

En Abril de 1899 he vuelto á ver á esta enferma, que se muestra muy contenta y no se queja de la menor molestia. Está completa y radicalmente curada.

TRATAMIENTO.

El punto verdaderamente interesante del estudio de las infecciones peritoneales, es la manera de curarlas.

Sin alejarse enteramente de la acción de la Medicina Interna, las peritonitis, por lo menos las post-operatorias, buscan en los recursos de la Medicina Operatoria, los medios ciertos de curarse.

La idea de poner el peritoneo bajo el dominio de nuestras reglas quirúrgicas, no nos pertenece del todo á los Cirujanos modernos.

“En casos de escurrimiento de bilis en el abdomen, escribía en 1767 el Dr. HERLIN, Médico de Marina, la inyección de agua tibia en el vientre, diluyendo la bilis, debilita su acción y puede verse como un baño favorable, que debe contribuir á apagar la inflamación de las vísceras, empezada ya por la acción corrosiva de la bilis.”

Pero ha sido en las postrimerías de este siglo, cuando la idea ha tomado vigor y cuando el método ha venido á confirmar su excelencia, llenando las exigencias de la patogenesia microbiana de las infecciones y ofreciendo estadísticas alentadoras.

“El único medio racional de curar la peritonitis aguda, escribía en 1875, NETTER, es diluir el líquido acre secretado desde el principio de la inflamación de la serosa.”

Poco tiempo antes que NETTER, el Profesor de Munich, NÜSSBAUM, hablaba así, refiriéndose á las peritonitis: “Desde que la fiebre se manifiesta, se hace una contra-abertura, donde se coloca un *drain*; luego, se inyecta por él, sea agua ó sea una solución antiséptica cualquiera. . . .”

En 1881, el Dr. MOSIMANN, decía: “Es cosa posible que en las peritonitis agudas, las inyecciones acuosas practicadas desde el principio, en la cavidad abdominal, sofoquen bruscamente la enfermedad.”

En 1882, el Profesor BILLROTH, se expresó así, en una carta dirigida al Dr. LOUIS DEBRAND: “En el tratamiento de la peritonitis, dice BILLROTH, y yo no hablo sino de la peritonitis purulenta y de la peritonitis septicémica, no he obtenido jamás el menor resultado favorable por el empleo de algún método tera-

péutico, sea cual fuere. Cuando se puede diagnosticar el sitio del foco purulento, considero la abertura del vientre como el único medio que pueda ser algunas veces útil. Pero es preciso que esta operación sea precoz, si no es inútil. . . .”

En ese mismo año, 1882, LOUIS DEBRAND emprendió una serie de experiencias en perros y en conejos, á fin de estudiar la tolerancia del peritoneo respecto á la acción de ciertos líquidos, y llegó á comprobar que las inyecciones intraperitoneales de agua tibia eran perfectamente aceptadas por la serosa abdominal.

Finalmente, los trabajos recientes de BOUTIER, de BOIS, de LEJARO, de CHEVASUS, de HARTMANN, de POZZÉ, de FAURE, de NÉLATON, de QUÉNU, de TUFFIER, de RÉCLUS, de DELORME, de REYNIER, de BRUN, de MONOD, de KIRMISSON, de SCHWARTZ, de JALQUIER, de ZÁRRAGA, de MÉNDEZ CAPOTE, y de otros varios, han permitido declarar perfectamente consolidado el tratamiento quirúrgico de las infecciones del peritoneo.

En el tratamiento racional de las septicemias peritoneales, tres son las indicaciones que hay que llenar:

I.—SOSTENER LA RESISTENCIA VITAL DEL ENFERMO, ESTIMULANDO LA ENERGIA DE SU CORAZÓN Y LEVANTANDO LAS PROPIEDADES BIÓNICAS PECULIARES DEL SISTEMA NERVIOSO.

II.—DISMINUIR EN TODO LO POSIBLE EL FOCO SÉPTICO PRODUCTOR DE LOS ELEMENTOS TÓXICOS QUE INVADEN EL ORGANISMO.

