendidos en el saco de la hernia, por medio de suturas en inversión.

MAGDL reseca todo el espesor del saco y de tejidos que le cubren y practica una sutura por planos.

El Dr. FRANCISCO DE P. CHACÓN disecciona cuidadosamente el saco, utiliza ese peritoneo para formar una especie de tapón, amplio y resistente, y sobre él sutura los tegumentos abdominales por el orden riguroso de sus planos.

GOULLIoud comienza por practicar una incisión elíptica que permite encontrar, en la periferia de la hernia y fuera de la cicatriz, las diversas capas de la pared. El segmento de piel comprendido en la incisión, se quita. Si las anfractuosidades del saco ó las adherencias epiploicas hacen temer el estrangulamiento herniario, se le reseca, si no, se le rechaza al interior de la cavidad. Hecho esto, se suturan los labios de la herida peritoneal,—si se reseca el saco—y la capa aponeurótica, los tejidos sub-cutáneos y la piel. GOULLIoud no sutura la aponeurosis sobre la línea media, sino que descubriendo los bordes internos de los músculos rectos, sutura las hojas posterior y anterior de la vaina aponeurótica que los cubre, con las hojas correspondientes del lado opuesto.

XXV

MENOPAUSA ARTIFICIAL.

La extirpación del útero y sus anexos, trae la suspensión brusca y definitiva del molímen menstrual.

Esta suspensión no se verifica sin que multitud de fenómenos nerviosos y circulatorios se presenten. Entre los primeros, las

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

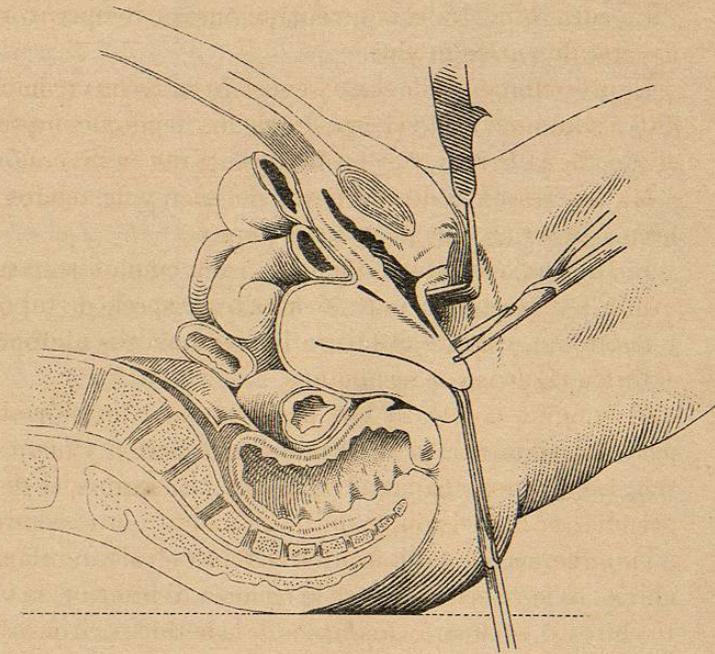


Fig. 80.—Histerectomía vaginal: abertura del fondo vaginal anterior. (Método DOYEN).



LIT. DEL TIMBRE.

DR. SUAREZ GAMBOA

perturbaciones sensoriales, la histeria, las paraplegias, las psicosis, son de temer; y entre los segundos, las congestiones viscerales, las hemorragias vicariantes, etc.

Erupciones de todas clases suelen observarse durante las épocas que corresponderían á las reglas: acnéa, pénfigus, urticaria, eczema, etc., etc.

La vida de las enfermas llega á ser verdaderamente insoponible en los casos graves, y los ginecólogos buscaban en vano lenitivos á estos tremendos residuos de la histerectomía.

