

Me lisonjea ser el primero que llama la atencion sobre este punto, cuyo estudio parecia ya agotado, pero que viene á demostrarnos una vez más que el gran libro de la naturaleza siempre tiene una novedad para el que con empeño le estudia.

Para terminar voy á hacer mencion de ciertas afecciones cutáneas producidas por emociones morales, y que pudiéndose referir á una alteracion funcional del sistema nervioso central, caben sin esfuerzo entre las lesiones que vengo estudiando. Es bien sabida la historia de ese camarista, que viendo conducir á su antiguo amo al suplicio, se aterrorizó de tal manera, que su cuerpo se cubrió instantáneamente de una erupcion furfurácea. Un obrero fué afectado súbitamente de psoriasis generalizada, despues de la explosion de una caldera que causó la muerte de siete de sus compañeros. Yo he visto la urticaria y la psoriasis desarrollarse despues de un gran susto. La ciencia registra, finalmente, hechos incontestables de cambio de coloracion en los cabellos á consecuencia de fuertes emociones morales. ¿Quién podria negar que hechos semejantes están bajo la dependencia de una alteracion patológica del sistema nervioso?

México, Julio 3 de 1878.

JOSÉ MARÍA BANDERA.

REVISTA EXTRANJERA.

DEL PERITONISMO Y SU TRATAMIENTO RACIONAL

POR A. GUBLER.

Bajo el nombre de peritonismo, M. Gubler comprende el conjunto de fenómenos graves y frecuentemente mortales que vienen á complicar la peritonitis, ó más bien las lesiones de los órganos tapizados por el peritonéo. Estos accidentes, tan justamente designados bajo el nombre de coleriformes, habian sido atribuidos únicamente á la inflamacion del peritonéo. Y sin embargo, cuántas veces se ve que estos fenómenos falten en peritonitis intensas, aún supuradas; al paso que no es raro, en cambio, encontrar los fenómenos generales imputados á la flegmasia abdominal, fuera de toda lesion inflamatoria notable.

Así, se pueden citar casos de fiebre puerperal de forma tifoidea, en que la autopsia revela la existencia de una nata basta, intra-peritoneal, de pus flegmonoso, sin que en vida del enfermo nada haya descubierto la presencia de desórdenes anatómicos tan profundos.

En vista de estos casos de lesiones enormes que no despiertan sino simpatías

oscuras, se puede formar una categoría de hechos, en los que lesiones mínimas provoquen las más graves perturbaciones.

Hay circunstancias en que la marcha de los accidentes coleriformes es fatal, aunque el ojo más ejercitado no pueda descubrir en el cadáver indicio alguno de flegmasia peritoneal. Con este motivo el autor refiere el caso siguiente:

“Una joven de 29 años, fué traída al hospital en el estado más alarmante, aunque solamente hacia algunas horas que estaba enferma. De repente había sido atacada de un dolor agudo en el vientre bajo, dolor cuya intensidad aumentaba más y más. Al entrar al hospital, esta mujer tenía la cara arrugada y con una palidez mortal; respiración corta, frecuente, interrumpida por el hipo; pulso precipitado y miserable; vientre inflado y excesivamente doloroso; este estado coincidía con una supresión de las reglas. La muerte sobrevino á las 48 horas, después de la invasión de fenómenos coleriformes.

“A la autopsia se encontró en la cavidad peritoneal, litro y medio de sangre líquida, pero sin ninguna huella de peritonitis. La hemorragia provenía de una de las trompas, en cuyo pabellón un huevo debía haberse insectado.”

Se ve que en este caso, los más graves accidentes generales pueden aparecer á causa del contacto de un cuerpo extraño, ántes que éste haya tenido tiempo de desenvolver un trabajo flegmático apreciable.

La presencia de sangre en el peritonéo, puede pues provocar un peritonismo fulminante; y, ¡cosa singular! no hay necesidad de que un cuerpo extraño esté dotado de propiedades irritantes para producir esta impresion tan viva en la serosa; el agua pura puede ser un irritante poderoso.

