

ESCUELA N. DE MEDICINA DE MEXICO

LA PERIMETROOFOROSALPINGITIS

TESIS DEL DR.

ERNESTO S. ROJAS

PARA SUSTENTAR EXAMEN DE ESPECIALISTA

EN

GINECOLOGIA



MÉXICO.

TIP. E. RIVERA CORREO MAYOR NUMERO 7.

1909



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A mi segunda madre, mi hermana,
la Señora

Teresa Rojas de Taboada.

A los Sres. Dres.

D. Alfonso Ruiz Erdozain

Una débil prueba de mi respetuosa

y D. Manuel J. Gallegos

estimación y sincero afecto.

SEÑORES JURADOS:

SEGURAMENTE que de muy distinta manera deben juzgar los maestros el deseo de adquirir un título de especialista. Para unos, será presunción querer improvisar en poco tiempo, lo que solo la experiencia de muchos años puede formar; para otros, será risible que un médico recién recibido ostente legalmente un título que acredite sus conocimientos especiales en la materia; y otros muchos comentarios podrían hacerse respecto del asunto; sin embargo, los que tal piensan, interpretan mal, pues las acciones de los hombres se disculpan por la época y el medio en que viven. Si actualmente se desea especializarse, es precisamente porque se considera incompetente para abarcar todos los ramos de la medicina, y es probable que uno solo lo desempeñe menos mal que todos juntos. Pretender que los que deseamos el título sepamos más ó tanto como los maestros, es ilusorio é infundado, pues si así fue-

ra no se tomaría uno el trabajo de solicitarlo, como no lo solicitan los maestros, puesto que cuentan con el que les ha otorgado el público y lo demuestra llenando día á día su consultorio. Que tenga uno mucha práctica? tampoco, pues ni con buena suerte que se hubiera ejercido se podría haber visto todo lo que ellos han apreciado; y por último, es distinto pretender que sancionen que uno se quiere dedicar á la especialidad, á interpretar que el propósito es convertirse en maestro de la materia, para ésto están las oposiciones, para lo que deseo está el reglamento de la escuela y me propongo tan solo llenar sus preceptos.

De los padecimientos genitales de la mujer, seguramente que entre los más frecuentes se encuentra la PERIMETROOFOROSALPINGITIS del Sr. Pozzi. Raro parecerá á primera vista acentar una proposición tan general y, ciertamente, si queremos encontrar el cuadro típico de la enfermedad de Pozzi, en pocas ocasiones se repetirá, pero hay que tener presente las múltiples y variadas manifestaciones de tal padecimiento, para justificar la veracidad de lo dicho; así, á diario se observa en los consultorios de México lo siguiente: Una señora cuenta que desde que se estableció su primera menstruación fué dolorosa; el dolor precedía al escurrimiento con varios días de anticipación, bruscamente aumentaba en el momento de salir las primeras gotas, después de lo cual, aunque sin desaparecer disminuían bastante las molestias; siendo la sangre escasa y variable su duración.

Poco después del cambio de estado se aprecia una modificación, pues el dolor que precedía con varios días al escurrimiento, disminuye y aún desaparece, persistiendo el segundo dolor, que á su vez desaparece después del primer parto.

Un paréntesis variable en tiempo, se establece en la evolución de la enfermedad, para reanudarse más tarde con la aparición de las menorragias, flujo, dolor de vientre y cintura, estreñimiento, dispepsia, disuria y, de vez en cuando «inflamaciones» (1), más ó menos aparatosas pero siempre molestas, y por último, en muchos casos, esterilidad.

Al explorar á semejantes enfermas nos encontramos, de anormal lo siguiente: la matriz globulosa, grande, un poco dolorosa á la presión y al peloteo, en cuanto á los anexos, varía mucho según el momento en que se exploren; así, cuando no hay inflamación apenas se pueden sentir, pero en caso contrario están (generalmente de un lado) bastante aumentados de volumen, muy dolorosos á la presión, y aún con irradiaciones espontáneas al muslo; además, en todo tiempo provoca dolor la compresión de la trompa y del ligamento redondo, como también es constante, que el dedo que explora salga sucio por un escurrimiento blanco amarillento.

