

Como se ve, estas emisiones sanguíneas enormes se avienen mal con la naturaleza, esencialmente hipostenizante de la peritonitis, de cuya terapéutica se puede decir que reposa en este principio: sostener á todo trance la fuerza de resistencia del organismo.

Las emisiones sanguíneas abundantes están enteramente contraindicadas.

Por lo demás, la experiencia clínica ha demostrado que las emisiones sanguíneas en las peritonitis son inútiles en lo absoluto; más aún, que son nocivas por el estado de debilidad que provocan en los enfermos. En consecuencia, tanto las sanguijuelas como las ventosas escarificadas, se hallan hoy completamente abandonadas.

TRATAMIENTO POR EL OPIO.

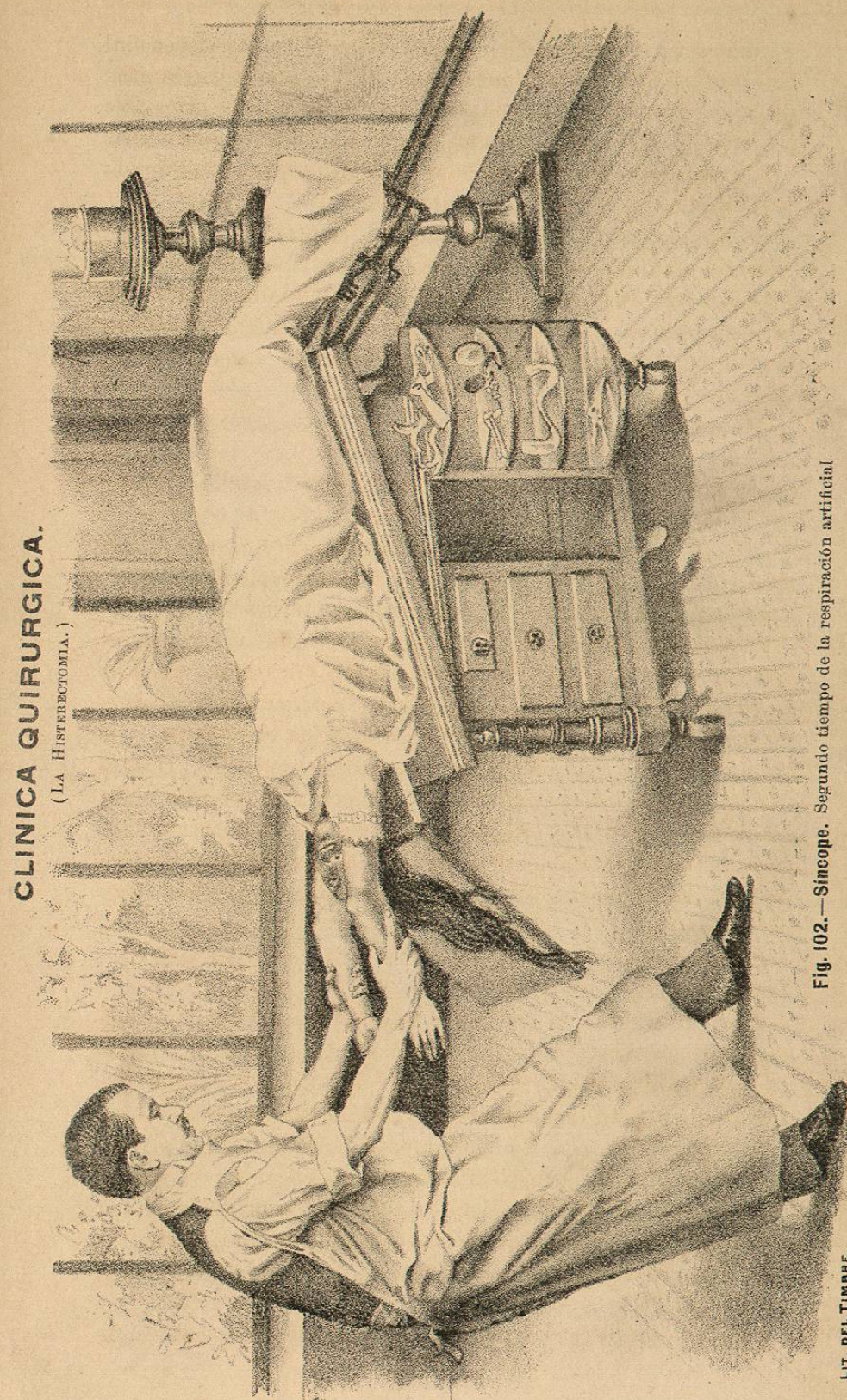
“La medicación opiada, en la peritonitis, dice SIREDEY, produce efectos maravillosos; pero á condición de que no se administre sin método, de una manera banal, empírica.”

