

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 INTESTINAL, EN EL TRATAMIENTO DE LAS SEPTICEMIAS PERITONEALES, POR MEDIO DE ALTAS DOSIS DE OPIO, ES UN RECURSO NOCIVO, ENTERAMENTE 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 carácter 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

bien las lavativas nutritivas, aun de cierto volumen. La leche hervida y caliente se presta bien á llenar las necesidades del enfermo, á la vez que satisface otras indicaciones en el sostenimiento del buen funcionamiento del recto.

En cuanto á la ingestión de bebidas, hay que ser muy parco en los consejos. La sed es uno de los principales martirios que estos enfermos sufren; pero hay que meditar que mientras más líquidos ingieran, más intensos son los vómitos y las regurgitaciones. Los esfuerzos de vómito son no sólo horriblemente dolorosos, sino que por las contracciones de los músculos abdominales, imprimen movimientos fuertes y prolongados á toda la masa intestinal, exacerbando la inflamación de la serosa.

Es preciso limitarse á la ingestión de bebidas heladas: vinos de Burdeos, de Borgoña ó de Champagne *frappés*; leche, té ó caldo helados, etc., etc. En la elección de los líquidos es conveniente consultar el gusto de los enfermos: lo que unos no toleran sin repugnancia, son del agrado de otros, y viceversa.

Algunos Cirujanos acostumbran prescribir el hielo al interior. Se dice que tiene la ventaja de combatir los vómitos y de hacer eco favorable sobre la inflamación interior. Yo siempre he prescindido de la administración del hielo al interior, pues nunca le he encontrado reales ventajas: los vómitos no se modifican; por el contrario, parecen exacerbarse con el agua que la fusión del hielo deposita en el estómago y, además, en ciertas personas predispuestas, puede causar accidentes inflamatorios *a frigore* en el aparato respiratorio.

No insisto sobre las precauciones que se deben tomar, relativamente á la aereación de la pieza, á la limpieza de la ropa de los enfermos, al cuidado y aseo de la persona de ellos, etc., etc., por ser estas cosas muy bien conocidas de toda persona instruída.



CONCLUSIÓN

Es difícil no ser exclusivista, cuando se pretende concentrar en algunas líneas un trabajo de la extensión y de la índole del que hoy termino; en consecuencia, prescindo de semejante intención.

Pero no abandonaré mi mesa de trabajo sin reasumir abiertamente mi opinión propia, sobre el espíritu de mis escritos, aprovechando el estado eminentemente favorable de la mente del lector, que ha recorrido mis capítulos y que ha meditado y profundizado mis ideas.

Es un deber que me impongo, con tanta mayor necesidad, cuanto que la cuestión es difícil y espinosa.

Hemos visto cómo la histerectomía, que era antes una operación considerada como de consecuencias siempre deplorables y de la que se huía con horror, dejando perecer un número considerable de enfermas, se transforma, después de un transcurso de quince ó veinte años, en una operación sencilla, de pronóstico casi benigno, y arrastra á los Cirujanos hasta los excesos actuales de los Ginecólogos modernos.

LAVISTA fué el primero que, operando en la cavidad abdominal, arrastró tras sí, durante algunos años, á los Cirujanos que se atrevían á penetrar al vientre. Pero la cantidad de sus resultados negativos ó funestos, comparados con el pequeño número de sus buenos éxitos, hicieron bien pronto renunciar al ejercicio de tales operaciones.

Oportunamente los trabajos de SAN JUAN, de FUERTES y de CHACÓN aparecieron, y con ellos se reanimó el espíritu de los operadores mexicanos.