

se. Ello obedecía a que en el Hospital no le habían admitido, aduciendo como única razón que, «era verano y ya no se operaba». Esta manifestación me dejó aterrado; tan aterrado, que aún no he salido de mi asombro, al considerar que en nuestro Hospital provincial, se cierra el curso operatorio, sin dejar siquiera montado un servicio especial para la Cirujía de urgencia....

....Pero sigamos con nuestro caso... Aunque el fracaso era seguro, por contar la extrangulación *diez días de fecha*, según mi cuenta, siquiera por contrarrestar el mal efecto producido por la contestación dada en el Hospital y por complacer a la familia y al pobre enfermo, que con ansiedad angustiosa pedía la intervención, me dispuse a operar al paciente, y he aquí en pocas palabras la descripción del acto operatorio y las enseñanzas que de él se desprenden.

Hecha la incisión de la piel y descubierto el anillo inguinal, procedí al aislamiento y liberación del saco, destruyendo las múltiples adherencias que lo unían a los tejidos vecinos, principalmente al anillo; una vez aislado el saco, su aspecto no podía ser mejor, al menos en apariencia; muy grande sí, pero de coloración normal, sin infiltración de sus paredes, nada en fin. Antes de abrirlo, observé que el contenido era francamente líquido y abundante al parecer, suponiendo se trataba de líquido herniario en gran cantidad, debido al mucho tiempo que llevaba extrangulada la hernia, llamándome la atención un raro detalle: que aquel líquido entraba con facilidad en la cavidad peritoneal. Recogidas estas observaciones, procedí a abrir el referido saco.

Aún conservo la impresión que me produjo ver salir por la incisión practicada lo que jamás hubiera esperado a juzgar por el buen estado del abdomen del paciente. De la gran cavidad peritoneal salieron aproximadamente dos litros de pus, de aspecto francamente estercoráceo, y no salió más, porque viendo que el paciente se moría a pesar de estarle poniendo suero durante el acto operatorio y considerando imposible encontrar el intestino lesionado, que no estaba en el saco, y más imposible aún suturarlo con éxito, o resecarlo en caso de necesidad, si lo hubiera encontrado, procedí a cerrar aprisa y corriendo para que el paciente no muriera en la mesa. Trasladado a la cama, falleció a las seis o siete horas.

¿Qué había pasado allí? Indudablemente, que, esfacelado el intestino por el mucho tiempo de extrangulación, se rompió, dando lugar a la formación de un flemón

estercoráceo que, en comunicación con la cavidad peritoneal la llenó del pus fecalideo que encontramos.

Ahora bien, y aquí está lo raro del caso; ¿cómo a pesar de aquella gran cantidad de pus existente en la cavidad peritoneal, el peritoneo no dió síntomas generales ni locales de ninguna especie? No lo sabemos. Lo que sí sabemos, es, que el peritoneo es uno de los órganos más caprichosos de la economía. Tan pronto descubre una intransigencia e intolerancia extremas y mata a un paciente en algunos minutos por una causa al parecer insignificante, como tolera sin peligro ni protesta de ninguna especie los mayores traumatismos y las más grandes infecciones, como ésta y otras, aunque no tan grandes, que he podido observar, sobre todo en algunas apendicitis. Lo que sí es cierto es que nunca falta algún síntoma característico. La cuestión, es saber buscarlo y saber darle toda la importancia que tenga. En este caso, el síntoma claro, preciso y demostrativo de la gravedad del enfermo, era su cara.

Aquella cara tan típica demostraba que a pesar de toda la normalidad aparente, en aquella cavidad abdominal pasaba algo gravísimo, y el acto operatorio demostró que así era en efecto.

¿Qué enseñanza encierra este caso? Una de suma importancia. Que todo individuo herniado, en cuanto presente vómitos y astricción de vientre, si antes de las veinticuatro horas no han desaparecido estos síntomas, debe ser enviado a un Cirujano que lo diagnostique y lo opere sin pérdida de tiempo.

Y aquí lo que al principio decíamos. Cosa peor que esperar y perder el tiempo en casos como éste, no puede hacerse. Por operar una hernia creyendo que está extrangulada, sin estarlo, no se pierde nada; se gana, supuesto sale el enfermo curado de una afección que padecía. Por esperar cruzado de brazos o aplicando remedios tontos a una hernia extrangulada, creyendo que no lo está, se pierde la vida del paciente. La elección pues, no es dudosa.

TIP. DEL ROSARIO.—ALMAGRO.

PRODUCTOS

IBYS

SUEROS, VACUNAS ESTUCHES PARA REACCIONES

SUERO TERAPIA ASOCIADA

BRONCONEUMOSERUM

(Suero neumo-diftérico optoquinado)

Suma a la acción de las ptomainas de origen equino y antidiftérico, la neumocócica y la quimioterápica de la optoquina, para todos los procesos bronco-pulmonares.

Modo de aplicación y dosis: Véase la instrucción.—Muestras y literatura a

IBYS

Bravo Murillo, 45, MADRID—Apartado, 897

ARTRITINA

El tratamiento más racional de la Diatesis úrica, Artritis, Reumatismo, Gota, Litiasis Renal.

Impide la formación y el acúmulo del ácido úrico.—Neutraliza, oxida y solubiliza dicho agente, facilitando la función de los aparatos eliminadores.—Tiene una poderosa acción diurética.—Es antiséptica y microbicida.

MUESTRAS Y LITERATURA A LOS SEÑORES MEDICOS

LABORATORIO QUIMICO-FARMACEUTICO DEL

Dr. VICENTE Cartagena, 16. Madrid