III.—PROCURAR POR TODOS LOS MEDIOS POSIBLES LA RÁPIDA Y CONSTANTE ELIMINACIÓN DE LOS AGENTES TÓXICOS QUE CIRCULANDO POR LA ECONOMIA, LA ENVENENAN Y DESTRUYEN.

El estudio análítico de estas indicaciones principales, nos permitirá comprender la importancia de ellas.

I.—SOSTENER LA RESISTENCIA VITAL DEL ENFERMO, ESTIMULANDO LA ENERGIA DE SU CORAZON Y LEVANTANDO LAS PROPIEDADES BIÓNICAS PECULIARES AL SISTEMA NERVIOSO.

La primera indicación es sostener la resistencia vital del enfermo.

En primer lugar, entre todos los medios por emplear, se coloca la *alimentación*; es decir, el recurso más natural, puesto que es el que dotará á la celdilla orgánica del material indispensable para sus actos de resistencia y de reconstitución.

Pero los enfermos de peritonitis están en tal grado de postración, en tal estado de languidez física, que no solamente no reclaman el menor alimento, sino que por sus circunstancias de anorexia y de letargo, parece que hasta el Médico tiene derecho á vacilar en la resolución de esta cuestión: ¿Se debe alimentar á los enfermos de peritonitis?

La inflamación de la serosa abdominal, es un proceso debilitante por excelencia, y coloca al organismo en condiciones tales de trabajo violento, que requiere una dotación buena de materiales necesarios para su funcionamiento anormal, y exige, con más vigor quizás que otras inflamaciones, el concurso poderoso de la alimentación.

Por desgracia, el estado de los intestinos y del estómago hace imposible la administración de alimentos sólidos, que no serían digeridos y que contribuirían á aumentar las fermentaciones intra-intestinales, y por consecuencia las probabilidades de infección del peritoneo.

Sin embargo, es preciso alimentar á los enfermos de peritonitis. Los alimentos de elección son la leche y el caldo; el uno, alimento fisiológico, casi completo, fácil de tolerar y de asimilar; el otro, capaz de ser absorbido al natural, sin exigir un trabajo digestivo por parte de las mucosas gástricas é intestinal y oponiéndose á los desastrosos efectos de la inanición mineral; tanto más de temer, cuanto que el enfermo se halla en condiciones de alto gasto de productos inorgánicos.

La leche tiene un inconveniente real en su administración por la boca. Forma en el estómago un depósito, que por pequeño que sea, despierta la contractilidad del órgano y aumenta los vómitos y el peristaltismo intestinal, muy doloroso en estos casos. Además, la turgescencia actual de la mucosa digestiva, hace difícil la digestión y absorción de los pequeños coágulos de la leche ingerida. El caldo se presta mejor, para su administración por el estómago.

En cuanto á la leche, su administración por la vía rectal presenta mayores ventajas. El recto tolera bien, lavativas de 150 á 200 gramos de leche, cada dos horas. Estas lavativas no solamente alimentan al enfermo, sino que sostienen un ligero estado de excitación intestinal, útil para expeler los gases de la porción inferior del intestino.

Algunos enfermos toleran bien la ingestión de bebidas heladas: leche helada, café ó té con leche bajo la forma de helado, etc., etc. Pero una vez pasada la acción hipotónica del frío sobre

