8

UNIVERSIDAD DE LA CAPITAL

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

CUERPOS ESTRAÑOS DEL RECTO

TÉSIS

PRESENTADA

PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR EN MEDICINA Y CIRUGIA

POR

PEDRO N. CATALAN

(Miembro activo del Círculo Médico Argentino)

10364

BUENOS AIRES

3085 — Imprenra del PORVENIR, Calle de la Defensa Nº 139.

1883

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

Decano

Dr. D. MANUEL PORCEL DE PERALTA

Vice-Decano

Dr. D. MANUEL ARAUZ

Tesorero

Dr. D. MAURICIO GONZALEZ CATAN

Académicos

Dr. D. NICANOR ALBARELLOS.
" " MANUEL P. DE PERALTA.
" " MAURICIO G. CATAN.
" " CLETO AGUIRRE.
" " PEDRO A. PARDO.
" " MANUEL ARAUZ.
" " LEOPOLDO MONTES DE OCA.
" " EDUARDO WILDE.
" " PEDRO A. MATTOS.
" " JOSE T. BACA.
" " DOMINGO PARODI.
" " RAFAEL HERRERA VEGAS.
" " IGNACIO PIROVANO.
" " PEDRO MALLO.
" " GUILLERMO RAWSON.
" " MARTIN SPUCH.
" " FRANCISCO TAMINI.
" " JOSE M. ASTIGUETA.
" " JACOB DE TEZANOS PINTO.
" " MANUEL BLANCAS.

Secretario

Dr. D. LUIS DE LA CARCOVA

ESCUELA DE MEDICINA

Asignaturas	Catedráticos
Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Mauricio Gonzalez Catan.
Histología y Anatomía Patológica.....	" " Francisco Tamini.
Fisiología general y humana.....	" " J. M, Astigueta.
Patología general y ejercicios clínicos.....	" " José T. Baca.
Materia Médica y Terapéutica.....	" " Pedro A. Mattos.
Higiene pública y privada.....	" " Guillermo Rawson.
Patología esterna	" " Leopoldo Montes de Oca.
Patología interna.....	" " Manuel Arauz.
Clínica Quirúrjica	" " Ignacio Pirovano.
Oftalmología y Clínicas respectivas.....	" " Cleto Aguirre.
Enfermedades de niños y clínicas respectivas	" " Manuel Blancas.
Enfermedades de mugeres y clínicas respectivas.....	" " Jacob de T. Pinto.
Clínica Médica.....	" " Manuel P. de Peralta.
Medicina legal y Toxicología.....	" " Eduardo Wilde.
Obstetricia y Clínicas respectivas	" " Pedro A. Pardo.
Medicina operatoria.....	" " Ignacio Pirovano.

SUSTITUTOS

Anatomía descriptiva y topográfica.....	Dr. D. Juan J. Naon.
Histología y Anatomía Patológica.....	" " C. Lanús y J. Borbon.
Fisiología general y humana	" " Josué Berutti.
Patología general y ejercicios clínicos....	" " Luis de la Cárcova.
Materia Médica y Terapéutica.....	" " Pablo M. Santillan y Enrique del Arca.
Higiene pública y privada.....	" " Pedro Mallo y Antonio Crespo.
Patología esterna.....	" " Lucio Melendez.
Patología interna.....	" " M. T. Podestá, Claudio Benitez é Inocencio Torino.
Clínica Quirúrjica y operaciones.....	" " Julian Aguilar (en ejercicio)
Oftalmología y Clínica Oftalmológica...	" " Pedro F. Roberts, Pedro Lagleyze y Pedro Carrasco.
Clínica Médica.....	" " J. B Gil, Cárlos L. Villar y Eufemio Uballes.
Medicina Legal y Toxicología.....	" " Manuel Blancas (en ejercicio) y Telémaco Susini.
Obstetricia y Clínica respectiva.....	" " Antonio T. Ballester, S. Molina y Luis F. Vila.
Medicina operatoria	" " Antonio C. Gandolfo.

Disectores

DOCTOR D. JUAN J. NAON Y D. ANDRES F. LLOVET.

Presidente de Tésis

Dr. D. Leopoldo Montes de Oca.

Á LA VENERADA MEMORIA DE MI PADRE

Don Pedro A. Catalan

Á MI QUERIDA MADRE

Si algun laurel he conquistado, será para ceñir tu frente como un prémio á tus nobles sacrificios.

Á MIS HERMANOS

SEÑOR PRESIDENTE:

SEÑORES ACADÉMICOS:

Antes de abandonar las aulas de la Facultad de Medicina, vengo á cumplir con su última prescripcion reglamentaria, presentándoos un trabajo en el que nada hallareis de nuevo, á no ser la orijinalidad del caso práctico de que voy á tratar.

Me he apartado de la generalidad de los temas para esta clase de pruebas, no tan solo por la premura del tiempo con que tengo que hacerlo, sino tambien y principalmente, porque he querido dar al caso de que me voy á ocupar la mayor publicidad posible, en atencion á que es uno de los mas notables ocurridos en la cirujía argentina.

Al tratar de los *cuerpos estraños del recto*, estudiaré brevemente las distintas causas por las que se orijina este estado mórbido, para detenerme en el caso práctico ocurrido en nuestros hospitales, presentándoos su historia, con la operacion que en él se practicó por uno de nuestros mas hábiles cirujanos, el malogrado Dr. D. Manuel A. Montes de Oca; agregando apénas de mi parte breves comentarios que la propia observacion me ha sujerido.

No entraré en materia sin ántes dejar aquí consignado el profundo agradecimiento con que me retiro de las

aulas, en donde escuché vuestros sabios consejos y recibí tantas veces las pruebas de vuestra benevolencia.

Mucho me habeis enseñado, mas no sé si habré aprendido tanto. Llevaré, sin embargo, de vanguardia vuestras lecciones que serán las máximas en que me apoye para los casos difíciles, que tendrá que encontrar un médico novel. Si soy acertado en los diagnósticos, la gloria será vuestra; si me equivoco, mia es la culpa porque no habré sabido aprovechar vuestros desvelos por enseñarnos.

La sciense est comme le feu, elle purifié tout ce qu'elle touche. (*Legrand Du Saulle*).

El plan que he seguido para la esposicion de mi trabajo es éste:

1°. Etiolojía de los cuerpos estraños y division de los mismos. 2°. Sintomatolojía y diagnóstico. 3°. Pronóstico y complicaciones. 4°. Tratamiento y 5°. La historia de un caso de nuestro hospital.

No he trepidado un instante en ocupar el mayor espacio de este trabajo con la historia que he intercalado, haciendo de ella el principal objeto de mi tésis. Por mas de una consideracion me he dejado seducir por esta historia. Efectivamente, de por sí es notable por el caso que se estudia. Cuando se produjo este caso, todas las sociedades científicas de esta Capital, solicitaron la historia para publicarla en sus periódicos; por esta razon el señor catedrático, que lo era el Dr. Manuel A. Montes de Oca, que lo llamaba *caso notable*, quiso que su historia en atencion á la importancia que encerraba, fuese hecha por una comision compuesta de él, como presidente, del Jefe de la Clínica Dr. del Arca, del practicante mayor Sr. Udaondo y de mí como encargado del enfermo.

Esta historia quedó inédita. Ninguno de los compañeros dió su historia á las sociedades que la solicitaron, por una galantería de compañerismo que usaron conmigo,

comprendiendo que yo consideraba ofendido mi amor propio, por no habérseme dejado hacer sólo ese trabajo, como era de práctica desde que él rejenteaba la cátedra de Clínica Quirúrjica. Cuando llegó el momento de partir para Europa nuestro catedrático, me pidió la historia para llevarla; pero yo persistí en negársela. Queria llevarla para lucir, y con razon, su procedimiento operatorio, que dá tanto brillo á nuestra cirujía.

El lema que encabeza este trabajo, tambien ha influido en mi ánimo para decidirme por este punto. En efecto, la ciencia todo lo estudia, ella no reconoce aristocracia.

En vida del Dr. Montes de Oca no obtuve deferencias de su esquisita amabilidad; nunca me aproximaba á él, pero hoy que ha muerto quiero consignar en mi tésis estas palabras: Que la memoria del Dr. D. Manuel Augusto Montes de Oca permanezca siempre viva en la Cirujía Argentina.

El libro de la ciencia del cirujano argentino se halla empastado asi: la primera tapa formada por su *método operatorio de la insuflacion* y la segunda, formada por *su procedimiento operatorio para estraer un cuerpo estraño del recto.* El dorso tiene este título: *cirujía argentina.*

I

ETIOLOGÍA Y DIVISION

(a) *Acumulacion de escrementos ó coprostacia*

Esta acumulacion tiene lugar por causas distintas, como son la edad, el sexo, los hábitos, la idiosincracia, etc. Pero la patogenia de esta enfermedad es, en resúmen, la parecia de la túnica musculosa del recto.

En los viejos, mas que en los jóvenes, se producen acumulaciones de heces y ya esplicaremos en la patogenia el porqué de esta diferencia. La mujer es mas frecuentemente atacada que el hombre, sin duda en caso y por la influencia del embarazo y tambien en el parto por la presion que ejerce la cabeza del feto, comprimiendo las paredes del recto á su paso por la cavidad pelviana, recorriendo la cara anterior del sacro. Los hábitos sedentarios tienen bastante influencia, como tambien el uso abusivo de las lavativas purgantes, la negligencia de ciertos individuos de trabajos intelectuales muy prolongados, que descuidan ó dejan pasar el momento de la necesidad de la defecacion.

El estreñimiento pertinaz es una de las poderosas causas que, segun Follin y Péan, produce tumores estercorá-

ceos. Este estreñimiento obedece á idiosincracias, y en ciertos individuos se produce de una manera constante. La ingestion de ciertas sustancias, como el sulfato de magnésia, trae tambien estreñimiento; como igualmente la alimentacion de mala calidad tomada en gran abundancia.