Felizmente BROWN-SÉQUARD presenta su teoría sobre las glándulas de secreción interna y la Terapéutica, funda sobre ella una escuela nueva de medicamentos orgánicos, que conocemos con el término de *opoterapia*. Desde BROWN-SÉQUARD, se admite la existencia en el organismo de ciertos productos cuya misión es aún poco conocida; pero que parecen ser excelentes depuradores de él, y que se producen constantemente en ciertos órganos, que como el cuerpo tiroides, los ovarios y las cápsulas supra-renales, se conocen hoy como *aparatos de secreción interna*.

La opoterapia ovárica ha sido estudiada muy especialmente por F. JAYLE, cirujano francés. Yo, aunque pocas, poseo algunas observaciones.

En Mayo de 1895, F. JAYLE comienza sus trabajos estudiando la acción de la substancia ovárica cruda, sobre la menopausa post-operatoria.

El 19 de Mayo de 1896, F. MAINZER, de Berlín, publicó un caso de mejoría en las perturbaciones debidas á la castración, por la ingestión de ovarios crudos. El resultado, aunque excelente, no se pudo estudiar largo tiempo.

El 7 de Abril de 1896, R. MOND narra varias observaciones de operadas, que él había tratado con éxito por la ingestión de pastillas de ovarina, y consignaba el hecho de que la mejoría pide, para ser constante, la continuación del tratamiento durante largo tiempo.

El 9 de Mayo de 1896, F. JAYLE publicaba los resultados lejanos obtenidos en seis enfermas, tratadas, sea por las inyecciones de líquido ovárico (5 casos), sea por la ovarina (1 caso).

El 16 de Mayo de 1896, R. CROBAK daba sucintamente tres observaciones de enfermas castradas, en las cuales las perturbaciones se habían mejorado á consecuencia de la ingestión de substancia ovárica seca, y el caso de una mujer igualmente aliviada, en quien, estando los órganos genitales absolutamente normales, existían fenómenos graves de menopausa.

M. LISSAC presentó el 10 de Junio de 1896 su tesis, con 18 observaciones de enfermas castradas, tratadas con éxito por la opoterapia ovárica.

El 18 de Junio, M. MURET; el 8 de Agosto SPILLMANN y ETIENNE; el 8 de Septiembre R. MOND; el 8 de Octubre TOUVENAIN; CARLO-FEDELÍ en Noviembre, JACOBS en Diciembre; el 13 de Enero de 1897 SENALOR, y luego T. FEDEROFF, CARATULLO y CARULLI, LATZKO y SCHNITZLER, JACOBS, etc., etc., presentan en Congresos y sociedades médicas una larga serie de triunfos de la opoterapia ovárica en los accidentes de la menopausa.

Finalmente, en Abril de este año, 1898, F. JAYLE publica 22 observaciones nuevas sobre los resultados de la opoterapia ovárica, y da un resumen de sus trabajos, en los cuales se inspiran mis ideas sobre el particular.

La substancia ovárica puede administrarse bajo tres formas diversas:

- I. Al estado natural.
- II. En polvo obtenido por la desecación del órgano.
- III. En extracto glicerinado.

La administración del ovario al estado natural, es fácil y enteramente al alcance de todas las enfermas. Basta cortar la substancia ovárica en fragmentos muy pequeños, hacer bolos cubiertos con pan ázimo, cuyo peso sea de 10 gramos aproximadamente y tomar uno ó dos diarios. Este método tiene la gran ventaja de no modificar la substancia ovárica, que produce su máximo de utilidad; pero en cambio es poco aceptado por las enfermas, que acusan una invencible repugnancia en la aceptación del producto.

El extracto glicerinado se prepara según el método de BROWN-SÉQUARD—D'ARSONVAL, y se conserva en ampulas de cristal de 3 á 5 centímetros de capacidad. Se utiliza una ó dos para cada inyección, que es poco dolorosa y supura muy rara vez.