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

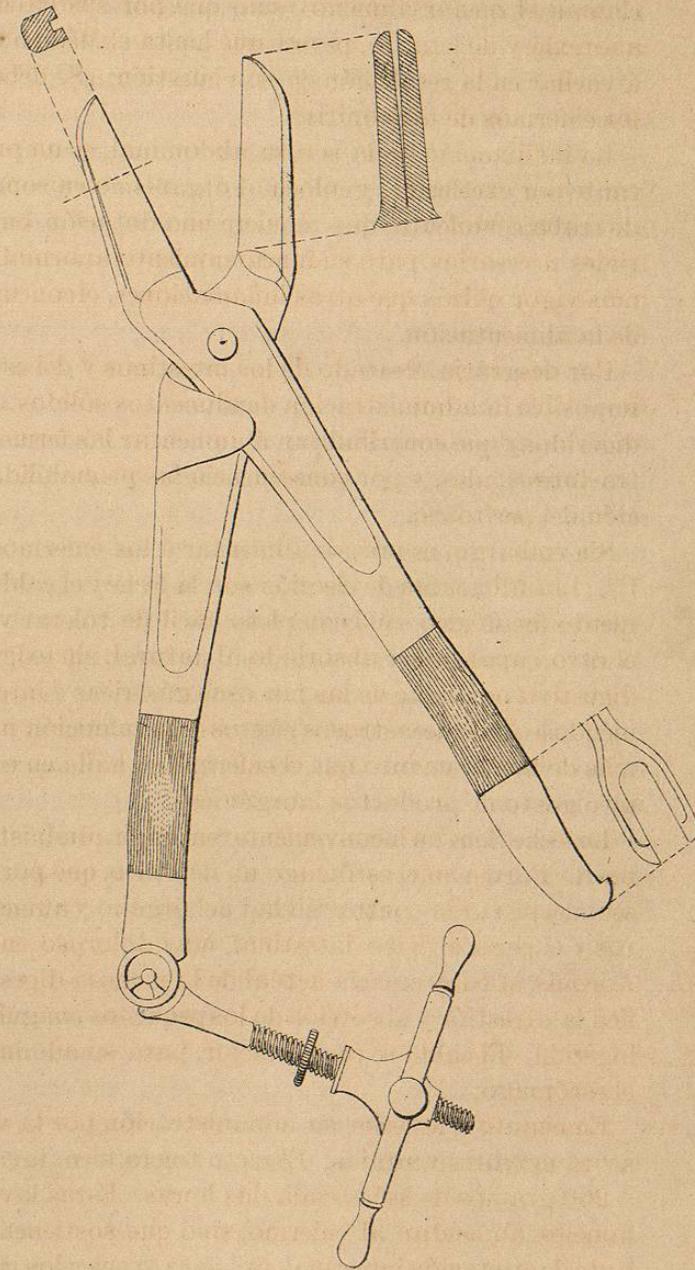


Fig. 90.—Angiotribo de Doyen y de Tuffier.

las tónicas del estómago, los vómitos reaparecen quizás con más violencia que antes. Lo mejor es dedicar la vía estomacal á la administración del caldo caliente y la vía rectal á la de las lavativas de leche cocida y tibia.

Al lado de la alimentación reparadora, deben colocarse aquellos agentes que disminuyen la desasimilación protegiendo los tejidos por su acción dinamogénica sobre el sistema nervioso. Las preparaciones de *quina*, los *alcohólicos* á pequeñas dosis, el *café*, etc., son los elementos á los que se dirigen las palabras anteriores.

El corazón es la primera víctima de la septicemia peritoneal. Con su debilitamiento y postración, se presentan inmediatamente las complicaciones pulmonares y las que son aún más desastrosas en estas circunstancias, las perturbaciones renales. Estos accidentes cardiacos se deben, no solamente á la degeneración aguda del miocardio por la intoxicación brusca, sino también parecen reconocer un origen nervioso, emanado directamente del bulbo: son una verdadera *locura* del corazón.

En medio de todos estos accidentes del funcionamiento del corazón, hay tres principales: la *taquicardia*, las *intermitencias del corazón*, y el *debilitamiento de la contracción*.

La *digital*, la *caféina* y la *medicación purgante*, son los recursos ordinariamente empleados en estas circunstancias. La *caféina* es un medicamento que obra á la vez como tónico del corazón, como diurético y como tónico general; su modo de empleo más adecuado con el estado de los enfermos de peritonitis, es bajo la forma de inyecciones hipodérmicas:

<i>F:</i>	GRAMOS.
Benzoato de sosa	3 00
Caféina.	2 50
Agua destilada estéril.	6 00

(h. La solución en caliente).

Cada centímetro cúbico contiene 0.25 ctgs. de caféina.

<i>F:</i>	GRAMOS.
Salicilato de sosa	3 10
Caféina.	4 00
Agua destilada.	0 09

(Para hacer 10 centímetros cúbicos).

Cada centímetro cúbico contiene 0.40 ctgs. de caféina.