Dice el Sr. Jaccoud que esta enfermedad ha podido tomar un carácter epidémico, y cita en apoyo la observacion de Popham en Irlanda, durante una terrible peste en 1846, en que los habitantes comian las patatas alteradas.

Entre nosotros sucede una cosa parecida, en los habitantes del campo de las Provincias del Norte, con la ingestion sin medida de los frutos que en ciertas épocas del año se producen allí en gran abundancia; estos frutos muy agradables por su sabor constituyen casi el único alimento de la clase pobre. Son estos frutos la algarroba, el *miztol*, el *chalchal*, el *chañar*, la *chirimoya* y el higo de tuna.

Las víctimas de esta prodigalidad de la naturaleza que les proporciona estos frutos como el maná á los hebreos, son, el gaucho y como decia anteriormente, la clase pobre de la campaña.

Nuestro gaucho es por naturaleza poco trabajador. Los literatos ya han hecho la historia de la vida íntima de él. Se crée el rey de la naturaleza y que ella está obligada á suministrarle su subsistencia sin que él ponga nada de su parte para cultivarla.

De esta manera ellos tienen su alimento ya preparado y á las puertas de sus ranchos, comen sin medida y á toda hora.

Estos frutos carnosos envuelven en su estroma semillas numerosas, de cubiertas mas ó ménos gruesas, compuestas de sustancia leñosa insoluble é inasimilable. Introducidos al tubo digestivo, es fácilmente absorbido su estroma, compuesto en su mayor parte de agua, azúcar y demas principios asimilables. (No he hecho el análisis químico de los elementos que entran en su composicion, porque no es éste el principal objeto de mi tésis; bástenos saber que las cubiertas de todas las semillas son elementos de fibras leñosas, insolubles en los jugos del tubo digestivo y que su parte carnosa es sumamente delicuescente y por lo tanto muy fácil de ser absorbido). En cuanto al resíduo formado por las semillas (que se encuentran en gran abundancia en cada fruto del higo de tuna p. e.) no se absorbe, y es detenido en la estremidad inferior del tubo digestivo, contribuyendo á formar el bolo fecal.

Esta enfermedad grave por sí sola, es acompañada muchas veces de complicaciones incómodas y dolorosas; que serán estudiadas cuando me ocupe de las complicaciones de los demas cuerpos estraños.

He tenido ocasion de ver, mas de una vez, casos de atascamiento fecal producido por estos frutos que han permanecido en el recto hasta veinte dias, y muchísimos, ocho, nueve, diez y quince dias, término comun. Péan cita casos de meses y aun de años.

Como es fácil de imaginarse, los efectos que pueden producir estos obstáculos son de gran importancia, y graves por sus consecuencias ulteriores.

Aunque solo queria mencionar esta causa, me voy á detener un momento mas sobre una particularidad que he

notado en los que se enferman por dicha causa. Sucede, que un individuo de estos, ha sido atacado por primera vez de atascamiento; parece que esto le crea una predisposicion á las recidivas, de que constantemente se ven atacados. Estas recidivas se verifican del modo siguiente, y es del mismo modo como se producen las que son determinadas por cuerpos estraños de otra naturaleza. Efectivamente, un primer ataque produce otros en lo sucesivo, por una parálisis de las fibras musculares del recto, producida por la permanencia constante de estos bolos por el espacio de muchos dias. Y se comprende fácilmente este aserto, pues, como he dicho, esta pobre gente casi no come sino estas sustancias de dia y de noche; por lo tanto esta alimentacion no permite que recobren las fibras musculares del recto su contractilidad normal, paralizadas como estaban desde muchos dias atrás por el cuerpo estraño anterior. Asi, llegan nuevas dósis de las mismas sustancias y permanecen en el recto, á causa de que los músculos lisos de esta region no se contraen por haber perdido su tonicidad. Tal es la esplicacion racional que me doy.

Fundado en ella, formularé mas tarde el tratamiento racional á que considero debe someterse el que haya hecho abuso de este alimento.

El gaucho sin darse las mismas esplicaciones sabe, sin embargo, curarse empíricamente, cuando se encuentra atacado á consecuencia del abuso referido.

Parece que conociera una asercion muy defendida por aquellos que quieren sacar partido de ella, y es: que allí donde está el mal, tambien debe encontrarse el remedio. Asi, dice que ya no tiene miedo, cuando es atacado nueva-

mente, porque en lo mismo que causa su enfermedad encuentra su remedio, que, por otra parte, sabe aplicarlo con oportunidad y de una manera original.

De esta manera es cómo los gauchos hacen su tratamiento: el dia que han comido (me refiero al higo de tuna) una cantidad escesiva, tienen el cuidado de desocupar el vientre al dia siguiente, y en caso que naturalmente no se efectúe esta funcion escretoria, se procuran una cuarta próximamente de una maceracion en el agua de las hojas de las tunas (vulgarmente *penca*), de la que se obtiene un líquido espeso, filamentoso, baboso, como se dice vulgarmente (baba de la penca). Toman uno ó dos cuartillos por la mañana, montan á caballo elijiendo el mas troton, y andan al trote hasta que sienten la necesidad de defecar, pues parece que la bebida haya reblandecido las materias endurecidas. Efectivamente, asi sucede, las materias fecales son ya mas blandas. Este reblandecimiento ¿cómo ha sido efectuado? ¿Es por el simple sacudimiento producido por el trote del caballo ó tiene una accion purgante la baba de la penca? Yo creo en lo último, porque se consigue el mismo resultado sin andar á caballo.

Como es mi objeto, repito, simplemente mencionar esta causa de bolos estercoráceos, no he hecho el análisis químico de la tuna y su fruto, y me he limitado á mencionar el tratamiento empírico que emplea el gaucho.

La debilidad de los centros nerviosos y las demas causas que he mencionado, producen la *paresia* de la túnica

del intestino, y en ella estriba en resúmen la *patogenia*, de la que resulta la acumulacion de heces fecales.

No he querido entrar en detalles sobre el modo de desarrollo de esta paresia. Basta decir que la funcion defecatriz obedece á una accion refleja, por medio de la cual entran en contraccion los diversos músculos tanto intrínsecos como estrínsecos que la presiden. La túnica mucosa del recto se halla exitada por la presencia de heces; esta exitacion marcha hácia los centros nerviosos por los nervios sensitivos, y llegada allí se refleja por medio de los nervios motores que se dirijen á la túnica musculosa del recto, y estos músculos entran en contraccion.

Esta contraccion es suficientemente enérjica, segun Paul Bert, para la escrecion de las heces, en contra de los que dicen que no serian los músculos lisos del recto suficientes, si no vinieran en su auxilio los músculos abdominales. Segun estos, la exitacion refleja se produce en los músculos abdominales al mismo tiempo que la musculosa del intestino, y su contraccion se hace converjiendo en un mismo sentido y siguiendo una línea que parte desde el ombligo y termina en el sacro.

Asi, pues, cuando esta accion refleja se estingue, se halla constituida la paresia.

Otra causa que obra poderosamente en la produccion de los cuerpos estraños, es la forma anatómica del recto, máxime cuando existe la paresia. En efecto, las flexuosidades de la Silíaca, y los vacios qué dejan entre sí las columnas carnosas interiores del recto, son obstáculos que se oponen á la progresion del bolo fecal, efectuada por la accion de los movimientos peristálticos del intestino.

(b)—*Cuerpos estraños introducidos por la boca y venidos del interior del organismo.*

Estos cuerpos que accidental ó intencionalmente, ó por un acto de locura son tragados por la boca, recorren el canal intestinal y se detienen en el recto. Se mencionan casos de enajenados, mujeres histéricas, enfermos de pica ó malacia, que han tragado cuerpos estraños diversos, los que no habiendo producido la oclusion intestinal, han ido á localizarse en el recto.

En esta misma categoría y efectuándose de la misma manera, es como se han encontrado los cálculos biliares en la litiasis biliar, que vaciándose en el duodeno han corrido á lo largo del tubo digestivo. Los cálculos vesicales rompiendo la vejiga de la orina han ido á localizarse en la ampolla rectal; los enterolitos y los egagrópilos que hayan salvado la oclusion intestinal; cuerpos estraños que han roto las paredes del abdómen y se han introducido en el tubo digestivo, como sucede en las heridas por armas de fuego, en las que la bala ha caminado á lo largo del intestino para venir á ocupar el recto. En fin, innumerable seria el ponerse á describir los diversos cuerpos estraños venidos de esta manera, se citan una infinidad de ellos. Solo nombraré los cuerpos estraños que han venido por esta otra via:

(c)—*Cuerpos estraños del recto introducidos por el ano.*

¿ Cuáles son las causas que han motivado la presencia de cuerpos estraños en este punto, introducidos por esta via?

En todos los casos que la ciencia conoce, solo han obrado como causas—las manías, las pasiones vergonzosas, las perversiones bárbaras del vicio, la crueldad, las venganzas estúpidas. Se citan casos que han tenido lugar accidentalmente.

Lo diré de una vez : son esos vicios denigrantes, esas pasiones vergonzosas que corroen el espíritu humano, instintos pervertidos por la obcecacion : el onanismo, la masturbacion, la pederastia y la sodomía, que son verdaderas llagas sociales de la familia humana, que como animales ocultos, van carcomiendo el edificio social, atentando contra una de las leyes mas sublimes de la naturaleza, la reproduccion de los seres, y convirtiendo al hombre, que deberia formar la cabeza de una familia, en un ser inmundo proscripto de las miradas de los demas, ó en un parásito de un manicomio.

Aquel jóven, esperanza de una familia, gloria de la patria amada, ha sido convertido en un sér digno de lástima, en un maniaco, cuyo cerebro contiene focos de reblandecimiento, en vez de las ideas elevadas que el hombre *bien educado* debe poseer.

