

En cuanto á la curacion de la disercia ceneerosa ni por un momento creemos que se ha podido curar; pero sí nos felicitamos por haberle detenido en su manifestacion.

HERNIA

ANTIGUA UMBELICAL ENTERO-EPIPLOICA EXTRANGULADA.

El 14 de Diciembre próximo pasado entró á la sala de cirugía de mujeres en el hospital de San Andrés una mujer llamada Gorgonia Ramirez, que ocupó la cama número 20.

Era de cincuenta años de edad, soltera y de constitucion mediana. Hacia 20 años que llevaba sobre el ombligo un tumor del tamaño de una naranja pequeña.

Nos refirió que hacia cosa de 8 dias sufría dolores en ese tumor y que durante ese tiempo habia tenido basca y constipacion; que habia experimentado otras veces esos mismos accidentes, pero que se disipaban despues.

Reconociéndola atentamente vimos que el tumor estaba doloroso en su mitad superior y que el dolor se extendia al abdomen, el cual sin embargo no estaba muy tenso.

Palpando el tumor se sentia pastoso en toda su extension, sin que se pudiera percibir resistencia alguna: por la percusion se obtenia un sonido mate; á pesar de esto malaxando un poco la parte superior sentimos el ruido que se produce por el desalojamiento de los gases intestinales: esfuerzos moderados de taxis no produjeron cambio alguno en su volúmen.

Habia, como dijimos antes, basca continua y una constipacion rebelde, alguna descomposicion en la fisionomía y dificultad para contestar á las preguntas que se la dirijian sobre los antecedentes de su enfermedad; dificultad que no sabemos si dependia del estado de sufrimiento en que se hallaba ó de torpeza natural de su inteligencia, pero que de todos modos no permitia formar juicio exacto respecto del conmemorativo y de los fenómenos que habian precedido á la situacion en que se encontraba en aquellos momentos. El pulso era pequeño, concentrado y frecuente, pero no habia calor febril en la piel,

No se podía desconocer que existía una peritonitis; mas ésta no parecía tan violenta, y además, como la enferma aseguraba que otra veces se había encontrado lo mismo y que se había aliviado tan pronto como se restablecía el curso de las materias intestinales, resolvimos ensayar durante algunas horas un vendaje que comprimiera moderadamente al tumor para ver si por este medio se disminuía el volumen de aquel y se conseguía reducirlo (si por acaso era reducible en todo ó en parte) para hacer cesar los accidentes. Así lo hicimos en efecto después de haber rodeado por todas partes al tumor herniario con una gran cantidad de algodón que lo protejiese.

Los accidentes sin embargo no solo persistieron, sino que se agravaron rápidamente, de manera que cuando volvimos á ver á la enferma algunas horas después la encontramos fría y con el pulso sumamente pequeño; se quejaba de un dolor bastante vivo en todo el abdomen, que se había ido poniendo muy tenso y elevado, y no podía soportar sobre él presión alguna: las náuseas eran continuas y arrojaba ya en ese momento por el vómito materias fecaloides: había sed viva y gran postración.

Es indudable que la peritonitis sub-aguda de que ya hemos hablado fué pasando á aguda, extendiéndose además á todo el abdomen: quitamos el vendaje que habíamos aplicado y prescribimos los medios que nos parecieron convenientes para combatir aquella, aunque con poca esperanza de lograr algun buen resultado: en efecto, la enferma sucumbió á poco.

La inspección del cadáver hecha á su debido tiempo nos hizo ver que el tumor herniario estaba formado de dos partes completamente separadas por un tabique fibroso, denso, colocado horizontalmente: ambas cavidades ó compartimientos comunicaban separadamente con la cavidad abdominal por unas aberturas algo considerables, pues del lado de los órganos herniados penetraba fácilmente un dedo grueso; estas aberturas distaban entre sí poco menos de media pulgada.

La inferior daba paso solamente al epiploon: la porción de este órgano contenida en el espacio inferior estaba fuertemente unida á toda la circunferencia de él por adherencias fibrosas que fué difícil destruir: esta porción de epiploon no presentaba señal alguna de haber estado estrangulada.

El espacio superior contenía igualmente una masa epiploica, adherida como la otra por bridas fibrosas á toda la superficie del saco: en ésta se encontraban señales evidentes de una inflamación aguda, pues estaba inyectada y reblandecida.

En el centro de esta masa epiploica, y completamente rodeada por ella, se encontraba una pequeña asa de intestino delgada; esta asa que tenía un color ro-

jo oscuro estaba por su vértice estrechamente unida por un tejido fibroso á la porcion herniada del epiplon, que le formaba una cubierta completa: las dos porciones de intestino que formaban el pedículo de la asa herniada estaban unidas entre sí en la extension de poco mas de dos centímetros por una membrana fibrosa de un centímetro de ancho; en cada una de las porciones de intestino que formaban al pedículo se encontraba una perforacion del tamaño de una lentejuela, situadas en la superficie peritoneal, que se iban estrechando gradualmente hácia la superficie interna del intestino; en el interior del abdomen se veian concreciones plásticas numerosas y las demas señales evidentes de una peritonitis general.

*
*
*

El hecho que precede dá lugar á consideraciones clínicas demasiado serias.

En efecto; la porcion del tumor que era el sitio de la extrangulacion no presentaba gran resistencia; era blando, depresible, y oprimiéndolo no se advertia una gran sensibilidad; en ese memento se podia percibir que se desalojaban fácilmente algunos gases; el abdomen se dejaba deprimir y no se notaba aquella tension que se observa en la peritonitis general grave.

Tratándose de una hernia antigua y nunca contenida por un vendaje, la basca tenaz y la constipacion podrian ser justamente referidas al atascamiento de la hernia ó á una peritonitis herniaria.

Desgraciadamente no teniamos un conocimiento exacto de los datos conmemorativos, ni aun pudimos saber á punto fijo el número de dias que llevaba esta enferma de encontrarse en tal estado; mucho menos las facces porque fué pasando su enfermedad, ni los medios que durante ese tiempo fueron aplicados.

La paciente no pudo satisfacer con la debida exactitud nuestras preguntas; solo nos aseguraba que hacia cosa de 8 dias que se encontraba mala, y que en otras ocasiones hallándose lo mismo se aliviaba despues.

Estos datos eran mas bien á propósito para alejar la idea de una verdadera extrangulacion. Por lo mismo quedamos indecisos y para ver si podiamos aclarar la verdad nos decidimos á poner el vendaje de que hemos hablado. No siendo aplicables en la situacion de la enferma los medios anti-flogísticos propriamente dichos, ese vendaje podria combatir el atascamiento ó bien disminuir la congestion sanguinea y aliviar á la paciente.

[Continuare.]