Con semejantes datos veamos lo que deben significar: El dolor que precede con varios días á la menstruación, y que á veces es muy intenso, seguramente

(1.) Dicen las Señoras.

que és el resultado de la dismenorrea anexial, y más particularmente ovárica; el aumento en el dolor en el momento de aparecer el escurrimiento, és de causa mecánica, siendo debido á una estenosis cervical que curará después del primer parto. El estado que se aprecia en los anexos, será provocado por un estado flogístico de ellos, más ó menos latente, pero siempre dispuesto á convertirse en inflamación aguda; la dispepsia, estreñimiento y disuria son el resultado de un reflejo de origen genital; en cuanto á la esterilidad, es la consecuencia de todo lo anterior á más de la metritis, cuya existencia se demuestra por el estado del útero y por el flujo, que en variable cantidad molesta á las enfermas.

¿Cuál será la causa de éstos trastornos que se presentan en México con tanta frecuencia? Meditando acerca del asunto, creo decir verdad al proponer la siguiente explicación: Para que las funciones se efectuen de un modo correcto, es indispensable un buen estado general, y más necesario lo és para la menstruación, principalmente en la difícil transición de la pubertad á la nubilidad. Ahora bien, es verdaderamente lamentable, la triste condición en que se encuentran la inmensa mayoría de las jóvenes de nuestra época. Empezando por la clase acomodada: la vida que siguen estas señoritas no puede ser más defectuosa y antihigiénica, pues distribuyen su tiempo entre el tocador, las visitas y las veladas; el ejercicio á pié no lo conocen, pues que lo hacen en coche ó au-

tomóvil, ambos impropios para el buen funcionamiento del aparato genital. El aire libre solamente lo respiran en horas en que se acostumbra el paseo, que no son del todo adecuadas para la salud; y, siempre sujeto el cuerpo con el apretado corsé y el alma por las exigencias sociales, creen descansar frecuentando teatros y salones, en donde solo pueden hallar molestias físicas é impresiones para el espíritu.

Si á lo anterior agregamos lo impropio de la alimentación, cargada de especias y ácidos, mezclada á vinos inadecuados, é irregular en su hora, tendremos la explicación de la dispepsia y de la anemia, que es la enfermedad de moda, y la explicación también, del mal funcionamiento de los ovarios, arrastrando como inevitable consecuencia la dismenorrea anexial; por último diré, que durante la menstruación, tales señoritas no se preocupan en lo más mínimo por su estado, y así, tan comen un escabeche cargado de vinagre, como asisten á un baile y se fatigan toda la noche.

Tocando el otro extremo de nuestra sociedad, la clase humilde; dos son sus características: la miseria y el vicio. Por eso vemos á gran número de personas encerradas en un solo cuarto, haciendo vida común con animales, respirando un aire viciado, con muy poca ó ninguna luz natural, dedicadas á quehaceres rudos é impropios para el buen funcionamiento de la pelvis (moler, lavar, etc.), comiendo poco, malo é irritante, y en cambio bebiendo hasta la saciedad licorosos, que, como el pulque, son muy indigestos; todos és-

tos fatales elementos unidos, producirán necesariamente el mal estado general, y por tanto, el mal funcionamiento de los ovarios.

La clase media debería ser la que diera el ejemplo siguiendo una vida más metódica é higiénica; sin embargo no es así, y nos lo demuestra el gran número de anémicas que hay entre este rango. Aquí la alimentación no es defectuosa si se quiere, el vicio no hace tantos prosélitos, pero el mal radica en la falta de higiene; les parece un absurdo dedicar una hora siquiera para la salud, creen que deben consagrarse á vivir eternamente dentro de su casa, y que tan solo es lícito salir á la calle por necesidad; por tanto, la falta absoluta de cultura física, es seguramente causa poderosa para que, resintiéndose todo el organismo queden los ovarios sin su completo desarrollo y predispuestos á padecer.

