

de la cavidad abdominal, lo mismo que la del recto, se abate de un modo notable.

Para practicar sus experiencias, el autor, después de haber atado los conejos, les introducía un termómetro en el recto y otro en la cavidad abdominal, por medio de una incisión practicada en la línea blanca; entonces aplicaba una vejiga con hielo, sobre la piel del hipocondrio izquierdo previamente rasurada. Tres de sus ensayos son infructuosos; pero en el cuarto, la temperatura de la cavidad abdominal, después de una hora de aplicación del hielo, cayó de 37° á $35^{\circ}22$, sea un grado 75 cent., mientras que en el recto no se notaba sino una diferencia de $0^{\circ}40$. Cuando se retiró el hielo, la temperatura volvió á su estado normal, en un plazo de una hora y veinte minutos, tanto en la cavidad abdominal, como en el recto.

BINZ, en sus "*Observaciones de Clínica Interna*," 1863, no pudo confirmar estos resultados.

Experimentó sobre perros, y notó que después de tres horas de aplicación de una gran vejiga de hielo sobre el abdomen, no podía percibirse ningún abatimiento en la temperatura de la cavidad abdominal. No fué sino en la cara interna de la hoja parietal del peritoneo, donde la temperatura se abatió de una manera notable: en un caso, cayó, en el espacio de treinta minutos, de $38^{\circ}5$ á $19^{\circ}3$.

Los resultados de las experiencias de HAGSPIHL y de BINZ, son, como hemos visto, diametralmente opuestos. Más indecisión arroja en nuestro espíritu el resultado de las investigaciones experimentales de ACKERMANN.

ACKERMANN encontró, que introduciendo un termómetro de HAIDENHAIN por la vena yugular de un perro, hasta la vena cava, á un centímetro aproximadamente arriba de la vena renal, y haciendo luego una aplicación de hielo sobre el tegumento externo del animal, la temperatura de la sangre de la vena cava se abatía inmediatamente, y aunque presentaba alternativas interesantes, no volvía á su cifra primitiva sino cuando se retiraba el hielo.

Las observaciones recientes de WINTERNITZ, de RIEGEL y de ROSENBERGER, contribuyen también en apoyo de los resultados obtenidos por ACKERMANN.

Cuando se enfría fuertemente el brazo de un hombre, dice WINTERNITZ, la temperatura se eleva en la axila, mientras que se abate sensiblemente en la palma de la mano. Lo mismo, cuando se pone un pie en la nieve ó entre hielo, la temperatura de la pierna se eleva. Este fenómeno lo explica por una hiperemia

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)

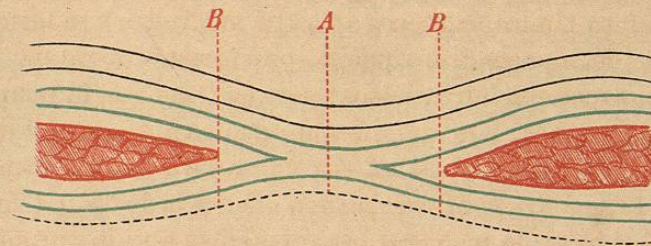


Fig. 98.—A. Incisión sobre la línea media, no descubre los músculos rectos y encuentra una hoja aponeurótica.

B. B.—Incisiones laterales, que sí descubren los rectos y encuentran dos hojas aponeuróticas.

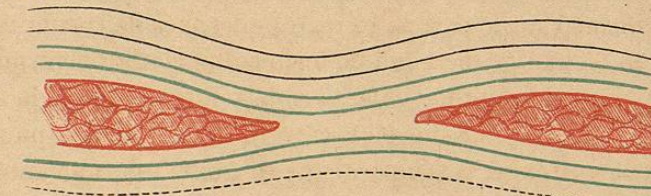


Fig. 99.—Peculiaridad anatómica, frecuente en México. No hay línea blanca, propiamente dicha.

