

por los tubos, durante este primer lavado, cerca de cien veces la capacidad del irrigador.

El efecto de este lavado, combinado con las inyecciones subcutáneas de suero, fué casi maravilloso: la enferma abrió los ojos, el pulso se llenó algo, la inteligencia volvió, y algo se humedeció la lengua.

A las dos de la tarde, veían en junta conmigo á esta operada, mis maestros los Sres. FRANCISCO DE P. CHACÓN y JOAQUIN VÉRTIZ y mis amigos los Dres. ANTONIO A. LOAEZA, GERMÁN DIAZ LOMBARDO y RICARDO TAPIA FERNÁNDEZ.

Estos señores aprobaron mi diagnóstico de *septicemia peritoneal sobreaguda* y me animaron á perseverar en el mismo tratamiento.

Los lavados calientes los continué cada cuatro ó cinco horas y la enferma comenzó á mejorarse.

En fin, para no cansar, diré que, ocho días después, le retiré los tubos, y un mes más tarde abandonó la cama, completamente curada á mi juicio y al de los Dres. VÉRTIZ y CHACÓN, que la volvieron á ver.

Hoy vive en México enteramente curada.

#### OBSERVACIÓN VI.

La Señorita M. G. V., soltera de 26 años, con antecedentes tuberculosos y neuropáticos, sufre desde hace cinco años un padecimiento abdominal, cuya intensidad ha sido tal durante los últimos dos años, que ha obligado á esta pobre niña á pasarlos en cama, sin movimiento y sin consuelo.

Principió por un dolor acentuado en el hipogastrio, que no tardó en extenderse á las regiones iliacas y de aquí á todo el vientre. La constipación era intensa y rebelde, interrumpida de vez en cuando por episodios diarréicos de extremada abundancia.

Los dolores abdominales se exacerbaban muchísimo al aproximarse estas crisis intestinales, el pulso se elevaba, el vientre se meteorizaba, la temperatura subía á  $38^{\circ}$  ó  $38^{\circ}5$ , y todo volvía á apaciguarse cuando la temporada diarreica se iniciaba. La Señorita M. asegura muy formalmente haber arrojado, en dos ó tres ocasiones, grandes cantidades de pus, durante sus evacuaciones paroxísticas; pero el Sr. Dr. H., su médico de cabecera, asegura lo contrario.

## CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

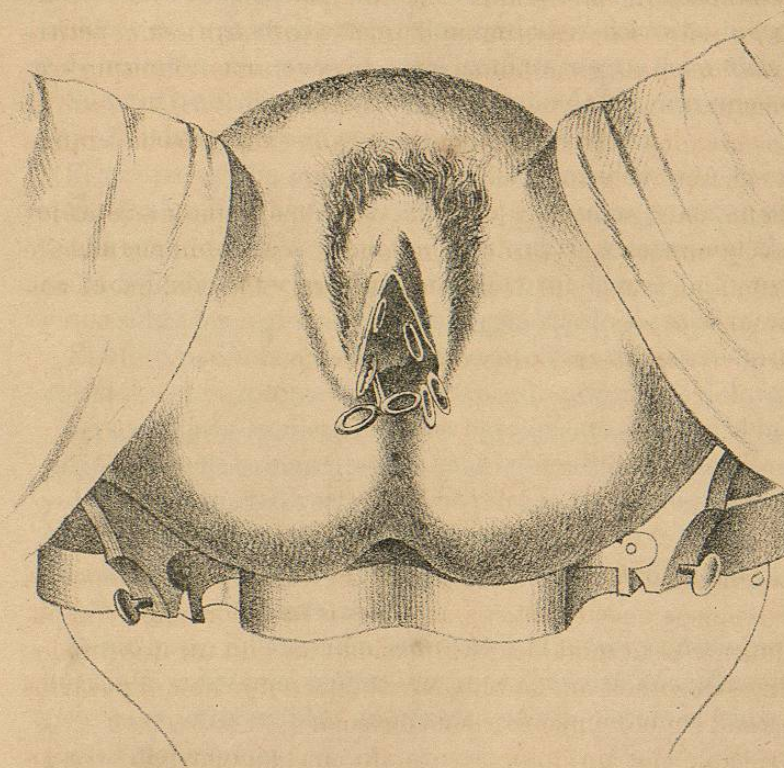


Fig. 88.—Aspecto exterior de la vulva, después de la histerectomía de Doyen.