Largo y ocioso sería discutir ampliamente tales asuntos, y quitarían espacio al tema principal de la tesis, por ésto me conformo con anotarlos.

Tales son las causas de debilitamiento general y falta de resistencia, que nos explican por qué es tan fácil que en éstos delicados organismos estallen las infecciones, y si agregamos que sean tan frecuentes y numerosos los microbios que puedan pulular en la vagina, sea por heteroinfección (gonococo) ó por autoinoculación (colibacilo), se apreciará la facilidad que hay para que aparezcan las inflamaciones pélvicas, pues seguramente que no quedarán localizados á los

órganos genitales externos, sino que encontrando poca defensa, se extenderán desde la vulva hasta el peritoneo.

El primer estado del padecimiento que estudio se establece pues en un aparato genital mal desarrollado, baste para probarlo lo frecuentes que son los cólicos uterinos provocados por estenosis cervicales; pero dichos cólicos no vienen aislados, llegan precedidos por otras molestias, que ya antes dije, y que son la consecuencia del mal funcionamiento de los ovarios.

Cambia de estado la mujer, y con el casamiento se deben exitar considerablemente las funciones ováricas, arrastrando consigo un hiperfuncionamiento de la glándula, que se traduce por la desaparición del dolor precursor al cólico uterino; es, según creo, lo mismo que puede pasar en el hombre; así, hay individuos degenerados que refieren que á diario efectúan el coito y, á pesar de esa repetición patológica, durante mucho tiempo tienen eyaculación. Si á tal grado se puede forzar una función glandular, creo lógico que á cada mes y con un exitante al que no estaban acostumbradas, pueda pasar lo mismo, y si á ésto agregamos que, en muchos casos, el cambio de estado es benéfico para la salud, no será raro que se modifique favorablemente la anemia y que mejore el estado general.

Se podrá objetar, que si hay razón para suponer que un mal estado general pueda acarrear dismenorrea ovárica antes del matrimonio, más notable sería

dicha dismenorrea después de él, atendiendo á que el embarazo es poderosa causa debilitante: á ésto se puede contestar, que hay que recordar lo que se dijo respecto del testículo, que las glándulas facilmente se acostumbran á funcionar de determinado modo, que ya una vez establecido persiste por mucho tiempo, y aun se debe tener muy en cuenta para comprender que ese buen funcionamiento es aparente, puesto que prepara la decadencia prematura del ovario, y así como los degenerados preparan su futura impotencia, así tambien éstas señoras, por el mismo proceso aunque por diferente causa, preparan su esterilidad.

Siguiendo el análisis de los síntomas que en un principio puse por tipo, llegamos á la aparición del flujo, disuria, &, que nos está demostrando que ya la matriz se ha infectado; pero aparte de eso sobrevienen las menorragias que, si en ciertos casos son provocadas por una metritis fungosa, en la mayoría lo son por la inflamación de los anexos, y hay más, el proceso flogístico siguiendo su marcha invasora, alcanza por último al peritoneo; así es como nos explicamos las "Inflamaciones" que, probablemente, corresponden á ligeros ataques de pelviperitonitis, tan ligeros que pocas veces provocan accidentes serios, que pronto desaparecen, y que no dejan más huellas que un aumento en el grueso de las trompas y ligamentos redondos, á más de una sensibilidad bien marcada en ambos órganos. Y si notamos la frecuencia en México de las metritis, y la rareza de encontrar aisladas ésas metri-

tis, pues que casi siempre vienen acompañadas de todo el cortejo sintomático que he apuntado, nos convenceremos de que la enfermedad de Pozzi es más frecuente de lo que se cree; teniendo como causa principal el mal estado general de las jóvenes, provocado á su vez por la falta de higiene y de educación médica; y en cuanto á su patogenia, la antes dicha.

No hablo de la anatomía patológica, porque careciendo de observaciones personales, sería repetir lo que dicen los autores y no cumplir con el reglamento.