El polvo obtenido por la desecación del órgano, comunmente llamado *ovarina*, se produce haciendo perder á la substancia ovárica su agua de constitución, á la temperatura ordinaria del animal al cual pertenecían los ovarios. Puede administrarse al natural, en obleas; ó asociado á otros productos medicamentosos, en pastillas. F. JAYLE prescribe la ovarina al natural, á la dosis de 125 miligramos, en obleas muy pequeñas. Por lo general, basta una dosis al día, que se tomará de preferencia un cuar-

to de hora antes de la comida principal. Con objeto de evitar repugnancia ó sugestión en la enferma, es prudente no explicarle la naturaleza del medicamento que se le prescribe.

La medicación ovárica es muy fácilmente tolerada, y ningún autor ha señalado accidentes consecutivos á su administración.

Los resultados de ella son actualmente muy halagadores. Todas las estadísticas europeas se publican llenas de elogios hacia el nuevo método, que está llamado indudablemente á prestar reales é importantes servicios á la Terapéutica ginecológica.

Yo tengo diez observaciones favorables al empleo de la ovarina; pero la más antigua se refiere á un transcurso de catorce meses. En todas ellas los resultados han sido magníficos; pero ¿durarán? He aquí lo desconocido: de todos modos, su acción inmediata es segura y el empleo de la opoterapia ovárica muy digno de recomendación, en los casos de accidentes producidos por la menopausa artificial ó natural.

XXVI

PSICOSIS POST-OPERATORIAS.

Está fuera de duda que las intervenciones quirúrgicas sobre los órganos genitales de la mujer, pueden ocasionar trastornos en la ideación, que suelen llegar hasta la locura.

Estas psicosis post-operatorias se observan por lo común en las predisuestas, hereditarias ó adquiridas.

La gran familia de los *degenerados* ofrece reacciones delirantes variadísimas, que no esperan sino un pretexto para desarrollarse. Los traumatismos operatorios, las intoxicaciones medicamentosas ó sépticas, el menor choque moral, bastan para iniciarlas. Desde el degenerado más inferior, *el idiota*, hasta el degenerado más superior, *el genio*, todos ofrecen la característica del desequilibrio mental y de los eclipses de la voluntad ante los impulsos instintivos.

Incapaces de resistir á la acción de los tóxicos ó de las emociones, sus cerebros predisuestos, á la vez que los precipitan en el torbellino del desequilibrio, los impulsan á intoxicarse. El alcoholismo, el morfismo, la intoxicación por la marihuana, acaban de preparar el terreno intelectual sobre el que se desarrollan.

De aquí que las psicosis estén latentes en ciertos organismos y que multitud de veces el operador se encuentre con mujeres ya delirantes, sin haber sufrido aún la influencia quirúrgica. Estos delirios *pre-operatorios*, no hacen más que exacerbarse con el choque traumático de la operación.

Indudablemente que esta variedad de delirio pre-operatorio era muchísimo más frecuente en la cirugía antigua, que en la moderna. Hoy la anestesia garantiza á las pacientes la ausencia del dolor, y esta seguridad en la falta del sufrimiento, hace menos pavorosa la idea de una operación.

Difícil, si no imposible, es en ciertas circunstancias asegurar la existencia de estas *psicosis pre-operatorias*, tanto más, cuanto que la mayoría de los operados tienen su imaginación vivamente impresionada y no siempre muy sólida.

Pero después de la operación, cuando á la influencia directa del cloroformo sobre la corteza cerebral—influencia perfectamente demostrada,—se unen la conmoción directa de los centros nerviosos, las intoxicaciones diversas, las lesiones de órganos tales como los genitales internos, íntimamente ligados con el sistema cortical del encéfalo, no es extraño que se presenten perturbaciones psíquicas.

Se ha querido negar á la intervención quirúrgica toda acción sobre el desarrollo de las psicosis, en las cuales sólo se pretende ver un fenómeno de la predisposición hereditaria ó adquirida.

Pero ni la predisposición hereditaria, ni la acción traumática operatoria, ni la triada sintomática recientemente señalada por GERARD-MARCHANT, podrán explicar satisfactoriamente la patogenia de estos trastornos, y la etiología de las psicosis post-operatorias continúa, hasta nuevos estudios, llena de problemas que nos son absolutamente desconocidos.