¿ Hasta dónde llevará su destruccion esta llaga asquerosa y denigrante ? Yo no lo sé, pero si sé, que en la familia

humana se cuentan ya por cientos de miles, las víctimas de este mal terrible.

El siglo diez y nueve, el mas grande del mundo como se le ha llamado, posée, es cierto, las mas grandes maravillas, pero tambien es verdad que no se ha despojado de lo pequeño y ruin que trae sobre sus hombros: el error del hombre que atenta contra su integridad, contra su vida.

No me detendré mas, porque es este un punto mas que suficiente para otro trabajo inaugural; he querido simplemente mencionar estas causas.

Pasaré luego á hacer una lista de todos los cuerpos estraños de que he podido tener noticias; y por ella veremos que las causas que han motivado su presencia en el recto, son las mismas que he mencionado.

Jaccoud en su Diccionario de Medicina refiere unos cuantos, y son:

El de Dupuytren—caso de una paisana á quien accidentalmente se habia introducido en el recto una rama de horquilla de aventar heno.

El de Thiaudiere, una horquilla que sostenia un prolapso del recto.

El de Montanari, una mano de mortero de farmacia, en un muchacho.

El mismo, casos de un cuchillo y de un bote de confitería y otros mas.

El de Verneuil, un cilindro de madera de cerezo de 8 centímetros de largo por 6 centímetros de diámetro.

El de Howinson, una botella en un equilibrista que desgraciadamente cayó sobre ella.

Luders, un pesario.

Marchetti, una cola de chancho cortados los pelos á poca altura é introducida por la parte mas gruesa en el recto de una prostituta.

Reymonet, una botella introducida por su fondo.

Turgis, una taza de las de chocolate.

Nelaton, citado por Jaccoud, tuvo en su clínica dos casos de intromision de vasos de los de cerveza, uno operado por Velpeau, el otro por Julio Cloquet.

Cita tambien Jaccoud el caso de Eduardo II de Inglaterra, á quien sus asesinos introdujeron un trozo de hierro candente.

El caso de una flauta de veinte y tantos centímetros.

Cita tambien casos de lanzaderas, mangos de escobas, gruesos palillos de tejer, sanguijuelas. En ciertos estados patológicos, hanse introducido trozos de madera.

Otras veces, dice, en casos de prisioneros que por finjirse enfermos se introducen hasta los objetos de sus trabajos; y esplica el proceder de los guardianes para descubrir la verdad. Hacen distraer al individuo, haciéndole que se limpie la nariz sonándose con fuerza y en este momento le hacen una percusion algo fuerte y brusca en el abdómen, entonces caen los objetos si el individuo pretendia hallarse enfermo.

He oido decir que de esta manera se valen los trabajadores de piedras priciosas, que para robarlas se las introducen por el ano ó bien las tragan por la boca.

J. L. Championniére en su *Chirurgie Antiseptique*, refiere el caso de M. Studsgaard, de Copenhague, que estrajo un vaso de vidrio por medio de la *laparotomia*.

Vidal de Cassis refiere que en las "Observations courieuses" de Nollet, se encuentra el caso de un religioso que se introdujo como un singular supositorio, segun lo llama el autor, una botella de agua de la reina de Humbria, para curarse de un cólico violento, habiéndole abierto un agujero en el tapon para que saliese el líquido.

El mismo cita, un caso operado por Desault, para estraer un tarro de dulce sin asa y sin fondo de 271 milímetros de diámetro (mas de 11 pulgadas) de forma cónica introducido por la parte menos ancha, cuya estremidad media aquella dimension.

Cita luego un caso de un vaso en que los estudiantes quisieron imitar el procedimiento de Desault.

He querido citar estos distintos casos porque serán necesarios al ocuparme del tratamiento en jeneral.

II.

SINTOMATOGIA Y DIAGNÓSTICO.

Para el diagnóstico de la coprostasia, debemos tener en cuenta los conmemorativos suministrados por el enfermo. Este nos dirá que padece de un estreñimiento pertinaz, de lentitud en la funcion digestiva, que lleva una vida sedentaria, que ha comido ciertas sustancias refractarias á la asimilacion, en gran cantidad (pipas de frutas, huesos de cereza, semillas de miztol, de algarroba, de higo de tuna, perdigones, etc).

El médico averiguará ademas los antecedentes correspondientes al enfermo: si este es mujer ó viejo, si abusa de los narcóticos, si tiene diarreas líquidas, dolores en el periné y cólicos; verá si tiene tiflitis ó peritiflitis; si siente mal estar, pirexia, náuseas ó vómitos al despertarse por la mañana, pesantez en el periné, anorexia, etc.

Completará el diagnóstico por los signos físicos: el abultamiento del abdómen, le timpanizacion del vientre, el metiorismo. La region iliaca presentará un tumor que á la palpacion se presentará redondeado y á lo largo del intestino, ocupando una sola fosa iliaca, ó segun han observado algunos, un tumor pastoso que ocupaba la pélvis menor (Sappey); haciendo presion sobre estos tumores en la fosa iliaca se puede dejar la impresion de los dedos, dividirlos y deformarlos.

Esta consistencia blanda y pastosa no permitirá que se le confunda con el embarazo, error que se ha cometido; como tampoco con otros tumores, que han sido confundidos, sin duda no se ha tenido en cuenta el modo de aparicion, el asiento y la indolencia del tumor estercoráceo. (Jollin). Este error no es posible, dada la integridad de la salud en la coprostasia y la alteracion mayor ó menor que acompaña á las otras producciones. Por fin el tacto rectal nos acabará de suministrar datos que ya serán concluyentes para el diagnóstico.

A la esploracion por el recto recurriremos, cuando falten los conmemorativos y los otros síntomas de que he hablado.

Sucede que un individuo padece de litiásis biliar y que un cálculo se ha penetrado en el duodeno, y sin pararse en su travesia por el intestino, ha venido al recto sin producir la oclusion intestinal; que un cálculo vesical ha roto la vejiga urinaria y se ha colocado en aquel mismo sitio; que los enterolitos del intestino y las egagrópilas pueden venir á ser el núcleo de heces fecales en el recto. Entonces, la esploracion por el speculum nos mostrará de lo que se trata; veremos el cuerpo estraño, la inflamacion consecutiva y las roturas de la pared rectal cuando se trate de piedras vesicales. El tacto nos dará su consistencia, forma, volúmen y situacion.

El cateterismo uretral tambien dá signos probables: la retencion de orina es constante.

Tenemos, pues, con este conjunto de síntomas el derecho de fundar nuestro juicio *diagnóstico*.

III.

COMPLICACIONES Y PRONÓSTICO

Complicaciones diversas en número y naturaleza pueden acompañar á los cuerpos estraños, graves unas y mortales otras, segun los casos.

Péan, refiere que los Arabes en Argeria, donde abunda el fruto de cacus, hacen abuso excesivo de él, y que los médicos civiles ó militares cuentan entre sus observaciones, casos mortales producidos por el acúmulo de las semillas de este fruto.

Agregaré á estas observaciones los casos que tienen lugar en nuestras Provincias del Norte, donde se han muerto personas, sin otra causa que el atascamiento por el higo de tuna.

En el sitio mismo se desarrolla una inflamacion consecutiva, que puede invadir distintas regiones; ya es un flemon de la fosa iliaca el que se ha producido, ya un tiflitis, peritiflitis, una peritonitis parcial que puede hacerse general por perforacion; abcesos, prolapso y grietas del recto, y fístulas de la pared, que si no son mortales, constituyen una enfermedad repugnante, y que abate considerablemente á los individuos que la padecen, haciéndolos hipocondriacos. La compresion que ejercen estos tumores en el plexo sacro, complica la terrible ciática, la de la vena iliaca primitiva, el considerable edema del miembro inferior.

La dilatacion del recto producida por los *cuerpos estraños*, trae consigo la incontinencia de las materias, pues los esfínteres paralizados, las columnas carnosas distendidas, como igualmente los pliegues radiados y transversales de la pared rectal, dejan escapar las heces, enfermedad incómoda y asquerosa. Por fin puede complicarse esta enfermedad con las oclusiones intestinales, revistiendo toda su gravedad, etc.

Entre las complicaciones de este mal, refiere Péan, casos mortales de ascites y dispneas intensísimas, que han podido ser tomadas como sintomáticas de afecciones orgánicas del corazon.

Otras de las complicaciones que contribuyen á debilitar poderosamente y aún hasta matar en el marasmo á esta clase de enfermos son: las diarreas contínuas, como sucede cuando el cuerpo no ocupa toda la luz del intestino y produce allí una irritacion constante miéntras dura su permanencia; las poluciones, que muchas veces han podido tomar una gravedad manifiesta, porque la exitacion y compresion de las vesículas seminales ejercida por la permanencia de estos tumores, dan lugar á esos derrames de sémen que debilitan el organismo, y que tienen notable influencia para trasformar el carácter de los individuos, haciéndolos apáticos sombrios, y aún hipocondriacos.

Segun estas complicaciones, la naturaleza del cuerpo estraño, su forma, volúmen y posicion, y la parte de gravedad corresponde á la operacion que requiera su estraccion, se podrá establecer el *pronóstico*.

IV.

TRATAMIENTO

El tratamiento de los diferentes cuerpos estraños varia en general; algunas veces requiere un procedimiento especial segun los casos.