La *digital* obra directamente sobre el miocardio y sobre los vasos sanguíneos; es además un excelente diurético.

Yo tengo por costumbre prescribirla bajo la forma de *digitalina cristalizada* de NATIVELLE:

F:	GRAMOS.
Alcohol á 90	10 00
Digitalina de Nativelle	00 01

(Una dosis de 50 gotas).

La *medicación purgante*, no solamente desembaraza el intestino de los productos tóxicos que contiene, facilitando indirectamente la nutrición del miocardio, sino que despertando la contractilidad de las fibras musculares lisas del intestino, combate la parálisis del tubo digestivo, evita las congestiones pasivas del abdomen, y facilitando la circulación, auxilia el esfuerzo de la contracción del músculo cardíaco, disminuyendo la resistencia periférica de la onda sanguínea.

Hay ciertos casos, sobre todo cuando accidentes graves parecen hacer inminente el colapsus del corazón, en los que hay necesidad de obrar enérgica y rápidamente, para reanimar la contractilidad cardíaca á punto de desfallecer. En estas condiciones, hay que recurrir á agentes que llenen las indicaciones de vigor y de rapidez en sus efectos: entre otros, ocupan un puesto de primer orden, el éter, el alcanfor, el calor, los excitantes cutáneos—fricciones secas enérgicas, martillo de Mayor, puntas de fuego, pulverizaciones de cloruro de etilo en la región precordial, etc.,—las inhalaciones de oxígeno y las de piridina.

Pero cuando la urgencia del caso es un poco menor, se puede recurrir á la estriquina, al café, al té, al ópio en pequeñas dosis, etc., etc. De todos estos medios el que más confianza me merece es la estriquina, aplicada en inyecciones hipodérmicas y á dosis algo elevadas. Los estudios del Dr. JOAQUIN VÉRTIZ sobre la acción de la estriquina en la fibra muscular del corazón, son interesantísimos; y bajo su dirección he aprendido á manejar este medicamento que presta reales servicios. No se vacilará en inyectar dosis más y más crecientes, comenzando por cuatro miligramos y pudiendo llegar hasta quince y veinte miligramos en las 24 horas.

F:	GRAMOS.
Agua destilada	10 00
Sulfato de estriquina	00 04

Cada centímetro cúbico contiene 4 miligramos de estriquina.

No solamente el corazón sufre la funesta influencia de la septicemia aguda, sino que otros órganos de mayor ó menor importancia, ofrecen perturbaciones que es preciso modificar. Entre todos estos órganos, el sistema nervioso es el más sensible.

Para estimular la actividad nerviosa, las lociones frías, las fricciones cutáneas, las inyecciones de soluciones salinas, etc., son los mejores medios de llenar la indicación. Las lociones ejercen sobre el sistema nervioso cutáneo, una enérgica estimulación que hace eco sobre los órganos centrales, y por vía refleja sobre los cambios orgánicos, que levanta y regulariza. Las fricciones cutáneas secas, tienen un modo análogo de obrar. En cuanto á las inyecciones abundantes de soluciones salinas, su acción es variada, pues á la vez que obran directamente sobre el tejido nervioso, lo tonifican y excitan, levantando rápidamente la tensión sanguínea.

Se dice que la excitación constante y enérgica de los plexus nerviosos peritoneales, puede, por acción refleja, causar la hipotensión del sistema nervioso central, hipotensión que en ciertos casos podría llegar hasta el síncope y la muerte. Inspirándose en estas ideas el Dr. RUHL, preconiza como el mejor tónico del sistema nervioso central, en estos casos de hiperexcitación peritoneal, el uso de la morfina en altas dosis. En verdad, este tratamiento del colapsus nervioso peritoneal, no tiene nada de ilógico; pero yo no tengo experiencia personal sobre él. GUSTAVO PAGENSTECHE, lo elogia diciendo que le ha ofrecido reales ventajas.

La indicación de vigilar y sostener el buen estado general de los enfermos, no es del único derecho de las septicemias peritoneales, sino que es un precepto fundamental de la terapéutica de todas las infecciones, sean agudas ó crónicas.

