DISENTERIA Y OPERACIONES

Un verdadero problema constituye entre nosotros la complicación frecuentísima en los primeros días de una intervención quirúrgica, manifestada por el apareamiento brusco, repentino de un acceso agudo de disentería. A las 24.48 o 72 horas de una operación cualquiera, pero - sobre todo de una laparotomía, aparecen dolores intestinales, vagos al principio, más y más intensos después, acompañados de tenesmo, de evacuaciones mucosas y luego muco-sanguinolentas, temperatura y un quebrantamiento general. Cuando el cuadro es completo la dificultad no existe en hacer pronto el diagnóstico y tratamiento precoces; por desgracia no siempre es así, encontramos sólo dolores abdominales o sólo eleva-

ción de temperatura o ambos a la vez sin deyecciones; entonces aparecen en la mente las sospechas de una peritonitis, máxime si aún persisten vómitos anestésicos.

Una serie de eventualidades puede presentarse: el individuo es un antiguo disentérico que ha padecido de ataques francos de disentería, en una época más o menos próxima, perfectamente diagnosticada y tratada suficientemente o insuficientemente: el paciente jamás ha padecido de disentería, pero sí de trastornos gastrointestinales consistentes en malas digestiones, sensación de pesantez, acideces, flatulencias y sobre todo constipación y vagos dolores en el cuadro cólico; el enfermo de nada ha pa-

de no hubiera, los otros individuos autorizados. A pesar del ardor de nuestra defensa perdimos la partida porque la Corte Suprema de Justicia falló en contra nuestra; en contra de los intereses de los farmacéuticos. El Decano actual se esfuerza hasta lo indecible por proteger ese gremio y la industria nacional farmacéutica de acuerdo con la ley y con sus anhelos nobilísimos de dotar -al país de tan indispensables elementos de salud y de vida.

Parece que un espíritu malévolo asusara la mente de algunos señores para introducir la discordia y desbarajuste en un centro tan respetable y tan prestigiado en estos momentos en que, gracias a la devoción que llega a los linderos de la locura del Decano Doctor Alduvin, la Facultad de Medicina ocupa el puesto de honor que merece en el mecanismo de la vida nacional.

Nosotros al lamentar los incidentes ocurridos queremos dejar constancia, en este órgano del gremio médico, de nuestra absoluta confianza y solidaridad con la Junta Directiva de la Facultad de Medicina por sus procedimientos correctos, en un todo ajustados U la Ley y al ideal de la Asociación Médica Hondureña de cooperar decididamente en las instituciones nacionales del resorte médico.

Tegucigalpa, Junio 8 de 1934.

decido, que él recuerde, en su abdomen.

Si el cirujano tiene la precaución de hacer exámenes **sistemáticos** de materias, en gran número de casos encontrará resalta- dos positivos, y entonces no lo tomará por sorpresa el episodio disentérico. En el caso contrario se verá en serios apuros para explicarse el cuadro doloroso.

En el Hospital General de esta ciudad tenemos ocasión de observar con una frecuencia desesperante y con caracteres de verdadera gravedad ininidad de casos serios que ponen la vida del paciente en peligro inminente.

Felizmente la repetición continuada de tan espantosa peste nos tiene ya instruidos en la posibilidad de encontrarnos con un ataque de disentería.

Las probabilidades son tanto más seguras cuanto más profundo es el shok operatorio. Repito que es en las operaciones abdominales es donde la frecuencia es mayor.

Incontables son los casos en mi práctica para citarlos uno por uno. Sírvenme para muestra el acaecido en *los* últimos días del mes de abril: una señora de 58 años es operada por una recidiva cancerosa del seno **izquierdo**; resección de tercera, cuarta y quinta costillas a la anestesia local; después de tremendo shok la enferma se siente perfectamente al siguiente día y los sucesivos; al quinto, fuerte elevación de temperatura y dolores abdominales, evacuaciones mu-

cosas muy frecuentes que al examen muestran la presencia de abundantes amibas activas. Tratada por inyecciones de 4 centigramos mañana y tarde de clorhidrato de emetina, aquel síndrome desaparece en 4 días. Aunque débil la paciente hace la cicatriz de la herida torácica por primera intención en doce días, al cabo de los cuales se levanta. Dos días después vuelven los accidentes disentéricos con una violencia tal que la señora muere en término de 48 horas en medio de tremendos dolores y una diarrea que nada fue capaz de contener.

Por fortuna no todos los casos son de tan extremada gravedad, la mayor parte son si no de carácter benigno, si fáciles de dominar. Yo podría citar entre cientos de observaciones unos tres muertos, pero todos indudablemente fueron diagnosticados y tratados a tiempo.

El objeto principal de estas líneas es llamar seriamente la atención de los señores cirujanos sobre el riesgo frecuente que existe en nuestra zona de trabajo de ver sobrevenir en operados un síndrome más o menos grave de disentería. No hay que confiarse del examen negativo previo a la operación ni del practicado después; muchas veces no se encuentran amibas y solo la eficacia del tratamiento específico sirve para rotular el accidente como un episodio franco de disentería aguda.

C. Paredes P.