El de los tumores estercoráceos que segun Allinghan se los encuentra en el recto solamente, y el de los esterolitos y egagrópilos en la parte inferior del intestino grueso, una vez reconocida su presencia trataremos de desmenuzar el tumor cuando este sea de gran estension, por presiones sucesivas en la fosa iliaca, y despues administar un catártico y enemas purgantes; porque sucede que cuando damos ántes que todo el purgante, hacemos sufrir sin necesidad á los enfermos, pues, las masas son demasiado voluminosas y distienden desmesuradamente los esfínteres del ano, quizá infructuosamente. En este caso, deberemos estraer primero por pedazos, con una cuchara especial ó un instrumento de bordes y punta romas, las porciones que han descendido, y daremos los purgantes despues para los residuos que vengan á ocupar el sitio desalojado por aquellas; estos, ya mas reblandecidos por el purgante y no encontrando los obstáculos opuestos por las porciones mas duras, verdaderas piedras, son arrojados al otro dia con mas facilidad. En caso de no suceder así, repe-

tiremos el quebrantamiento de estos, por el mismo procedimiento.

A los cuerpos estraños procedentes del interior del organismo, balas, huesos, dentaduras artificiales, espinas, cálculos, etc. etc., y á los que han sido introducidos directamente por el ano, una vez en el recto, aplicaremos un tratamiento igual, que será modificado segun su naturaleza, volúmen, forma y situacion. Aquí dejaremos al cirujano su manual operatorio, él combinará los distintos procedimientos, segun el caso.

Hay un precepto, sin embargo, que tenemos que seguir y es: cuando el cuerpo estraño se halle colocado en la ampolla rectal, en la parte extra-peritonial de este intestino, habrá que estraerlo por el ano, y cuando se halle mas arriba en la porcion peritonial, parte inferior del colon, deberemos buscarlo abriendo el abdómen.

1° *Operaciones de estraccion por el ano.* Para estas operaciones haremos uso de muchos instrumentos, entre ellos y en primera línea, los dedos de la mano. Por medio de ellos se han conseguido estraer diferentes cuerpos, y entre estos la copa de cerveza que fué estraida íntegra por Julio Cloquet.

El fórceps ha sido empleado varias veces, y de estas por Velpeau en un caso análogo al de Cloquet; pero con este instrumento fué ménos feliz la operacion. Se habia roto la copa de cerveza y se la estrajo por fragmentos.

Con la mano y el fórceps se hace tambien una operacion preliminar, que consiste en colocar al cuerpo estraño en la posicion mas favorable para su estraccion; es decir, la version, como se hace la version tocolójica.

Pero ántes de decidirnos á operar se tomará en consideracion los signos físicos que nos suministre la esploracion hecha con el tacto, la vista y el speculum ; ellos darán la clave de las operaciones que nos ocupan.

Ahora bien, con los datos que nos dé el tacto y la vista, auxiliada por el speculum, nos decidiremos á practicar la estraccion por el ano, cuando algun cuerpo se halle en el recto ; pero en caso de que su volúmen sea excesivo, su forma irregular y ocupe una mala posicion, haremos la rectotomía.

Esta operacion, consiste en desbridar el orificio anal. Se incinden las paredes del recto, generalmente la que está en relacion con el sacro, ya por medio del bisturí, ya por el constrictor de Chassaignac, con el que se obtiene una operacion exenta de hemorrajia.

Agrandada así la abertura, podemos emplear la mano, el fórceps, las pinzas, la cucharilla del litotomista, que puede reemplazar muchas veces á los dedos ; entónces el cuerpo estraño saldrá con mas facilidad, y aún podria ser quebrantado, si es demasiado voluminoso, para estraerlo por pedazos, evitándose de esta manera accidentes que podrian afectar al mismo recto, la vejiga, las vesículas seminales, la próstata, la uretra y la vajina en la mujer ; accidentes que son evitados por medio de este desbridamiento.

El caso de Desault, para la estraccion del tarro de dulce, consistió en practicar la division de aquel cuerpo estraño, la que obtuvo un éxito brillante, saliendo el enfermo quince dias despues completamente curado del Hôtel-Dieu.

2° *Operaciones por la abertura abdominal.* Recurriremos

á la laparotomía, cuando el cuerpo estraño se halle mas allá de la S ilíaca, en el colon descendente.

Esta operacion que consiste en abrir la pared abdominal por medio de una incision en forma de L, se practica en el caso mencionado en el párrafo anterior y cuando el cuerpo estraño sea voluminoso, ó cuando se halle incrustado de capas calcáreas (enterolitos, egagrópilos) pues en este punto los cuerpos estraños que se encuentran, se presentan al esterior inmediatamente de abrirse el vientre.

Pertenece á esta clase la operacion practicada por Studsgaard, citada en la *Etiolojía*.

Queda, pues, al criterio del médico, cual de estos dos métodos operatorios es el que ha de seguir.

Nuestro maestro de cirujía nos decia á este respecto: «.....pero el conocimiento de la anatomía debe servir al cirujano para trazar sus operaciones; y si no fuese así, perderia éste su carácter, no pudiendo practicar ninguna operacion en los casos esceptuados de las reglas del arte ó esponiéndose á perderla por un error de anatomía».

Así pues, segun los casos, adoptaremos la estraccion por el ano, con ó sin rectotomía, ó la laparotomía cuando el cuerpo estraño se halle en la parte inferior del colon y sea muy voluminoso.

Estraido que fuera el cuerpo estraño de que se trate, cuidaremos la funcion digestiva del enfermo.

En la coprostasia, prescribiremos un réjimen alimenticio de fácil asimilacion y los tónicos; le prevendremos que diariamente tenga el cuidado de desocupar el vientre; y si esto no se produce fisiolójicamente, daremos sustancias purgantes en pequeñas dósis (escamonea, jalapa,

belladona, podofilina, en pastillas ó píldoras de un centígramo cada una, para tomar una ó dos al dia.) Cuando los esfínteres se hallen paralizados, cuando exista la paresia del recto, aplicaremos las corrientes eléctricas, las duchas de agua fria.

Cambiaremos los hábitos del enfermo, proponiéndole el ejercicio, si son sedentarios.

En las demas complicaciones, que tengan lugar en las operaciones que se requieren, aplicaremos los medios útiles para combatirlas.

V.

HOSPITAL GENERAL DE HOMBRES

CLÍNICA QUIRÚRGICA

Bajo la Direccion del Dr. D. Manuel A. Montes de Oca

Buenos Aires, Mayo 14 de 1881.

OBSERVACION—*Un cuerpo estraño en el recto.*

E. C. francés, de 35 años de edad, soltero, de buena constitucion, de profesion talabartero, entró á este hospital el dia 13 del corriente, pasando á la sala 2.ª (San Antonio) para venir despues á la de cirujía á ocupar la cama N.° 19, que se halla á mi cargo. (*)

Antecedentes.—Si bien es cierto que en casos de esta naturaleza hay poco que historiar sobre los antecedentes para formarse un juicio diagnóstico, pues, es conocida la dolencia de que se trata, *un cuerpo estraño en el recto;* sin embargo como el caso en cuestion es bajo todos respec-

* —Es práctica que se sigue en esta asignatura, establecida por el mismo catedrático, distribuir el curso de 5° año de medicina segun el órden de la numeracion que tiene cada estudiante, de manera que á cada uno corresponda el mismo número de las camas de la sala; acompañando como ayudante al de 5° año otro de igual número de 4° año; y que estos se encarguen de cuidar todo enfermo que viene á ocupar la cama cuyo número les corresponda. Yo tenia el N° 19 de matrícula y el enfermo de que se trata ocupaba la cama N° 19.....

tos sorprendente, he creido conveniente entrar á averiguar la vida íntima de mi enfermo.

No es la simple curiosidad la que me lleva á la investigacion de los hechos, que el mismo enfermo confesará.

Es que se trata de un caso escepcional en la ciencia, porque todo en él ha sido grande—la corrupcion y perversion moral del sugeto, el tamaño del cuerpo estraño, el valor y pericia del cirujano operador!

Vivió C. en el pueblo del Azul (Buenos Aires); allí planteó un taller de talabartería, y con este negocio pasaba regularmente la vida, ganando simplemente para su subsistencia.

En el mismo pueblo tenia un hermano que vivia independiente de él.

Pregunté á C. si responderia á todas mis preguntas, y me contestó que sí, con tal que lo sanara; y como conociese yo que se avergonzára por la presencia de varios de mis compañeros, pedí á estos me dejaran solo con él.

Le pregunté entónces qué era lo que tenia (yo ya lo sabia) y él, con las lágrimas en los ojos, respondióme que se habia *metido un pocillo en el ano.* Díjome, que *tenia la mala costumbre de introducirse cuerpos de varias clases para sentir placer.* Lo oia con un verdadero sentimiento de compasion, me inspiraba lástima este hombre!

Tuve la idea de que era un pederasta pasivo, y le hice preguntas en este sentido, á las que me contestó, que *nunca habia cometido semejante cosa.* Entónces le pregunté cómo era *esa mala costumbre,* y qué le sujerió la idea de introducirse cuerpos estraños?

Llorando áun mas, me dijo que hacia un año, próxi-

mamente, habia sido atacado de una constipacion pertinaz y que los remedios que habia tomado no le producian buen efecto, que no lo sanaban. Eran estos: los purgantes, las lavativas.

Fué entónces que, dice, se resolvió á introducirse el dedo primero, y que no siendo suficiente su lonjitud, introdújose una vela de sebo de las comunes, con el objeto de deshacer la masa endurecida de las materias fecales.

Las frotaciones que para esto se daba en las paredes del recto, donde hay una esquisita sensibilidad por las íntimas relaciones que tienen estas partes con las vesículas seminales, que á la sazon fueron excitadas, dice C. que le produjeron una sensacion tan placentera, que el pene púsose en ereccion y tuvo una eyaculacion.

Agregó que en esta misma época habia andado mal en sus negocios, que le habian embargado su taller, imposibilitándolo para ganar la vida, y mucho mas para sostener una mujer.

Encontrándose en esta situacion pecuniaria, recordó el momento de goce que le produjo el tratamiento de la constipacion; y como sintiera apetito venéreo, recurrió á la introduccion de cuerpos estraños en el recto para satisfacerlo.

