

## REVISTA EXTRANJERA.

---

### **Cecostomía y coloclisis en la peritonitis general y en otras enfermedades.**

El Dr. C. A. L. Reed, reconociendo que la peritonitis general es siempre resultado de una infección, coloca al enfermo en la posición de Trendelenburg y procura, si es posible, suprimir la causa de la infección. Sean los que fueren los detalles de la operación, dirige hacia arriba el ciego, lo fija á una incisión practicada en la pared abdominal, abre el asa, sujeta así é intro-

duce por la abertura una sonda de goma blanca que sujeta por medio de una sutura á la pared del abdomen; en el ano introduce otro tubo de goma, de modo que quede retenido; de este modo puede ser sometido el colon al tratamiento que exija el estado morbosos.

En la peritonitis general, cuando los enfermos se hallan *in extremis*, principia por la irrigación continua del colon con la disolución salina normal á 44° C. Antes de que se establezca la corriente por el tubo rectal quedan retenidas las tres cuartas partes del líquido. Esta aplicación interna de calor en contacto directo con el plexo solar y la absorción del agua por la mucosa intestinal, produce una reacción tan rápida que parece increíble. En cuanto reacciona el enfermo se suspende la irrigación continua por la de gota á gota que se prolonga por espacio de veinticuatro horas ó más. Si hay intolerancia gástrica se utiliza el tubo cecal para alimentar al enfermo.

Este método de tratamiento puede emplearse, no sólo en la peritonitis general, sino en otras varias enfermedades, por ejemplo, en la úlcera del estómago, en la que no se practica una operación sobre el estómago, pero es necesario mantener este órgano en reposo durante mucho tiempo. Es un recurso utilísimo para alimentar á los enfermos en los casos de gastroenterostomía y de cáncer del estómago ó del duodeno, en los que la operación es impracticable.

Cree el Dr. Reed que la cecostomía es un procedimiento preferible siempre á la apendicostomía. En efecto, la unión cecoapendicular se halla separada de la pared del abdomen 25 milímetros ó más que el ciego. El mesociego es de ordinario tan corto y tan poco elástico, que es imposible dirigirle y mantenerle dirigido hacia adelante sin someterle á cierta tensión que perjudica su integridad.

(*The New-York Med. Journal*).—F. TOLEDO.