Los síntomas de la perimetrooforosalpingitis ya los estudié en parte al tratar del interrogatorio y patogenia. El Señor Pozzi los reduce al síndrome uterino, más los trastornos menstruales, pero como hace notar dicho autor, los elementos que constituyen su síndrome están un poco modificados; así, haré notar que el dolor reviste dos formas: constante, un verdadero adolorimiento del vientre con irradiaciones á la masa sacrolumbar y al sacro; é intermitente, provocando verdaderas crisis que, partiendo del contenido de una de las fosas iliacas se extiende á todo el vientre ó tiene irradiaciones especiales al muslo, al hombro, etc: tales exacerbaciones del dolor pueden ser muy fugaces ó duraderas, se repiten con intervalos irregulares, y, en ciertos casos, duran mientras evoluciona el acceso de pelviperitonitis. No debe llamar la atención que el dolor durante la pelviperitonitis, sea muy semejante al que existe en los intermedios de calma del padecimiento, pues es seguro que la patogenia del do-

lor, en ambos casos, ^xés idéntica, y si en uno es debido á la inflamación de la serosa pélvica, en el otro será provocado por el restiramiento de las bridas formadas en la misma, y en ambos casos aumentada por el padecimiento anexial.

Quiero por último hacer notar que, algunas veces, aunque la reacción peritoneal no sea aparatosa (faltan los vómitos, el dolor sea ligero, la fiebre apenas se marque, etc.), quedan adherencias y núcleos duros, principalmente en el Douglas, que es indispensable conocer para que sea efectivo el tratamiento, y también hay que saber, que puede una enferma durar mucho tiempo con sus lesiones poco marcadas, bruscamente agravarse, y aun llegar á reunirse pus en la pelvis.

De lo anterior resulta, que si el pronóstico de la enfermedad parece benigno para la vida de la enferma, no siempre lo és, y existe el temor de que cambie de un momento á otro.

Respecto al pronóstico de la lesión, es grave, pues de no atenderse convenientemente, seguirá evolucionando para terminar en la aplasia prematura ó en la esterilidad, y de todos modos, minará ostensiblemente la salud ya precaria de la enferma.

La profilaxis del padecimiento se deduce del conocimiento de las causas; no deseo tratarla porque sería entrar de lleno en la higiene de la mujer, que aunque hace tanta falta poner en práctica, es demasiado conocida, y además tocaría puntos de moral que no me propongo desarrollar; paso por tanto al tratamiento.

Nos encontramos con un problema de interés práctico y de difícil resolución, para ayudar á decidirlo tendremos en cuenta lo siguiente:

1º Nunca debe hacerse una operación más grave que la enfermedad.

2º Si se combate una lesión, el procedimiento más impropio es suprimir el órgano.

3º Nunca se deben dejar sin tratamiento lesiones que puedan curar.

Admitiendo las tres proposiciones enunciadas, juzguemos los casos que puedan presentarse: si una señora padece de perimetrooforosalpingitis, y sus lesiones llegan al grado de comprometer su existencia (se ha vaciado un piosalpinx, ó supurado un ovario, etc.), no debe vacilarse en operarla, procurando sin embargo esperar, si se puede, á que pasen los fenómenos agudos, y aun después, deshacer por medio de un buen masage las adherencias, no precisamente para facilitar la operación, sino para disminuir los peligros de ella. En cuanto al procedimiento operatorio, creo preferible la vía alta, pues tanto para desprender adherencias, como para impedir que caigan al peritoneo líquidos sépticos, ó para tratar su derrame, en caso de que no haya sido posible evitarlo, y aun para explorar mejor, es superior la vía alta que los procedimientos vaginales. Por supuesto que hay que hacer la salvedad, de que en ciertos casos está enteramente indicada la vía baja (paredes abdominales muy gruesas, colección purulenta cerca de un fondo vaginal, etc.),

en cuyas circunstancias sin discusión se escogerá.