El acuerdo, sin embargo, no parece hacerse aún sobre la acción que tiene este medicamento sobre el tubo intestinal. La vieja discusión que se iniciara en tiempos de SYDENHAM, aun no queda bien definida. *Opium mehercle sedat*, decía SYDENHAM, y es también esta la opinión de algunos médicos modernos. *Opium mehercle excitat*, respondió BROWN, y muchos autores actuales sostienen que el opio excita las contracciones peristálticas del intestino. Desgraciadamente la Terapéutica experimental carece de investigaciones exactas, y de datos ciertos para dilucidar bien esta cuestión.

El opio es un medicamento de primer orden: su historia se confunde con la historia de la Medicina.

Para el Cirujano, la acción del opio sobre el intestino, es de una importancia capital. Cuando se practica una sutura intestinal, es de alto interés inmovilizar el intestino, deteniendo los efectos del peristaltismo, y esto se consigue admirablemente con algunas dosis de opio. En cambio, en el cólico saturnino no hay mejor medicamento que el láudano para provocar las evacuaciones, es decir, para mover el tubo intestinal. Hé aquí dos ejemplos bien notables: en uno, la acción antiperistáltica cura; en el otro, el efecto paralizante impide un accidente y trae también la curación.

Pero á pesar de esto, todos los Médicos y Cirujanos, están de



CLINICA QUIRURGICA.
(LA HISTERECTOMIA.)

Fig. 102.—Síncope. Segundo tiempo de la respiración artificial

acuerdo en este hecho: el opio produce la constipación, es decir, paraliza los movimientos peristálticos y disminuye la secreción intestinal. Esto parece ser cuestión de dosis: las pequeñas cantidades de opio excitan el peristaltismo, las grandes lo paralizan.

Pero lo que interesa saber al Cirujano, sobre todo, es esta cuestión: ¿En la peritonitis se debe provocar el peristaltismo intestinal, ó bien, por el contrario, combatirlo?

Los autores preconizan, para que el opio *produzca efecto* en las peritonitis, el empleo de dosis muy elevadas, 0.20, 0.30, 0.50 y aun 0.70 centigramos, en veinticuatro horas: es decir, *se busca efecto paralizante hasta su mayor intensidad*. "Se tendría pena, dice DEBRAND, para concebir semejante tolerancia por parte del organismo, si no se conociese esta ley de Terapéutica: un medicamento produce tanto menor efecto, cuanto mayor es la intensidad morbosa." DEBRAND sostiene su dicho presentando una observación clínica y una serie de experiencias hechas en perros, con las que pretende sostener la eficacia de las grandes dosis de opio en el tratamiento de las peritonitis.

La parálisis del peristaltismo intestinal tiene dos efectos inmediatos: primero, *la suspensión del curso de las materias que existen en su cavidad*; y segundo, *la disminución de la circulación intestinal, por parálisis de los vaso-motores y suspensión de los efectos dinámicos de la contractilidad muscular de las tónicas intestinales*.

Al mismo tiempo que el opio obra paralizando la fibra muscular del intestino y la función constrictora de los vaso-motores parietales del tubo digestivo, extiende su acción á las radículas nerviosas de los plexus peritoneales, abatiendo la receptibilidad de la red nerviosa peritoneo-intestinal para las excitaciones directas que puedan sufrir. Es, pues, un anestésico local del peritoneo y del intestino.

La parálisis del curso de las materias intestinales, con estancación de éstas, trae como consecuencia inevitable el aumento de las fermentaciones y la elevación de la virulencia de la flora microbiana intestinal: este aumento en las fermentaciones se acompaña de una gran producción de gases y del depósito considerable de productos orgánicos de la descomposición; es decir, de *toxinas*. El tubo intestinal, transformado en un canal flácido é inerte, co-

loca en admirables condiciones de temperatura, inmovilidad y humedad, á los productos que encierra; y los microbios de todo género pululan vigorosamente y adquieren condiciones admirables de virulencia, para llevar por donde quiera que logren emigrar, las aptitudes eminentemente sépticas que han adquirido en la *estufa intestinal* donde nacieron.

La producción rápida de gases en el interior del intestino, obrando sobre las paredes paralizadas de éste como obraría sobre las de una vejiga inerte, causa la plenitud del intestino, primero, y va distendiéndolo lentamente hasta llevarlo á su máximo de distensión, es decir, hasta producir un meteorismo casi mortal.