Despues y arrastrado siempre por la brutal perversion que lo dominaba, comenzó por introducirse primero trocitos de madera bien pulimentados y finos, que él mismo construia, consiguiendo de esta manera ir dilatando paulatinamente los esfínteres del ano, para llegar despues á

la intromision de objetos de diámetro tan considerable como las botellas de cerveza.

Y llegó por fin á tal punto su aberracion, que se introdujo un aislador de telégrafos, que es el cuerpo estraño que actualmente tenia en el recto.

El 7 de Mayo lo introdujo por última vez, y como no le despertára sensaciones agradables, por la suavidad con que se deslizaba, envolviólo con un pedazo de género, para que rozando mejor así las paredes del recto, satisfaciera su placer.

Una vez producido el orgasmo venéreo, se verificó la eyaculacion, y en este momento en que todo el organismo sufre una revolucion especial, soltó el aislador, y el recto como por una especie de succion, como una bomba aspirante, llevó el cuerpo estraño hasta el punto que termina la *S* ilíaca.

Luego que sobrevino la calma, sorprendido del accidente, trató inútilmente de estraer el aislador; pero despues de inútiles esfuerzos y convencido de su impotencia, resolvió ver á un médico de aquella localidad.

El médico que lo vió, trató de estraerlo por medio de tracciones hechas con tenazas y pinzas; tentativas vanas, pues solo consiguió romper dos pedazos pequeños, que como se verá, empeoraron la situacion, pues fueron grandes sus consecuencias.

Entónces conociendo la gravedad del caso y hallándose impotente, sin duda por la deficiencia de los instrumentos, le aconsejó que viniera á Buenos Aires, agregando que él lo recomendaria para que lo atendiesen bien. El enfermo aceptó esta indicacion, tanto por los deseos de verse libre

de lo que tenia, como por escapar de la furia de su hermano que dice lo buscaba para matarlo.

Vino, pues, directamente á este hospital, entrando á la sala 2ª, el dia 13 por la mañana.

Aquí, el médico encargado de esa sala, empleó los mismos medios infructuosos que se usaron en el Azul. Tambien aquí con las pinzas de Liston se rompió otro pedazo del aislador. con desgarramiento de la mucosa rectal. Quizá vendria desgarrada desde el pueblo del Azul.

El médico referido mandó que se pasase al enfermo á la sala de cirujía, el 14 á las 8 de la mañana, despues de una nueva tentativa de estraccion en la que el enfermo fué cloroformado como en el dia anterior.

Siete dias habian pasado desde el accidente.

El enfermo conservaba su tranquilidad, y su alimentacion durante esos dias se habia reducido á pequeñas cantidades de caldo.

Estado Actual.—Habiendo pasado el enfermo á esta clínica, como queda dicho anteriormente, lo examiné, notando á la simple inspeccion un ano deforme, desmesuradamente dilatado y presentando ese aspecto infundibiliforme que tienen los pederastas pasivos. Los esfínteres, esterno é interno del ano, estaban completamente relajados ; bastó la simple separacion de las regiones glúteas para encontrarse uno en presencia del cuerpo estraño ; luego, introduciendo la mano para su palpacion, no noté resistencia alguna que se opusiera á esta operacion.

Ya se sentia un olor de gangrena y se veia que el recto estaba desgarrado en su parte inferior. Efectivamente, ha-

bíanse gangrenado las desgarraduras hechas en las varias tentativas de estraccion.

Llegué hasta el cuerpo estraño que se hallaba colocado á una distancia de 12 centímetros de la abertura anal, guardando una posicion inclinada, de arriba abajo y delante atras: posicion dada sin duda por las tentativas de estraccion, en las que tomándolo por el borde inferior de la parte que mira hácia arriba, habíanlo hecho encajar en la concavidad del sacro, pretendiendo estraerlo de esta manera, sin pensar que cada tentativa de estraccion, era como un remache mas al clavo.

Dije anteriormente, que las roturas hechas en el cuerpo estraño agravarian mas la situacion, y harian mas difícil su estraccion, como en efecto sucedió. La rotura del borde liso y suave del aislador habia sido la causa de que este se enclavara con sus bordes cortantes en la cara cóncava del sacro. Todo favorecia este enclavamiento: las roturas del aislador, la posicion que ocupaba y las que le habian hecho tomar las tracciones ejercidas por las pinzas.

Este era el estado local de la dolencia, y sin embargo, como digo ántes, parecia que conservaba su tranquilidad.

El estado general no habia sufrido modificacion, conservaba una temperatura normal, de 37° 2, y tenia 90 pulsaciones por minuto. Los síntomas que acusaba en esta situacion eran: una retencion completa de orina, teniendo que emplearse el cateterismo para vaciar incompletamente la vejiga; sentia ligeros dolores en el abdómen que la presion no exacerbaba y hacia ocho dias que no desocupaba el vientre.

A las diez y media se le prescribieron baños de asiento tibios, que tomó inmediatamente.

Me veo obligado aquí á suprimir algunos detalles que probarian aun mas hasta donde habia llegado la perversion moral de C. que casi hacian dudar de la integridad de sus facultades intelectuales. Estos detalles los recojí del acto mismo del reconocimiento. Aunque como se ha dicho, la ciencia permanece casta, á pesar de que se le quite su último vestido, temo olvidar el respeto que debo al lector, y prefiero silenciar hechos increibles de que fuí testigo.

Operaciones que se le practicaron en la clínica.— El mismo dia, cartorce, á las once de la mañana, hora de entrar á clase de clínica quirúrjica, se presentó en la sala el señor catedrático con los instrumentos necesarios, pues, ya él habia tenido conocimiento del caso. Habia pensado tambien en la estraccion del cuerpo estraño por la vía por que habia sido introducido; para ello trajo el fórceps y el cefalotribo.

Nuestro inteligente cirujano se habia munido de estos dos escelentes instrumentos, que en otras circunstancias habrian sido sin duda alguna suficientes para la estraccion, pero como el cuerpo estraño habia cambiado sus relaciones anatómicas y otras manos ménos hábiles habian intentado lo que él pretendia en ese momento, haciendo tracciones que habian producido los desgarros que he mencionado, y modificado desfavorablemente la situacion, su habilidad y su trabajo fueron inútiles.

Hé aquí las operaciones practicadas:

Conducido el enfermo á la sala de operaciones, fué acos-

tado en la mesa respectiva, en decúbito lateral izquierdo; siendo inmediatamente cloroformado.

Se procedió á la verificacion de la posicion que ocupaba el cuerpo estraño. La separacion de las nalgas era suficiente para estar en presencia de él, pero el cirujano introdujo la mano para darse cuenta exacta de la posicion del aislador, operacion prévia que modificó el método operatorio que en el primer momento pensó realizar.

Por medio de ella comprobó que el cuerpo estraño estaba en la parte mas alta del recto, enclavado en la cara anterior del sacro; sin embargo, introdujo las ramas del fórceps siguiendo las reglas que se observan en las operaciones tocológicas, haciendo deslizar una de las ramas del fórceps sobre la palma de la mano hácia la parte lateral del aislador; pero al introducir la otra rama comprobó mejor el enclavamiento, teniendo entónces que ensanchar el campo operatorio. Con este objeto practicó una pequeña operacion en la parte posterior del ano, en la línea media ó rafe posterior.

Introdujo un trócar curvo á la altura del cóxis y lo hizo penetrar hasta perforar la mucosa del recto; despues llevó la cadena del constrictor de Chassaignac por la cánula, é hizo la seccion de toda la parte comprendida entre la asa de la cadena, correspondiente á la pared posterior del recto: operacion que, como sucede siempre, no dió hemorrajia.

Hecha así la rectotomía, pudo el cirujano introducir la segunda rama del fórceps, llevándola hasta la ranura que existe en estos aisladores, hácia su parte cónica, en su tercio superior; y articulado el instrumento, verificó las tracciones con movimientos de lateralidad; pero, todo sin resultado,

pues eran persistentes la mala posicion y el enclavamiento del cuerpo estraño.

Tentaremos hacer la version del aislador, dijo el cirujano; operacion que debió haber sido hecha ántes que otra alguna por los médicos que lo vieron por primera vez. En esta operacion, en que se procuró invertir la parte cónica por la que habia sido introducido el cuerpo estraño, se tropezó con los mismos inconvenientes que ofrecieron las anteriores. El cirujano pretendió hacer la version, primero con la mano y luego con una rama del fórceps, pero fueron inútiles sus esfuerzos.

Quiso, como última prueba, introducir el cefalotribo, para ver de conseguir que con los movimientos de aproximacion de las cucharas del instrumento, se pudiera cambiar en algo aquella posicion persistente. Todo fué inútil: este instrumento no siendo de aprehension, resbalaba en la superficie lisa del cuerpo estraño.

Las fuerzas se agotaron, tanto las del cirujano, como las de los que ayudábamos en esta operacion. Parecia que el aislador habia hecho cuerpo ó que formaba una pieza sólida con las partes que lo rodeaban.

Todos, como se comprende fácilmente, anhelábamos ver el éxito de una operacion tan clásica y majistralmente hecha, ejecutada por las manos de nuestro mas hábil cirujano, manos que obedecian á una voluntad imperiosa, á una inteligencia vastísima; realizada por el hombre mas osado para las operaciones cruentas, á quien nada arredraba, ni la crítica, que poco importa á los que como él tienen la conciencia de sus buenas obras, ni el mal éxito, por que él lo habia previsto; hecha en fin, por un hombre cuyo

solo nombre basta para esplicar la esperanza que teníamos de ver en sus manos el tan buscado cuerpo estraño.

Sin embargo, quedó terminada esta sesion, que duró próximamente dos horas y media, en las que permaneció anestesiado el enfermo, sin que el propósito del cirujano y nuestro anhelo se vieran realizados.

Antes de retirarse, ordenó se llevara al enfermo á su cama, y le prescribió una dósis de estracto de ópio en píldoras de cinco centígramos cada una, para tomar una cada dos horas, y que se aplicara constantemente en la rejion perineal y abdominal vejigas con hielo quebrantado.