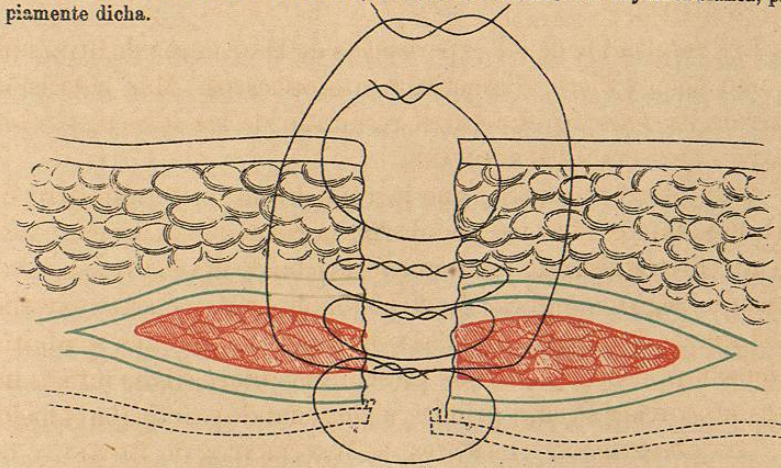


Fig. 100.—Sutura mixta, empleada mas frecuentemente en mis laparotomías. DR. SUÁREZ GAMBOA.

LIT. DEL TIMBRE.



DR. SUAREZ GAMBOA

colateral: cada contracción vascular obraría como un obstáculo que rechazaría la sangre hacia atrás. El examen esfigmográfico ha mostrado que esta elevación en la tensión vascular de las arterias aferentes, existía en realidad.

WINTERNITZ ha demostrado igualmente, que la temperatura bajaba en el recto, á la vez que en la axila, cuando en el dorso de un hombre desnudo, cuya temperatura ha permanecido constante durante largo tiempo, se aplica hacia arriba de la columna vertebral una mezcla de nieve y cloruro de sodio, contenida en una bolsa de caucho. Notó que veinte minutos después la temperatura rectal había disminuído $0^{\circ}1$, una hora más tarde 0.55 . Durante este tiempo disminuyó en la axila 0.2 .

RIEGEL coloca sobre el abdomen una vejiga con hielo, y nota que la temperatura se abate de $0^{\circ}2$ á $0^{\circ}27$, y la rectal de $0^{\circ}1$ á $0^{\circ}5$.

ROSENBERGER demuestra; á su vez, que el aumento de la intensidad del frío, abatía la temperatura lo mismo en el estado de fiebre que en el estado normal. El mismo efecto se produce cuando se aumenta la superficie enfriada. En los primeros momentos, durante los que el frío ejerce su acción, el abatimiento de la temperatura es un poco más lento que después, cuando ha transcurrido ya algún tiempo de actuar el frío: lo mismo es la vuelta al estado normal, al principio se hace lentamente, después con rapidez.

Estos estudios de WINTERNITZ, de BINZ, de HAGSPIHL, de RIEGEL y de ROSENBERGER, en verdad, no producen grandes efectos prácticos, para demostrarnos la acción del frío sobre los órganos profundos del vientre.

Para decidir la cuestión, el Dr. SCHULZE ha hecho la experiencia siguiente:

Elegía perros de gran talla, los dormía por medio de inyecciones de morfina, y los amarraba á una mesa, bien cubiertos con capas de algodón. Estas experiencias se realizaban durante el riguroso invierno de 1873, en París.

Después de hacer una pequeña incisión en el abdomen, introducía en la cavidad peritoneal un termómetro de HADENHAIN, suturaba lo más cuidadosamente posible los labios de la herida, de modo que el termómetro quedara bien sujeto: por medio de un emplasto aglutinativo fuerte, fijaba bien el termómetro á los contornos de piel que le rodeaban, quedando fijo el instrumento de tal modo, que la cubeta del mercurio podía seguir todos los movimientos de los órganos abdominales, sin cambiar de posición.