XXVII

ADHERENCIAS PERITONEALES.

Las adherencias epiplóicas ó intestinales constituyen una complicación lejana de las operaciones abdominales en general y de las ginecológicas en particular.

Suele suceder que el diagnóstico de estas adherencias permanezca desconocido hasta el día en que accidentes formidables de

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

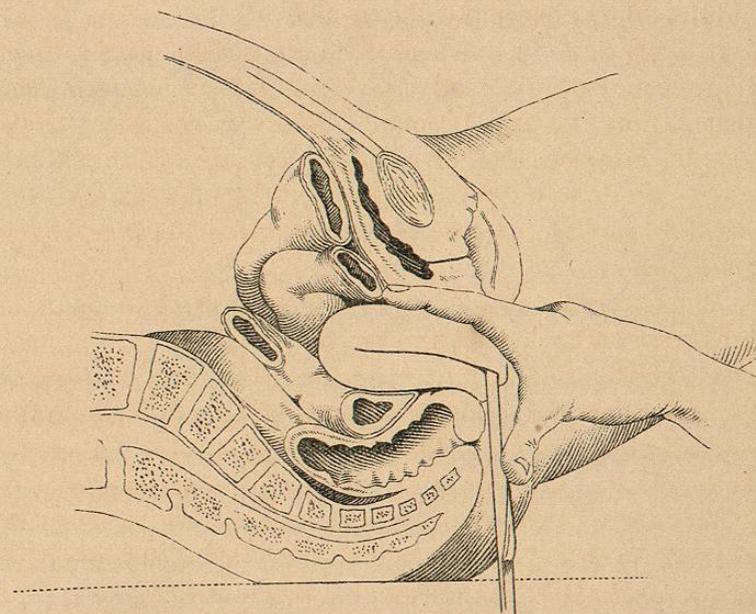


Fig. 81.—Despegamiento de la cara anterior del útero, en la histerectomía vaginal de Doyen.

oclusión estallan: el intestino, sujeto por neo-membranas ó estrangulado con una brida cicatricial, revela la existencia de cicatrificaciones peritoneales deformes, cuando el clínico ni aun remotamente se las sospecha.

Otras veces son dolores vagos, sensaciones de estiramiento, cólicos ligeros y otros accidentes pequeños, los que despiertan la alarma de la operada y hacen nacer en la mente del Cirujano la idea de la formación de adherencias peritoneales post-operatorias.

El tratamiento de ellas varía con la naturaleza de los accidentes que provocan. En los casos ligeros pueden bastar el *massage* de la región supuesta adherente y la compresión ligera del vientre por medio de una faja hipogástrica adecuada; cuando los accidentes funcionales amenazan directamente la vida, el Cirujano no vacilará en reabrir el vientre, buscar la zona de adherencias y destruirlas.

XXVIII

SEPTICEMIA PERITONEAL POST-OPERATORIA.

El campo más fértil para la producción y desenvolvimiento de los brillantes problemas del Método antiséptico, el tema más moderno de estudio, entre todo el conjunto de esos fenómenos que constituyen los grandes procesos de la inflamación y de la septicemia, son indudablemente propiedad de la Cirugía moderna.

La septicemia peritoneal post-operatoria, presenta entre todas las infecciones de las grandes serosas, una notable importancia: la riquísima red vascular y nerviosa del peritoneo, sus ilimitadas facultades de absorción y su cercanía á los grandes órganos abdominales, algunos altamente sépticos é infectantes, explican esta preponderancia.

Hasta estos últimos años, la infección peritoneal se consideraba, salvo muy señaladas excepciones, como del dominio exclusivo de la Patología Médica, y en todos los casos, cuando se presentaba esta infección en el transcurso de algun acto quirúrgico, bastaba por sí misma la certidumbre de su existencia, para formalizar una contraindicación operatoria á toda tentativa ulterior.

Hoy la situación ha variado. El peritoneo no es ya el *nolli me*