dir a los jóvenes de la importancia que tiene en un país la lucha contra el alcoholismo, lucha que en gran parte debe ser sostenida por los que ejercen profesiones sanitarias, podemos afirmar no haber perdido nuestro tiempo.

UN CASO DE PERITONITIS TUBERCULOSA

TRATADO QUIRÚRGICAMENTE

(Por el doctor ENRIQUE SÁNCHEZ, de Bucaramanga).

Presentado al tercer Congreso Médico de Colombia.

A mediados del año de 1898 fui llamado en la ciudad de Bucaramanga a prestar mis servicios profesionales a una jóven de veintidós años de edad. Al examinar sus antecedentes, me impuse de que la madre murió de una afección cardíaca indeterminada, y el padre, que fue alcohólico, de enfermedad del hígado, tampoco especificada por la enferma. Tenía cinco hermanas mujeres y un varón. Las dos mayores viven todavía y gozan de buena salud. La tercera por edades es la enferma en que me ocupo. La sigue el hombre, que tiene hábitos alcohólicos y costumbres desordenadas. La quinta fue mujer, sirvió de enfermera a la que de esta historia trata, y murió de tuberculosis abdominal y pulmonar en julio de 1905. La sexta, o sea la menor, vive, pero sufre de la misma enfermedad, de marcha lenta, localizada en los pulmones.

El estudio que hice de mi enferma en aquella época me permitió diagnosticar peritonitis tuberculosa; del mismo concepto fueron los distinguidos colegas señores doctores Eusebio Cadena y Luis Emilio García.

Aconsejámos el tratamiento médico que nos pareció más adecuado al caso, pero no obstante haberlo seguido con cuidado, los síntomas se agravaron en pocas semanas, hasta el extremo de que habiéndome convencido de que sería inútil seguir con él, propuse una intervención quirúrgica como último recurso.

La enferma se hallaba profundamente demacrada; el vómito era casi continuo; grande el dolor, espontáneo y a la presión del vientre; continua la fiebre, con oscilaciones irregulares; copiosos los sudores y completa la anorexia. No había ascitis, pero sí alguna macicez y *empastamiento* en la fosa ilíaca izquierda. Diarreas profusas, inmotivadas, alternaban con períodos de constipación obstinada. No había meteorismo ni hipo.

Aunque la agudeza de la sintomatología parecía más bien que indicar la intervención operatoria oponerse a ella,

resolví proponerla en vista del fracaso de la terapéutica médica y de los buenos resultados obtenidos según las estadísticas referentes a laparotomías practicadas contra peritonitis tuberculosas después del error afortunado de Spencer Welles en 1890.

En junio de 1898 procedí con el eficaz concurso de los señores doctores prenombrados a operar la enferma, observando cuidados especiales en la aplicación del cloroformo por el mal estado general en que ella se encontraba.

Abierta la cavidad por una incisión bastante larga, situada oblicuamente de arriba hacia abajo y de dentro hacia afuera, en la fosa ilíaca izquierda, por ser allí donde se encontraba el máximum de resistencia y de dolor, hallámos el peritoneo visceral, el parietal y el epiplón de color rosado subido, por aumento de vascularización aparente. En la fosa ilíaca de ese lado era mucho mayor la congestión, y los órganos allí situados aparecían bañados en un líquido no enquistado, turbio y espeso, del cual recogimos unos 300 gramos.

Había adherencias flojas que fácilmente se desprendían sin sangrar casi. En aquella época, como saben muy bien los honorables colegas que ya por entonces ejercían, no estaba tan extendido en el país, como afortunadamente lo está hoy, el uso del microscopio; por eso no se pudo hacer el estudio de ese líquido con tal instrumento, lo que es de deplorar.

Sin embargo, el aspecto del peritoneo aglutinado como queda dicho y sembrado en los puntos de mayor congestión de pequeños granos resistentes, etc., reproducía fielmente el aspecto de esa serosa que tanto mis distinguidos colegas como yo habíamos visto en las mesas del anfiteatro de San Juan de Dios y oído clasificar en repetidas ocasiones de peritoneos tuberculizados. De ello dedujimos que el diagnóstico previamente formulado no estaba errado.

Por aquella época se escribió sobre la conveniencia de lavar y de exponer al aire y a la luz directa del sol el peritoneo y las vísceras anexas afectadas de granulia. Hicimos lo primero ampliamente con solución boricada esterilizada al 3 por 100, y luégo con agua pura hervida, tibia. Llevamos al exterior por algunos minutos las partes del intestino delgado y del epiplón aglutinadas, y como operábamos entre el corredor y el patio de una casa de recursos limitados, lo de la luz solar fue circunstancia casi inevitable.

Una vez colocados los órganos en su lugar se repitió el lavado con agua pura bien tibia.

Las consecuencias operatorias fueron favorables; la fiebre, los dolores y el vómito desaparecieron pronto, y cuando hubo cicatrizado la herida dejó la enferma la cama,

la digestión se normalizó restableciéndose la salud por completo, a lo menos aparentemente.

La señora reanudó algún tiempo después de operada y continuó por diez y seis años su profesion de fabricar jabón y salir a venderlo semanalmente a plazas distantes de Bucaramanga hasta 20 kilómetros.

De un año y medio para acá ha vuelto a enfermar: está inapetente, enflaquecida, tiene sed y fiebre por la tarde y sudores nocturnos; tose mucho, ha expectorado sangre y pus en abundancia. Le sobrevienen inmotivadamente diarreas profusas con dolores como calambres en el vientre, y se meteoriza. Hay dilataciones venosas frías en los miembros inferiores. Se fatiga mucho al hacer ejercicio. Su función menstrual, que fue siempre regular, está suspendida hace siete meses, sin haber embarazo, y desde entonces sufre leucorrea.

Examinados los pulmones, se encuentra que es corta y acelerada la respiración, hay macicez en las cimas y estertores mucosos finos y gruesos diseminados en toda la extensión de aquéllas. Se hizo en septiembre último, por dos veces, el estudio microscópico de los esputos para averiguar la existencia en ellos del bacilo de Koch, con resultado negativo; pero debo advertir que desde varias semanas antes había estado siguiendo un régimen remineralizador y tomado creosota, que es de observar tolera perfectamente, no obstante sus trastornos gastrointestinales.

Presento este caso a la consideración del Congreso como comprobación del concepto de que es eficaz la laparotomía, con lavado de la cavidad abdominal y exposición de las vísceras ventrales al aire y a la luz, contra la peritonitis tuberculosa.

Si bien es cierto que faltó la comprobación por el microscopio de la existencia del bacilo generador de aquella enfermedad, se me excusará en atención a la razón que antes expuse. Además, está demostrado que no siempre que hay tuberculosis se puede, en un momento dado, ver el microbio responsable del mal. De todos modos, para mis compañeros y para mí fue cosa evidente que esta mujer no habría vivido ni un mes más si no se le hubiera operado en junio de 1898. La operación le ha prolongado la vida por más de diez y nueve años, y de esa manera la sociedad ha aprovechado los servicios de un miembro suyo útil durante tánto tiempo.

Bucaramanga, noviembre 20 de 1917.