Como procuraba estudiar, sobre todo bajo el punto de vista práctico, proporcionaba SCHULZE las cantidades de hielo y la extensión del punto de aplicación sobre el animal; en general, la cantidad de hielo era igual al $\frac{1}{5}$ del peso del animal, y la superficie enfriada, al cuarto de la pared anterior del abdomen. Cuando terminaba una experiencia, mataba el perro por medio del cloroformo; la abertura del abdomen le hacía entonces conocer á qué distancia se hallaba la cubeta del termómetro, del punto influenciado por el hielo.

He aquí una de estas experiencias:

Perro de $6\frac{1}{2}$ kilos. Peso del hielo: 130 gramos. Termómetro en el abdomen á 15 centímetros de profundidad, reposando la cubeta sobre la columna vertebral.

Notó las cifras siguientes:

HORAS	TEMPERATURA	HORAS	TEMPERATURA
2 h. 55'	34° 98	3 h. 07'	34° 95
2 h. 57'	34° 97	3 h. 09'	34° 96
2 h. 59'	34° 97	3 h. 10'	34° 96
3 h. 02'	34° 96		
SE APLICA EL HIELO			
HORAS	TEMPERATURA	HORAS	TEMPERATURA
3 h. 11'	34° 96	3 h. 30'	34° 72
3 h. 12'	34° 96	3 h. 35'	34° 63
3 h. 13'	34° 96	3 h. 40'	34° 56
3 h. 14'	34° 95	3 h. 45'	34° 52
3 h. 16'	34° 94	3 h. 50'	34° 39
3 h. 17'	34° 93	3 h. 56'	34° 37
3 h. 18'	34° 91	4 h.	34° 30
3 h. 19'	34° 89	4 h. 2'	34° 28
3 h. 20'	34° 84	4 h. 5'	34° 23
3 h. 21'	34° 75	4 h. 6'	34° 25
3 h. 26'	34° 77	4 h. 7'	34° 26
3 h. 28'	34° 72	4 h. 10'	34° 27
SE QUITA EL HIELO.			
A las 4 h. 55' la temperatura había subido á 34° 93			

En algunas experiencias que he hecho, pude notar un abatimiento de la temperatura, mucho más considerable que el que indica el Dr. SCHULZE

Mi autoridad no es suficiente para combatir los resultados obtenidos por el Dr. SCHULZE; pero sin embargo, permítaseme anotar el resultado de alguna de mis experiencias personales:

Conejo de 3 libras de peso. Peso del hielo 60 gramos. El termómetro está hundido en el vientre, tres centímetros al nivel de la fosa iliaca izquierda. El hielo aplicado en el epigastrio está encerrado en un pequeño saço construído con intestino seco de buey. Un termómetro introducido tres centímetros en el recto. Hora de principio de la experiencia: las 3 p. m. Temperatura rectal, 38° 4.—Temperatura peritoneal, 37° 5.

HORAS	Temperatura rectal	Temperatura peritoneal
3 h. 15'	38°	37° 4
3 h. 30'	37° 8	37° 2
3 h. 45'	37° 5	37°
4 h.	37° 1	36° 8
4 h. 30'	36° 7	36°
5 h.	35° 4	35°
RETIRADO EL HIELO Y CERRADO EL VIENTRE		
HORAS	Temperatura rectal	Temperatura peritoneal
5 h. 45'	35°	
6 h. 35'	35° 2	
7 h.	35° 4	
8 h.	36° 3	
9 h. 30'	37° 5	

Como se ve, los resultados obtenidos por mí, en el conejo, son de brillante demostración para reconocer el efecto activo del hielo sobre la temperatura profunda del abdomen.

Las pulverizaciones prolongadas de cloruro de etilo en el abdomen del conejo, bajan la temperatura rectal uno ó dos grados, en unos cuantos minutos.

Todas estas experiencias se han relacionado solamente con

los animales, y los resultados de ellas se han aplicado al hombre, por analogía.

