

da. Corresponden á dos tumores muy dolorosos, que parecen situados en los anexos uterinos.

La aparición de estos tumores fué brusca y correspondió al principio de los accidentes actuales.

El cuello del útero está dirigido hacia adelante y un poco hacia arriba, dando á entender que el fondo de la matriz está fuertemente dirigido hacia atrás y hacia abajo.

El tacto vaginal da pocos datos. Solamente enseña que el útero está inmóvil y que hay una gran tumefacción en toda la pelvis, más marcada del lado derecho. Al sacar el dedo, escurre algo de moco purulento.

Hago el diagnóstico de *hemato-salpinx*; quizás por aborto tubario incompleto.

Hago la laparotomía mediana, el día 12 de Abril.

La mano introducida en la pelvis, busca y encuentra los anexos izquierdos: el ovario y la trompa se notan enfermos, y hago la esteriorización de ellos. Ligadura y cauterización del pedículo con el termo-cauterio.

Busco los anexos del lado derecho y los encuentro enormemente dilatados y adherentes. Estas adherencias son blandas, filamentosas, mezcladas con un exudado fluído, de poco color y sin aspecto purulento.

En el ligamento ancho de eselado, noto un tumor entre sus dos hojas.

Con muchas dificultades logro pediculizar y extraer la trompa y el ovario derechos: separo las hojas peritoneales del ligamento ancho y encuentro un hematocele voluminoso. Vacío el contenido, coágulos sanguíneos de color muy obscuro, procurando vaciar bien la bolsa y extirpar la membrana hematógena. Hacia la base del ligamento encuentro el ureter derecho, é inesperadamente lo hiero con las tijeras, haciéndole una pérdida de substancia parcial, que abre lateralmente su luz, en una extensión como de cinco milímetros. Suture el ureter con sumo cuidado. Cierro el ligamento ancho por una sutura profunda y otra superficial, y cierro como es debido la cavidad abdominal.

Abril 12. En la tarde.—Vómitos, que atribuyo al cloroformo. Temperatura, 36°5. Pulso, 86. Buen estado general. Inyección de 250 gramos de suero artificial. Cateterismo vesical.

Abril 13. En la mañana.—Han cesado los vómitos. Temperatura, 37°. Pulso, 83. Micción voluntaria escasa. Postración ligera. Inyección de 100 gramos de suero artificial.