Pero en las peritonitis, esta indicación tiene una importancia excepcional, pues que toda tentativa ulterior de tratamiento, debe basarse en la situación que presente el estado general del enfermo. De aquí la necesidad de preocuparse desde el fin de la operación abdominal, por las condiciones que satisfagan el buen sostenimiento de las fuerzas de la operada.

Fuera de duda está que existen casos de septicemia peritoneal que escapan á toda tentativa de tratamiento: se diría que la violencia de la intoxicación hace que la muerte llegue antes que el médico á la cama del enfermo.

Pero hay otros casos en los que la intoxicación no es tan brusca en su principio, y son la tardanza en la intervención médica y la imposibilidad de obrar tan violentamente como la infección lo exige, los elementos que exaltan la virulencia del agente séptico, y transforman una infección curable en una intoxicación rápidamente mortal.

Es, en estos últimos casos, cuando la vigilancia del estado general de los enfermos alcanza su máximum de importancia. Aquí, retardados los auxilios directos del Cirujano, al peritoneo herido, hay que sostener, reforzar si es posible, la energía vital de las celdillas de la serosa, apoyándolas en la actividad común de todos los elementos orgánicos de la economía. Mientras se puede combatir directamente el agente séptico, hay que procurar aumentarle la resistencia que la vitalidad de los tejidos ofrece á sus estragos.

No se vacilará en la administración amplia y repetida de todos los elementos terapéuticos que hemos estudiado: la digital, la cafeína, la estriquina, el oxígeno, y particularmente las grandes inyecciones de líquidos salinos, permitirán sostener el organismo de la enferma, hasta que la acción del Cirujano le lleve un auxilio más eficaz y poderoso, alejando de la serosa atacada los gérmenes de la septicemia y de la muerte.

Merced á este tratamiento verdaderamente médico, suele verse á los enfermos volver á la vida, casi se asiste á una resurrección. El pulso se regulariza, llena y tranquiliza; las extremidades del enfermo se calientan; la respiración toma de nuevo su amplitud anterior; las facciones se componen; en fin, un operado que estaba próximo á sucumbir, se reanima y recobra nuevas energías que le permiten resistir mejor la infección de su vientre y soportar las costas de un tratamiento quirúrgico enérgico.

Una vez levantado el estado general, se recurrirá á combatir expresamente la infección, llenando la segunda indicación que hemos planteado al desarrollar el plan terapéutico del tratamiento de la infección que nos ocupa.

De ninguna manera la vigilancia del estado general de los enfermos pierde interés en las subsecuentes indicaciones que vamos á estudiar.

El cuidado del estado general del enfermo, la observación

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

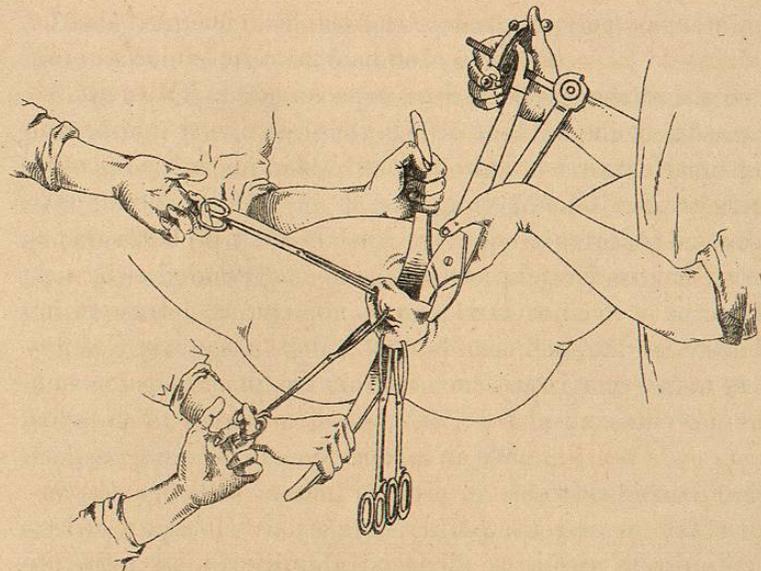


Fig. 91.—Técnica de la histerectomía, por medio del angiostribo.