No me ocuparé de los efectos desastrosos que el meteorismo tiene sobre las lesiones operatorias ó morbosas del intestino, ni de la influencia que pudiese tener sobre las ligaduras vasculares y pedículos abdominales, ó sobre las funciones de ciertos órganos importantes, tales como el corazón y los pulmones, no: me bastará revisar sus efectos sobre el intestino mismo para dar á comprender qué acción tan funesta tiene la dilatación intestinal sobre la vitalidad del peritoneo.

Desde luego la dilatación paralítica del intestino, tiene como efecto primordial, la dilatación capilar de su red circulatoria parietal. Bien sea la influencia directa del opio sobre las fibras lisas de los capilares, ó bien la parálisis de los vaso-constrictores comprimidos, entre los tejidos propios de la pared intestinal que se estira y dilata, ó bien sean estas dos causas reunidas, el hecho es que la dilatación paralítica del intestino trae, como consecuencia forzosa, la dilatación paralítica de su circulación parietal: es decir, la estasis circulatoria en la estructura orgánica.

La congestión de las tunicas intestinales se hace más y más intensa, á medida que el intestino se dilata más: la influencia poderosa de la *vis á tergo*, obrando sobre capilares paralizados; la ausencia de la contracción intestinal, que facilita la vuelta de la sangre venosa por una especie de auto-expresión íntima de los tejidos, y más aún, la compresión que el paquete intestinal dilatado y tenso, hace sobre las venas débiles del mesenterio, respetando la resistencia de las arterias gruesas y duras, hacen que esta congestión llegue rápidamente á su máximo, y aun que se produzcan rupturas capilares y pequeñas hemorragias puntiformes. El estado del intestino no puede ser más deplorable: dilatadas é inertes sus tunicas musculares; detenida su circulación sanguínea, y por consecuencia, mal nutrido, abatida la poten-

cia de sus cambios íntimos y el vigor de su vitalidad; lleno en su espesor de trayectos de hemacias comprimidas, y de glóbulos blancos emigrantes, de donde parten por diapedesis millares de elementos nuevos que asfixian sus elementos propios; y, por último, encerrando en su cavidad grandes volúmenes de gases, colonias infinitas de gérmenes de todas clases y de todas energías, y depósitos ricos de productos de descomposición orgánica, eminentemente tóxicos, está enteramente desprovisto de resistencia orgánica, de actividad vital: es una inmensa bolsa, en cuya cavidad se depositan formidables elementos de destrucción y cuyas paredes no tardarán en destilar millares de agentes que conducen la intoxicación y la muerte.

Es, en este momento, cuando se inicia y desarrolla el fenómeno de la *diapedesis séptica intestinal*, que conocemos ya, y que como se recordará, es un factor excelente en la patogenia de las peritonitis infecciosas.

La emigración de las bacterias intestinales al través de las paredes del intestino, tensas, adelgazadas y transformadas, no es una hipótesis ni una teoría más ó menos aceptable; es un hecho perfectamente comprobado por multitud de observadores y demostrado por un gran número de experimentadores: NEPVEU, GANÉ, CLADO, BONNECKEN, KLECKI, SONCET, CORNIL, HADRA, LOCKWOOD, SHAW, etc., etc.

En estas circunstancias, es cuando el proceso infeccioso peritoneal puede llegar á su máximo: en efecto, la serosa abdominal ha perdido la energía de su circulación, y como consecuencia de la estasis sanguínea, las facultades de absorción del peritoneo desaparecen; los líquidos exudados se acumulan en las partes declives de la cavidad, los gérmenes introducidos directamente por el acto operatorio, se cultivan y desarrollan con exuberancia en el líquido intra-peritoneal, á la vez que del intestino brotan en inmensa filtración nuevos agentes de fermentaciones y de septicemias.

Hemos visto que las consecuencias de la parálisis intestinal, producida por la medicación opiada, no pueden ser más desastrosas para el organismo, ni más favorables para la precipitación de la serie de fenómenos que terminan en la infección generalizada del peritoneo y en la intoxicación aguda de la economía.

No faltan escritores que pretendan encontrar ciertas ventajas en la paralización del intestino, por el opio: se dice que bajo la influencia del opio, la congestión abdominal es menor—lamenta-

ble creencia;—que bajo el influjo del sopor general que el narcótico produce, la inflamación es menos intensa—es decir, sus manifestaciones exteriores son menos violentas; pero la inflamación queda la misma;—y que por último, la inmovilidad de las asas intestinales favorece la producción de neo-membranas que aíslan el foco inflamado y circunscriben la zona de infección.