Sus digestiones son muy difíciles y todas las tardes sufre accidentes dispépticos marcados.

Algunas veces suele suceder que sus dolencias se apaciguan, su vientre se afloja y suaviza, su constipación cede y el estado general se mejora; pero estas euforías son enteramente transitorias, y bien pronto redoblan sus padecimientos, adquiriendo algunas veces caracteres de verdadera gravedad.

El día que por primera vez la estudié, llevaba ya un mes de crisis y dos años de no levantarse de su cama. Encontré una señorita bien constituida, de aspecto sufriente, notablemente instruída y de rara inteligencia. Con verdadero derroche de ingenio y de atención, me contó lo que á grandes rasgos llevo dicho ya.

Nada extraordinario ofrece en ninguno de sus órganos extraños al abdomen. Todo su padecimiento está ahí.

El vientre estaba muy elevado y timpánico en toda su extensión. El hígado, el bazo, los riñones, el estómago, parecían sanos.

Aun cuando el dolor se marcaba en todo el vientre, con algo de cuidado podía observarse que era mayor en la zona hipogástrica y que sobre las regiones ováricas tenía sus focos más intensos.

El útero podía percibirse ligeramente y los anexos se notaban crecidos: esta exploración era extraordinariamente dolorosa.

La fosa iliaca izquierda estaba ligeramente obscura á la percusión, y en ella se marcaba una zona submate de forma alargada y de gran diámetro vertical. Dos purgantes suaves no hicieron desaparecer esta zona de submacidez.

Los períodos menstruales eran irregulares en cantidad y fecha: había algo de dismenorrea.

Desde luego mi atención se dirigió á la pelvis y mi diagnóstico fluctuaba entre una *ooforo-metro-salpingitis* con *para-metritis* y *peritonitis crónica*, un *absceso pélvico fistuloso* y una *peritonitis tuberculosa*.

Deseché la idea de un *absceso pélvico fistuloso*, por la falta de mi constancia personal del pus en las evacuaciones, por la falta de la hecticidad ó de la septicemia crónica, por la ausencia de grandes fiebres en el anamnético y por la carencia de etiología clara para demostrar dicho absceso.

Rechacé la *peritonitis tuberculosa*, por la ausencia de ganglios mesentéricos inflamados, por la falta de derrame intra-peritoneal, por la gran duración del proceso y por el perfecto estado de todos sus órganos abdominales superiores y torácicos.

Acepté de plano la idea de una *ooforo-metro-salpingitis*, con *inflamación crónica del parametrium* y *del peritoneo pélvico*.

El médico de cabecera aceptó mi modo de juzgar y propuse la laparotomía con toda formalidad.

El día 15 de Agosto de 1897 la realicé, y he aquí la descripción de ella:

La incisión abdominal tuvo, desde luego, el detalle curioso de no haber encontrado verdadera *línea blanca*, sino la modalidad anatómica de las aponeurosis abdominales anteriores, que describo en mi trabajo: "*Sutura abdominal después de la laparotomía.*"

El peritoneo parietal estaba notablemente vascularizado y su corte sangró bastante. El peritoneo visceral, muy particularmente el del intestino delgado y el de la ámpula cólica, ofrecía placas de despulimento y marcada aspereza, como del diámetro de un peso, y algunas mayores aún. El útero estaba muy congestionado, grueso y con bridas organizadas que lo retenían en retro-flexión.