La segunda proposición que acenté la creo tan justificada como la primera, pues no sería racional tratar una luxación del codo por la amputación del brazo, ó una orquitis por la castración, y así como en éstos casos quedaría el otro brazo ó el otro testículo, así, dicen, queda el otro ovario para suplir al que falta. Se dirá: la cirugía conservadora actual quita exclusivamente la parte enferma, que en vez de servir perjudica, y agregan: la quita sin peligro para la enferma, puesto que con la rigurosa asepsia no hay el menor temor en cualquiera laparotomía; tal cosa es cierta, teóricamente, y aunque ya se debería admitir como si fuera un dogma científico, apenas queda en el rango de teorema que necesita demostrarse con hechos, siendo la mejor prueba de lo que digo, que muy pocos médicos permitirán que les hagan una laparotomía, por llevar un padecimiento que no ponga en peligro su vida. Y si desechamos la colpotomía y no admitimos la laparotomía, ¿que recurso queda para los casos ligeros de perimetrooforosalpingitis? Indagando con los maestros me recomendaron el uso del SUERO DE CHERON.

La composición de dicho suero es la siguiente:

Acido fénico cristalizado	Grs. 1.00
Cloruro de sodio	„ 2.00
Fosfato de sosa	„ 4.00
Sulfato de sosa	„ 8.00
Agua destilada	„ 100.00

A propósito de la fórmula haré las siguientes advertencias: algunos farmacéuticos creyendo que el ácido fénico formaba parte de la fórmula, exclusivamente, para evitar que se alterara la solución, lo han suprimido; se fundan para hacer tal cosa en que, con los actuales medios de esterilización se puede conservar indefinidamente, y además, en que la fórmula del Sr. Cheron tiene el defecto de alterarse con la luz, y de que con el tiempo se precipita el fenol causando á veces inflamaciones que, á pesar de ser asépticas, llegan á supurar.

Leyendo la obra del Sr. Cheron (1) se convence uno de que el ácido fénico representa en la fórmula un papel antiséptico, no para la solución, sino para el enfermo; además se le agregó como analgésico, y si á veces el efecto es contrario, lo és cuando ya se ha precipitado. Para evitar tales inconvenientes sin suprimir del todo al fenol, la experiencia ha enseñado que poniendo la solución al 0,50 por ciento, el tiempo no lo precipita, y por tanto se evitan las molestias señaladas.

Ya conocida la composición del suero, creo útil recordar las indicaciones terapéuticas; éstas, como las de todo medicamento, se tienen que deducir del conocimiento de sus efectos fisiológicos y curativos.

Cheron en su obra, muy lógica y bien documentada, demuestra que en toda pelviperitonitis hay una marcada hipotensión arterial: demuestra también, que

(1) Introduction a l' etude des lois generales de l' hipodermie.

siempre que por cualquier mecanismo se reabsorben los exudados, se establece antes la hipertensión arterial: deduce de lo anterior, que un requisito indispensable para la reabsorción de los exudados pélvicos, es aumentar la tensión arterial; confirma sus aserciones con numerosos ejemplos, que hacen comprender que no se trata de una simple coincidencia, pues que probablemente si no es su efecto, están ligados á la misma causa, y la hipertención arterial es, por lo menos, el síntoma de que el organismo ya se encuentra en condiciones de absorber sus exudados peritoneales.

Ahora bien, para levantar la tensión arterial de un modo permanente é inofensivo, es decir, para poner al organismo en condiciones de poder curar su pelviperitonitis, es menester poner en juego, una serie de reflejos que deben partir de una superficie la más extensa posible; no contamos para el caso más que con dos: el aparato respiratorio (150 metros cuadrados), sobre el que se puede obrar por la cura de aire, medio indirecto, lento en obrar, difícil de poner en práctica, y muy sujeto á idiosincracias; y el aparato circulatorio (150 metros cuadrados), sobre éste si se puede ejercer una influencia rápida, segura y duradera; apoyado en tal teoría se convierte en científico el empirismo que, malamente, juzgan algunos del uso del suero Cheron.