La primera experimentación hecha sobre el hombre, pertenece á VIRGINIA SCHLIKOFF. Le dejo la palabra :

“La experiencia siguiente se ha hecho en una mujer de 39 años, en la cual se había formado una fístula intestinal como consecuencia de la gangrena de una hernia inguinal. Según la longitud del tallo del termómetro, introducido por la fístula y el ángulo formado por él y el plano de la pared abdominal, calculaba á qué distancia se encontraba la cubeta de la superficie enfriada. Había aproximadamente cuatro centímetros. Hé aquí los resultados adquiridos.

TIEMPO	Temperatura del intestino	Temperatura axilar
0'	37° 25	36° 73
SE PONE EL HIELO EN EL ABDOMEN		
TIEMPO	Temperatura del intestino	Temperatura axilar
5'	37° 80	36° 71
10'	37° 45	36° 63
15'	36° 82	36° 60
20'	36° 21	36° 62
25'	35° 64	36° 52
30'	36° 52	36° 52

El ascenso súbito que hubo al fin de la experiencia, fué ocasionado por una abundante evacuación que vino por la fístula.”

Por todo lo expuesto anteriormente, se ve que la aplicación del frío sobre el abdomen es de un efecto real en las regiones profundas, y que su indicación en las inflamaciones peritoneales, como antiflogístico poderoso, está perfectamente legalizada.

El tratamiento por el hielo inspira á las enfermas grandes temores, y se muestran por lo regular rebeldes á sufrirlo : hay necesidad de mostrarse severo para hacer que las mujeres acepten

CLINICA QUIRURGICA.

(LA HISTERECTOMIA.)



Fig. 101.—Síncope. Primer tiempo de la respiración artificial.

DR. SUAREZ GAMBOA

LIT. DEL TIMBRE.

este medio. Ciertamente que esta severidad dura poco, pues no bien los enfermos han experimentado la sensación de mejoría que el hielo procura, ellos solos solicitan casi con urgencia el sostenimiento del hielo en su abdomen.

Poco tiempo después de principiado el tratamiento por el hielo, la piel se pone roja, muy fría y poco sensible. Es prudente vigilar mucho el estado de la piel, sobre todo cuando la vejiga se pone en contacto directo con ella. Se temerá la proximidad de la gangrena, cuando se vean las partes de la piel, en contacto con el hielo, tomar un color azulado: en estas circunstancias se cambiará inmediatamente el punto de aplicación de la vejiga. Esta gangrena consecutiva á la aplicación del hielo, es enteramente superficial y no presenta ningún peligro.

El agua que escurre de la vejiga, humedece las ropas del enfermo y le predispone al desarrollo de complicaciones torácicas ó laringeas. Se tendrá cuidado de rodearlo de lienzos bien secos que se renuevan frecuentemente.

TRATAMIENTO MERCURIAL.

Los mercuriales, dice TROUSSEAU, se consideran como los antiflogísticos más poderosos que posee la materia médica, y quizás su potencia sea aun más grande que la de las emisiones sanguíneas.

Esta exagerada opinión muestra la reputación de que el mercurio ha gozado como antiflogístico; pero la escuela moderna, menos teórica y más demostrativa, ve como muy hipotética la acción antiflogística del mercurio.¹

He aquí cómo se expresa el Dr. HALLOPEAU en su tesis sobre la acción terapéutica y fisiológica del mercurio, en lo relativo á la medicación mercurial en el tratamiento de la peritonitis:

“Es sobre todo VELPEAU, quien ha preconizado el mercurio en la peritonitis, y particularmente en la peritonitis puerperal. Antes que él, VAUDEZANDE había empleado el calomel y las fricciones; LAËNNEC había prescrito el mercurio en la peritonitis crónica, y CHAUSSIER lo había ensayado, aunque sin método. VELPEAU quería poner la sangre en pocas horas en condiciones tales, que se volviese impropia para suministrar los elementos de una flegmasía grave; daba, pues, dosis enormes de mercurio y bajo todas

¹ SUÁREZ GAMBOA y JULIÁN PALACIOS.—De la acción del mercurio. 1892.