Hay que distinguir: la inmovilidad del intestino procura la formación de pseudo-membranas fibrino-purulentas. Las *neo-membranas* son un fenómeno eminentemente vital, que los intestinos paralizados, congestionados y distendidos, son incapaces de realizar ahora: las *pseudo-membranas* son el resultado de la aglutinación de los elementos orgánicos que produce la inflamación y que se producen durante el proceso. En cuanto al poder de las pseudo-membranas, para limitar y encerrar un proceso séptico purulento, es punto muy discutible y resuelto ya por mí en el sentido más desfavorable.

Ciertamente que bajo la influencia de la medicación opiada, se calma el dolor, y el enfermo parece aliviarse de su tortura: esta sí es una ventaja efectiva.

La infinita riqueza de los plexus nerviosos abdominales, de la vida vegetativa, los más, explica la intensidad del dolor en todos los padecimientos peritoneales.

Este dolor es de tal naturaleza, que constituye por sí mismo un peligro para la vida de los enfermos de peritonitis.

Pero no es el dolor la única manifestación del participio de la red nerviosa peritoneal en el proceso inflamatorio del abdomen. Todo un conjunto de fenómenos, de excitaciones y de sacudidas centrífugas y centrípetas, constituyen una verdadera tempestad de influjo nervioso, que partiendo del vientre se disemina por toda la economía bajo la forma de múltiples reflejos.

Estos reflejos, junto con el dolor, pueden constituir una causa rápida de muerte. La demostración de esto se hace todos los días en los cursos de Fisiología experimental. El corazón se paraliza y cesa de latir: si se le estudia en ese momento, se le encuentra inmovilizado en diástole.

La supresión de estos reflejos peritoneales constituye, pues, un beneficio real para los enfermos de peritonitis.

Para terminar esta pequeña revista crítica, de los inconvenientes y ventajas de la administración del opio á los enfermos de peritonitis, haré notar que estoy casi convencido de que la mayor parte de las observaciones de peritonitis curadas por el opio

en alta dosis, no son sino casos de salpingitis ó de pelvi-peritonitis. En cuanto á las peritonitis producidas experimentalmente en animales, que han sido curados después por el opio en alta dosis, desde luego objetaremos, que estas llamadas peritonitis han sido producidas por inyecciones cáusticas en el interior de la serosa: serían verdaderas *inflamaciones químicas ó pseudo-inflamaciones*. Los accidentes que se han observado son fenómenos de reacción peritoneal, accidentes nerviosos y circulatorios, producidos por un agente cáustico, que destruye químicamente los tejidos, pero que no los infecta en el sentido real de la idea. Se comprende que la intensidad de la reacción del peritoneo ante un agente destructor, físico ó químico, pueda disminuirse, aun aniquilarse, bajo el efecto de un paralizante del sistema nervioso encargado de ejecutar la reacción. El papel del opio aquí, es el de un verdadero anestésico. Paralizado el sistema nervioso durante todo el período de la excitación química del peritoneo, esta excitación evoluciona con muy pocos signos de reacción general ó sin reacción: cuando el efecto cáustico ha cesado, las propiedades vitales del peritoneo reintegran rápidamente las lesiones producidas; y al cesar la acción del narcótico neuro-vascular, y volver los sistemas nervioso y circulatorio á su estado normal de excitabilidad, se encuentran con una lesión combatida ya y próxima á quedar totalmente reparada. El foco de los fenómenos generales—fenómenos por sí mismos susceptibles de causar la muerte—está bien definido y localizado en estos casos de pseudo-peritonitis químicas.

Pero cuando la lesión peritoneal reconoce un origen microbiano, la secuela del proceso es bien distinta: en este caso hay lesiones locales y fenómenos generales. El opio podrá ocultar bajo la máscara de la tranquilidad ficticia, que la narcosis provoca, la reacción neuro-vascular que los agentes infecciosos provocan desde el peritoneo; el opio podrá disminuir la gravedad de ciertos reflejos abdominales; pero nunca podrá impedir la evolución desorganizadora de los gérmenes infectantes, siempre creciente, ni la producción de sustancias enérgicamente tóxicas, en la cavidad peritoneal, ni mucho menos la difusión de estas sustancias en el organismo entero.

Si los reflejos peritoneales son un agente de muerte, no son los únicos que constituyen el desenlace de las peritonitis infecciosas, de las que es principal terminación la septicemia general aguda. Por el contrario, hemos visto ya que los efectos del opio predisponen singularmente á la contaminación del peritoneo y á la

exacerbación de todos los fenómenos que constituyen el tremendo proceso de la septicemia peritoneal.