Efectivamente, la primera consecuencia del uso del citado suero, es la hipertensión arterial, que se

aprecia desde luego, y se convierte en permanente si se continúa su uso; y al cabo de cierto tiempo se nota claramente la desaparición de los exudados; en algunos casos parece que el suero no tiene la menor influencia sobre la enfermedad pélvica, pero hay que fijarse en el estado de la tensión arterial, porque al principio de su uso es menester cierto tiempo, que es el que tarda en provocar la hipertensión arterial, antes de que empiece la curación de la enfermedad genital.

En apoyo de estas apreciaciones acerca del suero de Cheron, podría citar las numerosas y concluyentes observaciones de dicho autor, pero para no faltar al reglamento, escojo dos casos en que personalmente he seguido la evolución del padecimiento.

Confieso que la primera vez que lo usé, era yo el que menos esperanzas abrigaba: se trataba de una infeliz mujer que vivía por Peralvillo, tenía su historia patológica calcada en la que expuse al principio de mi tesis, pero hacía tres meses que, después de un acceso franco de pelviperitonitis, se agravó de tal manera que se temía un desenlace funesto.

La primera vez que ví á la enferma no pude darme cuenta del padecimiento, pues era tan dolorosa la palpación que me fué imposible; al siguiente día, después de una inyección intrarraquidea de cocaina, encontré: la matriz bastante aumentada de volúmen, continuándose su borde derecho con un tumor del tamaño de una naranja, alargado transversalmente,

cuyo límite inferior estaba confundido con el piso pélvico, el externo con la pared de la pelvis, y el interno con el del útero. Desde luego pensé que se trataba de un flemón del ligamento ancho, pero por las maniobras de la exploración se separó el tumor de la matriz quedando ésta libre y móvil, y la tumefacción con las demás adherencias, por lo que creí que la enfermedad consistía en un quiste del ovario intraligamentoso; el estado general de la paciente era bastante malo, la demacración muy acentuada, la fiebre intermitente, alta y acompañada de sudores abundantes, los vómitos molestaban continuamente á la enferma y hacia tres días que no había regido el vientre, siendo muy escasa la orina.

A pesar de lo agudo del padecimiento y en vista de la gravedad de él, no vacilé en proponer una laparotomía, pues juzgué que sería lo único que podría salvar á la enferma; pero la operación fué desechada desde luego. En tales circunstancias empecé á usar el suero Cheron, 20 centímetros cúbicos diarios.

Lo primero que mejoró fué el estado general y después de quince inyecciones se apreciaba claramente la disminución de la tumefacción que, al cabo de mes y medio, desapareció por completo, quedando en su lugar una cuerda, que probablemente correspondía á la trompa, estando sobre ella el ovario íntimamente adherido; por medio del masage se mejoró notablemente la enferma y después de tres meses de

tratamiento la dí de alta, sin que hasta la fecha haya recaído; su estado general es bastante bueno y menstrua con toda regularidad.

De la citada enferma habían pensado varios médicos que ya tenía colectado pus en la pélvis, otros creían que el basilo de Koch era el principal agente del padecimiento; ésto demuestra la gravedad de la infección, y sin embargo curó merced al uso del suero Cheron.

La otra observación que deseo consignar se refiere á una señora de 28 años, que desde que se estableció su primera menstruación fué dolorosa, duraba tres ó cuatro días y era escasa. Después del cambio de estado sus molestias permanecieron lo mismo.

En tal estado las cosas hizo un ejercicio inmoderado (una larga caminata), después de lo cual brusca-mente le sobrevino un dolor muy intenso en el hipogastrio, acompañado de fiebre alta ($40^{\circ},5$) y supresión de la menstruación; á los dos días de padecer le apareció una erupción en forma de urticaria, y más tarde los vómitos biliosos y el estreñimiento.