Está probado que no existe ninguna relacion proporcional entre la intensidad y la extension de las lesiones inflamatorias de la serosa abdominal y la gravedad del sindroma que se tiene costumbre de atribuir á la peritonitis aguda.

Los autores antiguos, Ruysch y Boerhaave, habían establecido ya que los síntomas graves ó mortales de las lesiones del vientre, no estaban en relacion con los desórdenes anatómicos de las vísceras contenidas en la cavidad abdominal, y habían emitido la opinion de que los accidentes debían ser imputados á la conmocion del sistema nervioso.

Mas no basta proclamar la influencia de este sistema en la produccion de los accidentes formidables de la peritonitis, es necesario investigar el mecanismo de su desenvolvimiento, tanto más cuanto que la teoria del choque nervioso de los ingleses, que ciertos autores se ven tentados á admitir, es completamente insuficiente.

Hé aquí en resúmen los síntomas que constituyen el peritonismo: al mismo tiempo que el vientre se infla y se hace doloroso, el enfermo experimenta un sentimiento de angustia, de ansiedad de incomodidad respiratoria.

La respiracion se hace costo-superior por la incapacidad de las contorsiones diafragmáticas; se acelera proporcionalmente, así como el pulso que se debilita más y más. Viene hipo, vómitos biliosos amarillos ó porráceos y aun fecaloí-

des; fuera de toda constricción ú obliteración intestinal, la temperatura se abate en la periferia, las extremidades se enfrían, se cianosan; el semblante se arruga, los ojos se hunden, las pupilas se ensanchan, los globos oculares se inyectan de vasos en su mitad inferior: la nariz se afila, etc., la piel se cubre de un sudor frío y viscoso, las evacuaciones alvinas son suprimidas, las orinas son más raras y más subidas; las fuerzas se agotan, la voz se debilita y la vida se extingue en medio de la asistolia, de la algidez y de la cianosis progresivas.

Estos síntomas pueden explicarse merced á los datos de la fisiología, y M. Gubler resume de esta manera la producción de estos accidentes:

«Siendo dada una lesión peritoneal capaz de conmover á lo lejos el sistema nervioso, si la excitación es débil, no habrá más que fenómenos activos limitados á los órganos abdominales; si la excitación es fuerte, las turbaciones limitadas aún á la misma cavidad esplánica, consistirán en fenómenos pasivos representados por la parálisis muscular del intestino y sus consecuencias; en fin, si la irritación transmitida es muy intensa, se hará sentir hasta en las vísceras torácicas que afectará de inercia relativa.»

Algunas veces aún la irritación peritoneal puede franquear los límites del sistema ganglionar para atacar de golpe la médula raquídiana, y dar lugar á accidentes tetánicos.

De este modo el tétanos puede terminar la existencia de los enfermos operados de ovariectomía, como el autor ha visto un caso con Nélaton.

Después de haber examinado las causas diversas que más pronto pueden determinar los accidentes del peritonismo, M. Gubler estudia la influencia de la raza sobre su producción. Los animales más cercanos al hombre están más expuestos á las complicaciones nerviosas de las heridas y de las inflamaciones abdominales; operaciones de fistulas estomacales ó colédocas practicadas en perros, raras veces comprometen su existencia. La susceptibilidad excesiva del triplácnico abdominal, parece sobre todo propia del género humano, y aún ofrece variedades. Muy moderada en la raza etiópica en general, se muestra en los negros del África Occidental lo más reducida posible. Se sabe que estos últimos pueden sufrir eventraciones considerables, á las que sucumbirían evidentemente los europeos.

El estudio de todos estos síntomas y de su patogenia indican la terapéutica. La medicación antiflogística no es suficiente, puesto que la inflamación peritoneal no es la causa de todo el mal. Los accidentes nerviosos del peritonismo deben, sobre todo, ser combatidos con el opio, el empleo de las inyecciones de morfina y de los estimulantes, tales como el alcohol y el vino á dosis pequeñas.

(Traducido de la *Revue des Sciences médicales*, por NICIAS.)