En conclusión: á mi juicio, la medicación por el opio carece de fundamento en el tratamiento de las infecciones peritoneales. Si alguna vez ha producido resultados buenos, se ha tratado de casos distintos de la infección que nos ocupa, es decir, de la septicemia peritoneal verdadera. Estos errores son perjudiciales á los enfermos; pero su frecuencia parece justificar la confianza que ciertos médicos dispensan á la medicación que ha sido objeto de este estudio.

El opio en la peritonitis verdadera está contraindicado.

Sus ventajas como sedante del sistema nervioso, pueden encontrarse en las inyecciones hipodérmicas de morfina juiciosamente administradas; pero el empleo del opio por la vía estomacal á dosis elevadas, es decir, LA PROVOCACIÓN DE LA PARÁLISIS INTES-TINAL, EN EL TRATAMIENTO DE LAS SEPTICEMIAS PERITONEALES, POR MEDIO DE ALTAS DOSIS DE OPIO, ES UN RECURSO NOCIVO, ENTE-RAMENTE IRRACIONAL Y QUE DEBE PARA SIEMPRE DESECHARSE DE LA TERAPÉUTICA QUIRÚRGICA ABDOMINAL.

Pretender ser completo en Cirugía, como en Medicina, es una vanidad nociva ó una ilusión cándida. No creo haber estudiado todos los medios susceptibles de encontrar indicaciones en el tratamiento de las septicemias peritoneales post-operatorias: en este caso, me habría visto obligado á desarrollar casi un curso completo de Terapéutica general. He preferido ocuparme solamente del tratamiento más racional, y de aquellos que, aunque inusitados hoy, fueron en otros tiempos de primera categoría, á fin de poder apreciar la omnipotencia del primero, y el poco valor de los últimos.

Terminaré mi estudio con una rápida revista á la higiene de los enfermos de septicemia peritoneal.

HIGIENE DE LAS PERITONITIS.

En el tratamiento de todas las enfermedades, la higiene tiene un puesto de primer orden. La peritonitis no hace excepción á esta regla general, y el médico debe velar con la más minuciosa atención por que esta parte del tratamiento no se descuide. Desde

luego prescindiremos de ocuparnos de aquellos preceptos latos, que en materia de higiene corresponden á todas las circunstancias de la vida del hombre, y con más importancia durante los episodios de sus enfermedades: no insistiremos sino sobre ciertos puntos que á mi juicio tienen un interés capital en el caso presente.

El *reposo* es en la peritonitis, más que en todas las otras enfermedades que constituyen la Nosología actual, la base constante de las recomendaciones facultativas. Es de tal importancia, que llama verdaderamente la atención el poco interés que los autores clásicos parecen concederle. Y, sin embargo, el primer precepto de la terapéutica de la peritonitis, es el reposo físico é intelectual más absoluto.

Durante el período agudo de la enfermedad, el Cirujano no tiene necesidad de prescribirlo: se impone por sí mismo. El dolor vivísimo que experimenta la enferma con el menor movimiento, la obliga á permanecer en la inmovilidad más absoluta.

Pero no es lo mismo durante el período de convalecencia ó en las formas lentas y suaves de la enfermedad. Los enfermos, sin tener conciencia del peligro á que se exponen, imprimen toda clase de movimientos á su peritoneo, cuyas consecuencias, muy á menudo, son el dolor, la congestión de la serosa y la recrudescencia de la inflamación que comenzaba á apaciguarse.

En todos los autores podemos encontrar observaciones que vienen á comprobar la desastrosa influencia que los movimientos inoportunos tienen sobre la serosa abdominal inflamada. Considero inútil mencionarlas, y me limitaré á llamar vivamente la atención sobre la importancia tan formal que en todo enfermo de peritonitis tiene el más completo y prolongado reposo.

¿Cuál debe ser la alimentación de un enfermo de peritonitis? — Hemos visto ya que la necesidad de alimentar á estos enfermos se impone: pocas enfermedades hay de un caracter tan hipostenizante como la septicemia peritoneal, y pocas, también, requieren con más urgencia el sostenimiento de las fuerzas del enfermo.

Con la vía estomacal no hay que contar en estos casos: la intensidad y la frecuencia de los vómitos es tal, que sería muy difícil que el estómago soportara algún alimento en su interior. Pero aun suponiendo que el estómago pudiese tolerar el alimento, la parálisis y la turgescencia de sus paredes, el eretismo y las modificaciones funcionales de su mucosa, se opondrían al más pequeño trabajo de digestión. Hay que excluir la vía gástrica.

Pero queda la vía rectal: los enfermos de peritonitis toleran