Los anexos: el izquierdo, poliquístico el ovario y dilatada y enormemente congestionada la trompa; el derecho, la trompa hidro-quística y un pequeño hemato-quiste en el ovario.

Todo el peritoneo pélvico estaba rojizo y sembrado de pequeñas adherencias filamentosas, bien organizadas.

Procuré limpiar la serosa pélvica de esas adherencias; resequé la trompa y el ovario izquierdos, la trompa derecha y la mitad del ovario derecho.

Al dejar en la pelvis un fragmento de ovario—que suponía sano—me impulsó la idea de procurar evitar, en lo posible, los accidentes de menopausa artificial.

El útero, libre de sus conexiones inflamatorias, quedó en su posición normal.

El resto de la operación no ofreció nada de interés.

La Señorita M. . . . despertó del cloroformo sin muchos dolores, con pocas náuseas y casi tranquila.

La tarde de ese día fué relativamente buena.

A las ocho de la noche: calosfríos repetidos, malestar acentuado, vómitos mucosos, ligero meteorismo. Temperatura 37.9. Pulso 90. No ha orinado y hay que recurrir al cateterismo de la vejiga. A las doce de la noche: Los calosfríos han cesado, la agitación es mucho mayor, dolores abdominales muy agudos, respiración anhelante, meteorismo acentuado, facies peritoneal, vómitos porráceos: Temperatura, 37°4. Pulso, 120.

Agosto 16 de 1898.—A las tres de la mañana, la situación casi perdida. Pulso á 150. Hipo, regurgitaciones porráceas, delirio

tranquilo, meteorismo enorme, parálisis intestinal y vesical completas, piel seca y áspera, cara agónica y respiración difícil.

Inyecciones hipodérmicas de estriénina, cafeína y aceite alcanforado. Hipodermocclisis con 500 gramos de suero artificial.

A las ocho de la mañana: la misma situación. La señorita G. V. se dispone á morir, recibiendo la extremaunción.

A las diez de la mañana: la gravedad es espantosa; la muerte parece inminente. Haciendo un esfuerzo irresistible de energía y valor quirúrgicos, y á pesar, casi, de la familia y personas allí presentes, el Dr. TORREA cloroforma á la paciente y yo le abro ampliamente la cavidad peritoneal al través del fondo de Douglas. Escurre gran cantidad de líquido sero-sanguinolento. Pongo dos tubos en la cavidad pélvica y hago un lavado muy abundante de la serosa, con solución cloruro sódica al  $6\frac{0}{100}$  bien caliente. Inyección intra-venosa de 1,500 gramos de suero artificial.

A las cinco de la tarde: nuevo lavado del peritoneo pélvico. Inyecciones de cafeína y estriénina. Hielo sobre el vientre. Purgante de calomel y Jalapa.

Día 17 de Agosto.—A las siete de la mañana: micción espontánea y abundante. Una evacuación líquida y gases intestinales. Pulso, 100. Temperatura, 38°.

Días siguientes.—La situación va mejorando rápidamente, el peligro desaparece y el 28 de Agosto puedo dejar á la enferma y regresar á México.

#### OBSERVACIÓN VII.

Amada Rodríguez, 31 años, casada; ha tenido tres hijos y sus tres partos han sido buenos: el último fué en 1891. Desde entonces accidentes de metritis que parecen relacionarse con el trabajo puerperal. No hay antecedentes blenorragicos. Domiciliada en la calle de la Aduana Vieja. Enferma de la clientela del Sr. Doctor JOSÉ T. BARRIGA.

Actualmente, Abril 8 de 1891, la enferma sufre de dolores en el abdomen.

Estos dolores han aparecido hace quince días, coincidiendo con una metrorragia abundante.

El dolor es agudo, pulsátil y pasajero: acostada sufre menos la enferma.

Examinando el vientre, se ven en las regiones iliacas dos pequeños relieves, más acentuado el de la derecha que el de la izquier-