¿Pero acaso ya se habian agotado todos los recursos del arte, el cirujano se habia cruzado de brazos, habia reconocídose impotente, abandonaba al enfermo á una muerte cierta ó á que la naturaleza sola obrara?

Nada nos habia dicho al retirarse del hospital el Dr. Montes de Oca. Tal vez el que no lo conociera formaria una mala opinion de su corazon tierno, cariñoso y que verdaderamente queria á sus enfermos, sobre todo á sus operados; cualquiera podria decir que era un hombre inhumano, que iba á dejar morir á ese enfermo.

Pero no, el Dr. Montes de Oca tomó su carruaje y encerrado entre las paredes del coche, tambien recojió su espíritu para meditar sobre el recurso estremo que habia de oponer á la permanencia del aislador. Efectivamente, este asunto ocupó su imajinacion todo el tiempo que medió entre la hora en que se retiró del hospital y las ocho de la noche en que volvió á ver al enfermo, el mismo dia 14. Habia combinado un método operatorio, y cuando volvió al hospital encontró relativamente bien al enfermo, que el

estado general no se habia agravado, que no habia ningun síntoma de la peritonitis traumática que se temia se desarrollara ; comunicó la idea que traia al gefe de su clínica Dr. Del Arca y á los practicantes que se encontraban allí presentes y dijo que queria que sin dilacion se pusiera en práctica.

La operacion que queria ejecutar era sin duda la *última ratio.* Cuál era ésta ?

Consistia en abrir el vientre é ir directamente á la estraccion del cuerpo estraño, sin encontrar aquí las dificultades que á las tentativas anteriores se opusieron. Como se vé, es el último recurso, al que solo nuestro intrépido cirujano podria resolverse. Cuántas vasilaciones habría esperimentado su espíritu y cómo habria fluctuado su voluntad inquebrantable ! Acaso pensaria que era mas seguro la muerte, dejando las cosas cómo se encontraban, y por eso afrontó la responsabilidad del mal éxito posible de la operacion.

Dejaré la crítica amarga é injusta á los corazones egoistas ó prevenidos, y procederé á la descripcion de la operacion, del mismo modo como el cirujano procedió á operar.

Este sabia perfectamente que la operacion entrañaba inmensos peligros, pero sabia tambien que abandonar al enfermo en la situacion en que se encontraba, era entregarlo á una muerte inevitable.

El tuvo en cuenta sin duda, el axioma de Celso: "mas vale emplear un remedio dudoso, que abandonar al enfermo á una muerte segura. "

Hé aquí como se hizo :

Todo quedó preparado en la noche del 14, para efectuarla al otro dia 15 á las seis y media de la mañana.

El Dr. Montes de Oca ordenó que se tuviera listo con toda escrupulosidad el arsenal quirúrjico, que consistia en bisturíes, pinzas, tijeras, agujas, hilos de sutura, hilas, vendas, lienzos; objetos todos que fueron impregnados de ácido fénico en solucion, y por repetidas veces hizo contar las esponjas que habian de servir para secar los líquidos que hubieran de derramarse en el campo operatorio. Mandó que se hiciera un traje de franela para el enfermo, formando una sola pieza la camiseta y calzoncillo y abierto en su parte anterior para dejar descubierto el abdómen; que funcionaran los pulverizadores á vapor de ácido fénico que habia en la sala; que se preparara una solucion de ácido fénico para echar en el agua, donde debian lavarse las manos todos los que estuvieran presentes; aceite fenicado para untar con él los instrumentos, como tambien bolsas de afrecho calientes y botellas de agua hirviendo, para rodear los miembros del enfermo. Ordenó finalmente, que á esa hora (6 y media) estuviese la sala de operaciones bajo una temperatura elevada y que para esto se encendiera la estufa que allí existe.

Dadas estas órdenes con toda serenidad, el Doctor retiróse á su casa, donde quizá su reposo seria interrumpido con el pensamiento de los sucesos que iban á tener lugar al dia siguiente.

El enfermo pasó bien la noche, bajo la influencia del ópio.

A las seis y media de la mañana del dia 15 se hallaban en el hospital, el operador, su hermano el Dr. D. Leopoldo

Montes de Oca, el Gefe de Clínica Dr. Del Arca, y algunos practicantes de sesto, quinto y cuarto año.

A esa hora fué conducido el enfermo á la sala y colocado en la mesa operatoria, verificándose que no habia manifestacion de accidente alguno.

Dispuesto todo como lo habia ordenado el cirujano en la noche anterior, se cloroformó al enfermo, miéntras él examinaba nuevamente y con toda escrupulosidad lo que se habia preparado, llamándonos la atencion con insistencia sobre el número de las esponjas; distribuyó á cada ayudante el rol que tenia que desempeñar, sin tomar participacion en nada que no fuese de su cometido; dispuso todo lo que pudiera ser necesario en caso de sobrevenir algun accidente; en una palabra, todo aquello era una máquina tan precisa, que cada uno de nosotros y todos los que allí habia no éramos sino poleas ó ruedas que se movian exactamente, al impulso de una rueda principal.

Con todas estas precauciones matemática y primorosamente combinadas, se procedió á la operacion, llamada generalmente la laparotomía, por la forma de una L que toma la incision, empleando en rigor, como se ha espuesto anteriormente, el tratamiento antiséptico de Lister.

Hizo una incision curvilínea, partiendo de un punto por encima del púbis, dos centímetros próximamente, en la parte izquierda del músculo recto del abdómen, dirijiéndose de abajo arriba y de dentro á fuera hácia la espina ilíaca antero superior izquierda y terminando á una distancia de dos y medio centímetros hácia dentro de esta espina, y á 15 centímetros del ombligo.

La simple inspeccion de esta herida probó al cirujano

que la puerta que acababa de abrir, era estrecha para poder penetrar en el interior, donde debia ir á buscar el cuerpo estraño. Además recordó que tenia que incindir tambien el recto y que el espacio abierto no permitiría que penetraran las manos, que deberian ser necesarias, como tambien para practicar la sutura del intestino recto, que en sí misma es una operacion difícil por la posicion profunda que ocupa en la escavacion de la pélvis. Tuvo por lo tanto que agrandar la incision dilatándola por su parte inferior hácia la derecha y terminando en el borde esterno del músculo recto derecho del abdómen, á una distancia de 12 centímetros de la cicatriz umbilical y á 11 centímetros hácia adentro de la espina ilíaca antero-superior derecha: midiendo así toda la incision unos 20 centímetros de estension.

Capa por capa incindió la pared abdominal, llegando hasta la *fascia trasversalis* que fué cortada sobre una sonda acanalada. Hizo dos ligaduras en la arteria epigástrica y la dividió entre estas ligaduras. Llegó la incision al peritoneo, y abierta así ámpliamente la pared abdominal, se presentaron los intestinos que fueron recojidos y sostenidos hácia el epigástrio por el Dr. D. Leopoldo Montes de Oca.

Tambien se presentó la vejiga de la orina sumamente distendida, á pesar de las aplicaciones anteriores de la sonda, porque el cuerpo estraño ejercia compresion de este órgano contra las paredes del púbis y lo hacia dirijirse hácia arriba. Pero sostenidos los intestinos hácia arriba, y la vejiga sobre el púbis y secados los líquidos derramados, el cirujano encontró despejado el campo operatorio.

Practicó entónces una incision de 10 á 12 centímetros, interesando la parte superior del recto é inferior de la *S* ilíaca; introdujo la mano para agarrar el aislador y encontró el trapo que lo envolvia y lo estrajo; intentó luego hacerlo con el aislador, pero le fué difícil, pues resbalaba entre sus dedos; tomó entónces una venda empapada en glicerina fenicada y templada, colocó una lazada en la ranura del aislador, pero al querer estraerlo se escapaba, pues la superficie tan pulida de este cuerpo y las mucosidades que lo bañaban, hacian imposible ajustar la venda. Por fin se procedió á enlazar de otra manera: colocada la parte media de la venda sobre la ranura, suspendió los dos cabos que un ayudante torcia unidos, miéntras que el cirujano apretaba el lazo sobre la ranura; esta torsion continuada sirvió para aprehender fijamente el cuerpo estraño. Antes de ejercer la traccion hácia arriba y afuera encargó á un ayudante que introduciendo la mano en el ano empujára el cuerpo estraño para ayudar á la fuerza de traccion.

Simultáneamente combinadas estas fuerzas, oyóse un ruido como el que se produce cuando se destapa una botella de cerveza: era el cuerpo estraño que acababa de ser estraido.

No describo la alegria que se notó en el ánimo de los concurrentes, ni la satisfaccion que esperimentó el cirujano al ver coronada del éxito mas brillante su operacion. Habia triunfado del obstáculo, habia conseguido estraer el cuerpo estraño, y pareceria que la operaciou estaba concluida, habiendo conseguido su objeto. Pero no, venia otra no ménos difícil, cual era la sutura de los intestinos, pues el cirujano tenia que *ver con los dedos* en esas pro-

fundidades de la pélvis; así lo dijo y nos repitió, que nunca comprendia mejor en ese momento la utilidad del tacto: no habia mas guia ni mas ojos que los dedos índices; y gracias á ellos procedió á ejecutar la sutura, que la hizo con cat gut fenicado de dos maneras. Practicó la sutura de Gely en la parte inferior de la herida de la *S* ilíaca, y una sutura simple en el resto de la herida: ambas fueron primorosamente ejecutadas.

Habiendo obtenido un trozo de la conferencia del Dr. Montes de Oca, tomada por mi condiscípulo el señor Colon relativa á esta operacion, dejo la palabra, para que oigamos lo que decia él respecto á su conducta en este caso, y cómo tan claramente describe su operacion:

....

....