En la tarde: Temperatura 37°2. Pulso 80. Buen estado ge-

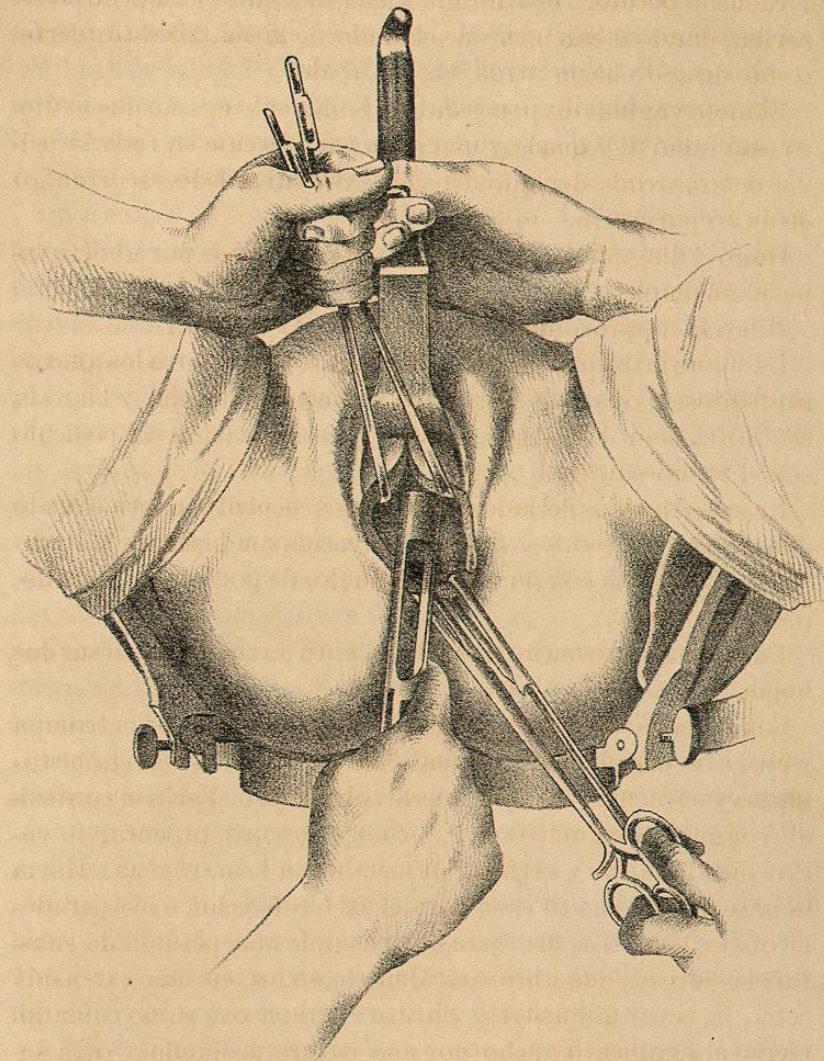


Fig. 89.—Vaciamiento del útero con el tubo cortante, en la histerectomía vaginal de Doyen.



neral. Se le puso una lavativa de 300 gramos de leche, que no volvió.

Abril 14. En la mañana.—Inquietud marcada: pasó muy mala noche. Han reaparecido los vómitos, que son verdosos. Dolor intenso en el vientre. Meteorismo acentuado. Pulso, 120. Temperatura, 36°2. Facies peritoneal. Delirio bastante acentuado.

A las 3 de la tarde: Pulso, 150, casi inconstante, pequeño é intermitente. Temperatura, 36°. El delirio ha disminuído mucho; pero la enferma está de tal manera postrada, que la muerte parece inminente. Vómitos porráceos.

Inyecciones de éter y aceite alcanforado. En unión de los Drs. JOSÉ T. BARRIGA y NUMA TORREA, sin anestesia, le hago una amplia colpotomía posterior: escurre un líquido sero-sanguinolento de bastante mal olor. Con el índice de la mano derecha procuro reconocer los muñones del útero: el izquierdo no logro alcanzarlo; pero el derecho sí y no encuentro nada extraño: el ligamento ancho de ese lado está tenso y parece resistente. Procuro destruir las suturas de su borde superior y consigo hacer dos ó tres desgarraduras con el dedo.

Coloco dos *drains* gruesos en la cavidad de la pelvis y hago un gran lavado del peritoneo pélvico con solución de cloruro de sodio al 7^o/₁₀₀ á la temperatura de 40°.

A las 9 de la noche.—Pulso, 120. Temperatura, 36°5. Los vómitos continúan. Hipo. Inyección de caféina y estriquina. Otro lavado peritoneal.

Abril 15, á las 2 a. m.—Las ropas de la cama de la enferma están muy mojadas por el escurrimiento de los tubos: tienen ligero olor urinario. Temperatura 36°7. Pulso 100. Inyección de 500 gramos de suero artificial.

A las 10 a. m.—Estado general, mejor. No hay vómitos. El hipo, aunque disminuído, persiste. Temperatura, 36°6. Pulso, 105. Nuevo lavado peritoneal. Purgante de calomel. Lavatorios del recto con solución de permanganato de potasa.

A las 8 p. m.—Ha tenido dos evacuaciones verdosas. Ligeros cólicos intestinales. Buen semblante. Temperatura, 36°7. Pulso, 120. Continúan los tubos vaginales dando bastante escurrimiento de olor urinario. Inyecciones de estriquina y de suero artificial.

La enferma continúa mejorando: los lavados peritoneales se prolongan hasta el 20 de Abril; le retiro los tubos vaginales el 4 de Mayo, y el 25 de Mayo abandona la cama.

En Abril de 1899 he vuelto á ver á esta enferma, que se muestra muy contenta y no se queja de la menor molestia. Está completa y radicalmente curada.

TRATAMIENTO.

El punto verdaderamente interesante del estudio de las infecciones peritoneales, es la manera de curarlas.

Sin alejarse enteramente de la acción de la Medicina Interna, las peritonitis, por lo menos las post-operatorias, buscan en los recursos de la Medicina Operatoria, los medios ciertos de curarse.

La idea de poner el peritoneo bajo el dominio de nuestras reglas quirúrgicas, no nos pertenece del todo á los Cirujanos modernos.