Con tales datos vi á la enferma; su estado era netamente infeccioso, su fascies desencajada, la lengua saburral, fuliginosidades en los dientes; en cuanto á la erupción parecía enteramente á la del tabardillo, el pulso latia 140 por minuto, teniendo $39^{\circ},8$ de temperatura.

El aparato genital externo parecía sano, pero la matriz estaba extraordinariamente dolorosa, bastante

aumentada de volumen y fija por un exudado peritoneal que á su vez envolvía á los anexos.

Por estar la enferma fuera de la capital no fué posible inyectarle el suero desde luego y se aplazó para el siguiente día, en el que encontré á la paciente presa de un delirio sobre agudo, con pérdida completa de la conciencia, el pulso latiendo á más de 150 por minuto y la temperatura de $40^{\circ}, 8$. El vientre meteorizado, sumamente doloroso, los vómitos más penosos y el estreñimiento tenaz.

Desde luego le inyecté 10 centímetros cúbicos de suero Cheron, prescribiéndole 3 grms. de ergotina Yvon y 1 gr. de alcoholatura de raíz de acónito; además de recomendar que le hicieran un amplio lavado intestinal, á reserva de que le dieran un baño en caso de que persistiera la temperatura.

Al siguiente día el cuadro había cambiado por completo, el delirio desapareció, la temperatura (sin necesidad del baño) poco después de la inyección empezó á descender, el dolor del vientre disminuyó ostensiblemente, habiendo además cedido el estreñimiento y los vómitos.

No obstante su notable mejoría insistí con el uso del suero; al cuarto día empezó á disminuir el exudado peritoneal y á los ocho estaba la matriz enteramente móvil.

Los citados ejemplos no es de esperarse que se repitan á cada momento, es precisamente la causa de que los haya escogido; pero creo que son muy numero-

sos los de mediana intensidad que se curan con el uso del suero Cheron.

Para terminar me parece útil resumir sus indicaciones terapéuticas: 1^a algunas veces se estará obligado á usarlo á pesar de que lo esencial sería la intervención quirúrgica, que no se puede efectuar por falta de voluntad de la enferma, ó porque el estado general sea una verdadera contraindicación; en situaciones parecidas el suero de Cheron, á veces, admira por sus resultados, y es de tenerlo más en cuenta porque no sé que haya algo que lo substituya.

2^a En las pelviperitonitis ligeras, en aquellas en que existen las molestias, y grandes, pero que la vida de la enferma nunca se ha puesto en peligro; tales casos son la mejor indicación del suero, puesto que son los que cura con más facilidad, y también son en los que una operación peligrosa no debe efectuarse, por las razones que antes dije.

3^a Los casos que no están comprendidos en los anotados; aquí la solución es más difícil, porque tan malo es desechar un medio terapéutico que puede ser heróico, como perder el tiempo en momentos en que á minutos avanza la gravedad. Solamente el criterio del médico resolverá la cuestión; así, si se colecta pus, en cualquier punto que esté hay que darle salida, escogiendo por supuesto la incisión que menos traumática; pero hay casos en los que no hay algo que indique el sitio del foco purulento; aquí se debe emplear el suero, pues aventurarse á buscar la supuración des-

truyendo bridas y cortando adherencias es más grave que esperar los efectos de las inyecciones y, si es cierto que algunas veces, aún sin encontrar el pus, después de una colpotomía han curado las lesiones, también es cierto que moviendo órganos que deben estar en reposo absoluto, y metiendo instrumentos hasta donde ni la vista ni el tacto pueden alcanzar, se han generalizado las peritonitis y han muerto las pacientes. Pero tampoco hay que caer en el ^e extremo contrario; si las inyecciones no modifican en algo el estado general, si las lesiones siguen avanzando de un modo amenazador, si la hipertensión arterial es muy pasajera, deberá intervenir sin tardanza; teniendo en cuenta que mientras más sencilla sea la operación sus resultados serán mejores y habrá por tanto mayores probabilidades de salvar la vida de la enferma.

México, Septiembre de 1909

Ernesto S. Rojas.