"Allí (línea media del abdómen) no hay arterias importantes, porque las ramas de la epigástrica, subcutánea abdominal, mamaria esterna, tienen su principal distribucion por las partes laterales.

"Asi es que las operaciones que se practican en la línea média tienen la gran ventaja de evitar todos los peligros de la hemorrajia. En los casos de tumores intra-abdominales basta hacer la incision correspondiente en aquella línea y ellos mismos se proyectan al esterior, teniendo solo los ayudantes el trabajo de separar los intestinos, y siendo esto facilitado por la presion del tumor.

"Este hecho se esperimenta en las ovariotomías donde luego que el quiste se vacia, es todavía mas fácil la maniobra.

"Pero en la operacion de ayer no sucedia esto y fué

incomparablemente mas difícil que todas las ovariotomías que se hayan practicado.

"Hubo que hacer la incision en la parte lateral y empezar á cuidarse de las hemorrajias.

"El trabajo de los ayudantes para separar los intestinos requirió habilidad é inteligencia, pues aquí no habia ningun tumor: eran los intestinos los que salieron al esterior y habia que buscar otro intestino profundamente situado y fijo en la escavacion sacra, y debajo de la vejiga, por fuertes adherencias peritoneales.

"Estas dificultades y estos peligros eran los que preocupaban mi mente ántes de resolverme á operar, y cavilando para dar jiro á mi conducta y tranquilidad á mi conciencia, fluctuaba entre el remordimiento de abandonar el enfermo á su mortal destino, y la responsabilidad de intentar una operacion indecisa en sus resultados. Pero al fin reaccioné, pensando que la mayor responsabilidad era la de su abandono y que por remota que fuese la esperanza de una salvacion, debia perseguirse, porque siempre vale mas una esperanza incierta de vida que una muerte segura. Asi que viendo que el enfermo, por malísimas que fuesen sus condiciones, habia resistido hasta entónces á la contínua amenaza de una peritonitis ó de una infeccion purulenta, pudiera ser, pensé, que resistiera al último esfuerzo que podíamos intentar.

"En esta hesitacion vine á las 9 de la noche del dia anterior á ver al enfermo y lo primero que pregunté al practicante de guardia fué: hay peritonitis? No la habia, el vientre estaba natural, el pulso y la temperatura casi normales.

"Entónces, Señores, se retempló en mi ánimo el sentimiento del deber humanitario y científico que teníamos de agotar hasta el último recurso por temerario que fuese, para responder á aquel llamado de la naturaleza enferma, y yo mismo trabajé en preparar todo lo necesario y buscar todos los elementos para acometer la operacion que al dia siguiente practicamos.

"Solicité inmediatamente el concurso del profesor de Patolojía Esterna y del Gefe de Clínica, llamé al Practicante mayor y á todos los alumnos para repartirles el trabajo, y todo lo dispusimos convenientemente, colocándonos en todos los casos de accidentes posibles, pues íbamos á ejecutar una operacion nueva y exajeradamente difícil.

"Dónde se practicaría la primera incision? En la línea media, segun el procedimiento clásico? ¿No era esto lo mas lógico al parecer, y lo menos peligroso en realidad? Es cierto, pero el conocimiento de la anatomía debe servir al cirujano para trazar sus operaciones y si no fuese así, perdería su carácter no pudiendo practicar ninguna operacion en los casos esceptuados de las reglas del arte ó esponiéndose á perderla por un error de anatomía.

"Yo reflexioné: ¿qué hubiéramos hecho por la línea media? Una incision mas fácil y libre de hemorrajia. Pero, ¿cuántas dificultades no hubiéramos encontrado para separar los intestinos y hundirnos á operar en las profundidades de una cavidad que no alcanzábamos á ver? Y, además Vds. saben que los tumores profundos del recto se consideran inoperables (caso comparable al presente en que el cuerpo estraño constituia un tumor artificial).

" ¿ Porqué es esto ? Porque el recto colocado detrás de la vejiga está muy profundo y adherido por fuertes vínculos anatómicos, que hacen imposible traerlo al esterior ; y aunque se consiguiera el primer resultado, queda lo mas grave, lo mas difícil, que es la sutura que hay que ejecutar despues sin mas luz que el dedo para alumbrar esas profundidades del cuerpo. En este caso, sabiendo por la anatomía que el ciego ocupa la fosa ilíaca derecha y que de allí empieza el intestino grueso que circuscribiendo la cavidad con sus porciones ascendente, transversa y descendente, vá despues á formar la *S* ilíaca en la fosa ilíaca izquierda y se termina por el recto, me hice este argumento :

" Buscar el recto por el lado derecho es un error anatómico; por la línea media, habrá gran dificultad y distancia para llegar al cuerpo estraño y además éste al haberse introducido profundamente debia haber ultrapasado los límites y tomado naturalmente hácia la izquierda, siguiendo la *S* ilíaca.

" Esto sucedió exactamente, confirmándose mis inducciones.

" Cuál era pues el procedimiento aceptable ? El único que podia imitarse era el clásico de Littre para la formacion de los anos artificiales ó bien el comun de la ligadura de la ilíaca esterna.

" (Pero aquí habia que ir á buscar un cuerpo que estaba dentro del peritoneo).

" Era, pues necesario operar sobre la *S* ilíaca. Vds. vieron que todo se hizo perfectamente bien, y que segundado por hábiles ayudantes, pude efectuar la abertura del vien-

tre sin inconveniente, haciendo la seccion de la arteria epigástrica entre dos ligaduras.

"Introduje la mano y toqué el cuerpo estraño; peor reconocí que era necesario agrandar la incision porque no alcanzaba bien á tomarlo, y por otra parte nada importaba ya agrandar la herida dos pulgadas y hácia la línea media, mientras que así el operador tendria mas campo.

"Entonces, protejiendo los intestinos con la mano colocada en el interior de la pared abdominal prolongué la incision de ésta hasta el borde esterno del músculo recto derecho.

"Los intestinos fueron entonces levantados con mas facilidad por los inteligentes ayudantes. Entonces empezaron las dificultades; el cuerpo estraño se escapaba, por la naturaleza de su sustancia y la humedad que lo hacia resbaladizo. Se anudó un lazo al rededor de una ranura que tiene en la parte superior, pero este se dislocaba al hacer tracciones que necesitaban ser fuertes porque aquel estaba encajado en el hueso sacro.

"Pero entonces se me ocurrió sujetar el lazo apretándolo á la ranura por la torcion de sus estremos hasta estrangularlo fuertemente, y así, mientras un ayudante lo impelía hácia arriba por el recto, la estraccion pudo hacerse.

"Salió por la abertura del intestino produciendo un ruido particular.

"Estaba concluida la primera parte de la operacion.

"Pero faltaba otra cosa muy difícil; se habia incindido un intestino y habia que hacer su sutura, allá en las profundidades del vientre, donde el cirujano tenia que depositar en el tacto sus ojos y su inteligencia.

"Graves dificultades; hasta la herida habia perdido el paralelismo en sus bordes por la retraccion del intestino.

"Coloqué como mejor pude el dedo entre ellos, los aproximé, y con la otra mano conduje el hilo y las agujas de sutura, ejecutando á tientas una sutura de Gely en la parte superior de la herida y simple en la inferior. El intestino quedó bien y la operacion terminada.

"Es la primera operacion de este género que se ha practicado en el mundo; y si el enfermo hubiera salvado, bastaria para levantar el honor de nuestra Facultad á las mas altas regiones de la reputacion científica.

"La autópsia revelará la causa efectiva de la muerte que sin duda es el *Choque* unido á la accion depresiva del cloroformo."

Se llegaba al término de la operacion, cuando un accidente vino á complicar la situacion; el enfermo hizo una profunda inspiracion estertorosa y cayó en síncope, efecto sin duda de la accion tan prolongada del cloroformo, pues esta habia durado con ligeras interrupciones cerca de tres horas. Pero atendido muy á tiempo, estableciéndose una especie de respiracion artificial, por medio de golpes de mano aplicados al torax, y usando de otras maniobras que en casos análogos se emplean volvió el enfermo al goce de sus facultades.

Preguntó luego si le habian sacado el aislador, y como se le enseñara éste para tranquilizarlo, dijo: "Oui, j'ai, le connais bien" y dirijió al cirujano una mirada de gratitud.

Procedióse á terminar la operacion, pero antes de suturar la pared abdominal, el cirujano limpió perfectamente los intestinos, enjugó los líquidos, y todavia no

queria suturar si antes no se cortaban bien los objetos que se habian empleado; repitiendo hasta el cansancio que no se descuidara esta precaucion.

Faltaba una de las esponjas, pero buscada con paciencia fué encontrada entre las ropas que cubrian al enfermo. Fué entonces recien que el cirujano se convenció con sus propios ojos de que esa era la esponja, que suturó la herida abdominal con cat-gut incluyendo en la sutura la hoja peritoneal. Trece fueron los puntos de sutura que se emplearon para cerrar la herida.

Despues de limpiada y secada la herida, se le cubrió con una capa de colodio; sobre esta se aplicó una nueva capa de hila inglesa cubierta igualmente de colodio; se aplicó sobre esta una venda de algodon y sobre el todo un vendaje contentivo de franela.

Hecho esto y ántes de sacar al enfermo de la mesa de operaciones, en la misma pieza se preparó una cama, calentada y bien cubierta, en la que pocos momentos despues fué colocado. Habíase despertado del sueño anestésico, y parecia esperimentar una calma general; le preguntaron algunos como se hallaba y contestó alegremente: *tres doucement.*

En el exámen que se hizo del cuerpo estraño, se comprobó que era un aislador de telégrafo de los de mayor tamaño y de la marca "L. Clark, Muirhead etc. C.º Westminster".

No describiré su forma por tratarse de un objeto demasiado conocido. (*)

*—Hubiera deseado intercalar dos láminas, en distintas posiciones, del voluminoso cuerpo estraño: pero no ha sido posible por la premura del tiempo.