“En casos de escurrimiento de bilis en el abdomen, escribía en 1767 el Dr. HERLIN, Médico de Marina, la inyección de agua tibia en el vientre, diluyendo la bilis, debilita su acción y puede verse como un baño favorable, que debe contribuir á apagar la inflamación de las vísceras, empezada ya por la acción corrosiva de la bilis.”

Pero ha sido en las postrimerías de este siglo, cuando la idea ha tomado vigor y cuando el método ha venido á confirmar su excelencia, llenando las exigencias de la patogenesia microbiana de las infecciones y ofreciendo estadísticas alentadoras.

“El único medio racional de curar la peritonitis aguda, escribía en 1875, NETTER, es diluir el líquido acre secretado desde el principio de la inflamación de la serosa.”

Poco tiempo antes que NETTER, el Profesor de Munich, NÜSSBAUM, hablaba así, refiriéndose á las peritonitis: “Desde que la fiebre se manifiesta, se hace una contra-abertura, donde se coloca un *drain*; luego, se inyecta por él, sea agua ó sea una solución antiséptica cualquiera. . . .”

En 1881, el Dr. MOSIMANN, decía: “Es cosa posible que en las peritonitis agudas, las inyecciones acuosas practicadas desde el principio, en la cavidad abdominal, sofoquen bruscamente la enfermedad.”

En 1882, el Profesor BILLROTH, se expresó así, en una carta dirigida al Dr. LOUIS DEBRAND: “En el tratamiento de la peritonitis, dice BILLROTH, y yo no hablo sino de la peritonitis purulenta y de la peritonitis septicémica, no he obtenido jamás el menor resultado favorable por el empleo de algún método tera-

péutico, sea cual fuere. Cuando se puede diagnosticar el sitio del foco purulento, considero la abertura del vientre como el único medio que pueda ser algunas veces útil. Pero es preciso que esta operación sea precoz, si no es inútil. . . .”

En ese mismo año, 1882, LOUIS DEBRAND emprendió una serie de experiencias en perros y en conejos, á fin de estudiar la tolerancia del peritoneo respecto á la acción de ciertos líquidos, y llegó á comprobar que las inyecciones intraperitoneales de agua tibia eran perfectamente aceptadas por la serosa abdominal.

Finalmente, los trabajos recientes de BOUTIER, de BOIS, de LEJARO, de CHEVASUS, de HARTMANN, de POZZÉ, de FAURE, de NÉLATON, de QUÉNU, de TUFFIER, de RÉCLUS, de DELORME, de REYNIER, de BRUN, de MONOD, de KIRMISSON, de SCHWARTZ, de JALQUIER, de ZÁRRAGA, de MÉNDEZ CAPOTE, y de otros varios, han permitido declarar perfectamente consolidado el tratamiento quirúrgico de las infecciones del peritoneo.

En el tratamiento racional de las septicemias peritoneales, tres son las indicaciones que hay que llenar:

I.—SOSTENER LA RESISTENCIA VITAL DEL ENFERMO, ESTIMULANDO LA ENERGIA DE SU CORAZÓN Y LEVANTANDO LAS PROPIEDADES BIÓNICAS PECULIARES DEL SISTEMA NERVIOSO.

II.—DISMINUIR EN TODO LO POSIBLE EL FOCO SÉPTICO PRODUCTOR DE LOS ELEMENTOS TÓXICOS QUE INVADEN EL ORGANISMO.

III.—PROCURAR POR TODOS LOS MEDIOS POSIBLES LA RÁPIDA Y CONSTANTE ELIMINACIÓN DE LOS AGENTES TÓXICOS QUE CIRCULANDO POR LA ECONOMIA, LA ENVENENAN Y DESTRUYEN.

El estudio análítico de estas indicaciones principales, nos permitirá comprender la importancia de ellas.

I.—SOSTENER LA RESISTENCIA VITAL DEL ENFERMO, ESTIMULANDO LA ENERGIA DE SU CORAZON Y LEVANTANDO LAS PROPIEDADES BIÓNICAS PECULIARES AL SISTEMA NERVIOSO.

La primera indicación es sostener la resistencia vital del enfermo.

En primer lugar, entre todos los medios por emplear, se coloca la *alimentación*; es decir, el recurso más natural, puesto que es el que dotará á la celdilla orgánica del material indispensable para sus actos de resistencia y de reconstitución.