Mí Presidente de Tésis lo conserva entre las demás curiosidades de su estudio.

En su borde inferior se notaban tres escotaduras, correspondientes á los fragmentos estraidos en las operaciones anteriores, y faltaba el trozo de fierro que tienen en su centro los demas aisladores.

Sus dimensiones y peso, son los siguientes:

Peso 22 onzas,—Altura: 10 centímetros,—Diámetro de su parte superior: 5 centímetros,—Diámetro de su parte inferior 8 centímetros; y 29 centímetros la circunferencia del borde inferior.

Se ordenó que la pieza se mantuviera en una atmósfera templada, y que continuara el uso de los pulverizadores á vapor, de ácido fénico, dejándose una ventana abierta para la renovacion del aire necesario.

A fin de que el enfermo tuviera la mas delicada y solícita asistencia, se nombró comisiones de estudiantes, que se renovarian cada dos horas, comisiones tanto necesarias para bien del enfermo cuanto de interés científico para los mismos alumnos.

El tratamiento ulterior consistió en el uso del hielo á tomar en trozos ó en agua helada, recomendándose que si la sed era intensa, se le dieran pequeñas cantidades de cognac con espíritu de amoniaco. Siguió tomando las mismas píldoras del dia anterior, cada dos horas.

En toda la tarde hasta las diez de la noche, hora en que se manifestaron recien las náuseas, la sintomatologia era la siguiente:

Cuadro sintomatolójico formado con los datos recojidos por las comisiones y el practicante mayor. — Sed viva, calor jeneral, contracciones espasmódicas en los brazos. A pesar de las dósis elevadas de opio, el enfermo despertaba

á cada momento, hallándose algo agitado tanto en el sueño como en la vigilia.

El pulso y la respiracion manifestáronse de una manera irregular, durante el tiempo que vivió el enfermo despues de la operacion; el primero conservaba por momentos su ritmo perfecto, latiendo ámplia y fuertemente la arteria radial; y en otros instantes era débil, filiforme y latia de una manera tan precipitada que no se podia contar el número de las pulsaciones; la segunda presentaba la misma irregularidad, ora se precipitaba el número de respiraciones por minuto, ora esta dísnea se cambiaba en inspiraciones largas y profundas, disminuyendo á la mitad el número de inspiraciones por minuto, ora por fin era normal.

Hé aqui la marcha del pulso, de la temperatura y de la respiracion desde que el enfermo fué colocado en la cama despues de la operacion. La marcha anterior á éste, no ofreció nada de particular, la temperatura no habia pasado del calor normal y el pulso de 90 por minuto.

Dia 15 — *Despues de la operacion.*

Hora	PULSACIONES — Número por minuto	TEMPERATURA	Movimientos respiratorios por minuto
1 ½ p. m.	— 140	38° centígrados.....	—
3 "	— 140	38°, 2. "	—
5 "	— 136	37°, 8. "	24
7 "	— 136 (irregular).....	37°. 8. "	22
9 "	— 142	38°, 2. "	22
11 "	— (no se pudo contar).	39° "	24
11 ½ "	— 156	—	—
12 "	— A esta hora fué sondado para estraer la orina.		

El dia 16 á la una de la mañana continuaban las náuseas; á las dos no se habia podido contar las pulsaciones; presentaba sin embargo una temperatura de 37° 8 y

unas 22 respiraciones: cifras muy aproximadas á las normales; se le volvió á sondar á las 5 y 10 minutos, y á las 6 y cuarto perdió el pulso. Con una respiracion estertorosa y una temperatura de 36°, parecia dormir, cuando se despertó agitado y como atormentado, en circunstancias en que comenzaron á repicar las campanas de San Telmo, casi á los oidos del enfermo.

Entonces la temperatura comenzó á descender y el pulso á hacerse imperceptible hasta las 6 y media a. m., hora en que espiró. Habia conservado perfectamente sus facultades hasta el último momento en que se apoderó de él el coma y murió.

Autopsia.—El 17 á las 11 de la mañana volvió el Dr. Montes de Oca como de costumbre, á darnos clase. Pasamos á la sala de autopsias á verificar ésta en el cadáver de C.

Se abrió la cavidad abdominal, separando toda la pared anterior y volviéndola sobre el torax. Procediéndose en el órden establecido, se observó en las dos hojas del peritoneo núcleos hiperémicos diseminados en poca estension en el resto de la serosa, pero mas abundantes en el punto que fué incindido para la operacion.

Los intestinos, salvo los puntos hiperémicos de la serosa que los envuelve, no presentaban nada notable. El recto y la *S* ilíaca en la parte que habia sido incindida, no presentaba alteracion alguna relativa á la herida; los lábios de ésta se hallaban unidos por los puntos de sutura; pero el resto del recto, intestino que en vida del individuo ya estaba gangrenado, habia sido invadido de mortificacion, casi en la totalidad de su estension—comprobándose

las desgarraduras rectales, de las que hablé en el principio de esta historia.

La herida de la pared abdominal se hallaba bien; contando los puntos de sutura se notó que los lábios de la incision tenian un principio de union, se habia derramado en ellos linfa plástica para su cicatrizacion.

En la pélvis menor encontramos una pequeña coleccion de serosidad, sin ser por esto líquido alguno que pudiera provenir de la rotura intestinal.

Hecha la abertura de la cavidad craneana, se procedió á la inspeccion del encéfalo y de sus cubiertas. Estas, las meninges, presentaban alguna ingurjitacion de sangre fluida y negrusca, principalmente la pia madre; debajo de la serosa aracnoidiana, en la parte superior del cerebro, se encontraron focos algo considerables de líquidos de un color cetrino, opalino, parecidos á la clara de huevo, pero mas fluidos que ésta, conteniendo en suspension algunos grumos blanquecinos.

Los cortes hechos en la masa encefálica, comprendiendo el cerebro, el cerebelo y protuberancia, nada nos revelaron que debiéramos tener en cuenta para esplicar la causa de la muerte.

Dado el exámen anatomo-patológico precedente y tomando en consideracion la sintomatologia y marcha de la enfermedad observadas durante la vida, ¿á qué causa se debe atribuir la muerte?

Los síntomas, como asimismo el resultado de la autopsia, no nos permiten inclinarnos á decir que fuera la *peritonitis*. No presentó signo alguno local ni general de esta complicacion, como dolores abdominales, timpaniza-

cion del vientre; faltaron los síntomas generales, la fiebre, los vómitos y el escalofrio inicial, y hasta la espresion del semblante que presentan los enfermos de peritonitis.

Estos están encojidos sobre sí mismos, con los muslos doblados sobre el abdómen y en algunos casos con la cabeza colocada entre las rodillas, presentando una cara típica que manifiesta lo atroz de su sufrimiento.

Sin embargo, hemos visto en la autopsia núcleos de hiperemia en las proximidades de la herida, pero esto, indicio de una peritonitis incipiente, era insuficiente para revelarse por síntoma alguno y mucho menos para producir la muerte.

Escluimos la congestion cerebral por la falta de síntomas y la falta de focos congestivos en el cerebro, si bien pudiera atribuirse á la exudacion congestiva el líquido subaracnoidiano, que puede esplicarse mejor por la accion del ópio y del cloroformo que obraron de una manera contínua.

He escluido estas dos causas como capaces de producir la muerte *por si solas*, pero para esplicarnos la causa eficiente, tendremos que tomarlas en cuenta y otras mas que combinadas produjeron aquel triste resultado.

No debe olvidarse que habia gangrena del recto, y debe recordarse la debilidad del enfermo, que se encontraba verdaderamente anémico, incapaz de resistir á un traumatismo como el que semejante operacion le produjera.

Para mí, el principal papel en la muerte de C., lo representan el choque (*shock* de los ingleses) y la accion prolongada del ópio y del cloroformo que fué inhalado por espacio de muchas horas, en las diferentes tentativas

de operacion. A esto agregaré el estado de depresion moral en que el individuo se encontraba, cuyas fuerzas desfallecidas habian perdido el poder para resistir al traumatismo, y para reaccionar contra las causas enumeradas.

En resúmen: la peritonitis incipiente, la congestion meníngea con exudados líquidos, la gangrena del recto, el choque, la accion del ópio y del cloroformo, la anémia, la depresion moral del sugeto; esplican satisfactoriamente y unidas, el por qué de la muerte de C.

Como se vé, pues, no debe atribuirse aquella á la operacion practicada por el Dr. Montes de Oca; y al terminar este trabajo quiero hacer mias unas palabras de un artículo de «La Nacion» del 17 de Mayo de 1881, en que describiendo este *caso notable de cirujía*, juzga así la operacion:

«Lástima es el fatal resultado de esta operacion, grande por muchos conceptos. Pero el fin no quiere decir nada. Esa operacion se puede practicar en casos estremos, y no hay motivo para rechazarla ni criticarla.»

Vº Bº

L. Montes de Oca.

PROPOSICIONES ACCESORIAS

HISTOLOGIA—El orígen del tejido óseo no es siempre cartilajinoso ?

ANATOMIA DESCRIPTIVA—Conformacion, relaciones y órganos contenidos en el oido interno.

FISIOLOGIA—Hay criterio real de la animalidad?

TERAPEUTICA—Anestésicos.

PATOLOGIA ESTERNA—Los abcesos bajo el punto de vista de su diagnóstico, pronóstico y tratamiento.

PATOLOGIA INTERNA—Tratamiento del crup.

PATOLOGIA GENERAL—Dolor, anestesia, analgesia, hiperestesia.

CLINICA MEDICA—Por qué la ancianidad predispone á las enfermedades del aparato urinario?

MEDICINA LEGAL—Puede ser el médico legista obligado á revelar los secretos que le fueren confiados en el ejercicio de su profesion ?

HIGIENE—Influencia de las plazas en las ciudades.