

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.

sus formas. Prescribía el calomel y al mismo tiempo fricciones sobre el vientre y los muslos, con 30 ó 60 gramos de unguento mercurial. TROUSSEAU fué hasta la dosis de 100 á 150 gramos en las 24 horas, y PAUL DUBOIS se atrevió hasta alcanzar las dosis de 500 y 750 gramos. Semejante medicación, justificada por la inminencia del peligro, producía una intoxicación mercurial violenta y rápida—lesiones graves de la boca, erupciones eczematosas intensas, gangrenas,—lo que obligó á TROUSSEAU á preferir el método de LAW, anunciando que con dar el calomel á dosis pequeñas, frecuentemente repetidas, se obtenían resultados análogos á los de las fricciones.”

En sus *Comentarios terapéuticos del Codex*, dice el profesor GÜBLER:

“Yo he visto una glositis parenquimatosa, y lesiones de la boca y del ismo gutural, poner la vida en peligro, á consecuencia de una sola fricción de unguento napolitano, hecha sobre el hipogastrio, en un caso de peritonitis puerperal.”

Se ve que la acción terapéutica del mercurio en la peritonitis, pone al enfermo á elegir entre dos males: la intoxicación mercurial casi cierta y la inflamación de su vientre. Algunas veces esta elección se decide obteniendo el paciente, á más de su padecimiento abdominal que pone en peligro su vida, las lesiones de una intoxicación que puede ser grave y que aumenta lo aflictivo de su situación.

Por esto, casi la totalidad de los Cirujanos modernos hemos abandonado completamente el empleo del mercurio como antiflogístico, en la peritonitis, reservándonos únicamente la utilización de sus propiedades purgantes.

La medicación mercurial, que en un tiempo fuera puesta en honor por médicos eminentes, se ve hoy abandonada y casi considerada irracional, si se medita bien sobre la patogenia de la infección peritoneal, tal como se la considera en la actualidad.

EMISIONES SANGUINEAS.

“Estamos convencidos, dice DEBRAND, de que la mayor parte de las peritonitis curadas con sanguijuelas, no son sino casos de pelvi-peritonitis.”

Los médicos, en épocas aun no remotas, desde que se iniciaban los dolores abdominales colocaban en el vientre quince ó veinte sanguijuelas, y una vez caídas éstas, cubrían el abdomen con una gruesa capa de unguento napolitano, y otra de algodón suavemente comprimido por un vendaje.

Algunos substituían las sanguijuelas por la aplicación de ventosas escarificadas, en número conveniente.

A este respecto, dice lo siguiente HARVIEUX:

“En general, prefiero las aplicaciones de ventosas escarificadas, que tienen la doble ventaja de ser expeditivas y de no extraer sino la cantidad de sangre que se desea; la aplicación de las sanguijuelas es siempre lenta y produce una extracción de sangre siempre mayor ó menor de la calculada. Nunca he visto la aplicación de ventosas escarificadas no ser seguida del apaciguamiento de los dolores, de la disminución de la tumefacción inflamatoria, de la disminución de la fiebre; en una palabra, de una sedación y de un bienestar que siempre llama la atención de los enfermos.”

No ha faltado clínico que recomiende en las peritonitis la aplicación sobre el abdomen, hasta de cincuenta y aun cien sanguijuelas. Para comprender bien los resultados de semejante práctica, véamos el cálculo siguiente de BOURSAIN:

La Academia de Medicina Francesa ha propuesto que no se utilicen para el comercio, sino sanguijuelas que pesen á lo más 2 gramos. Sin embargo, hay algunas que no llegan á este peso, y que son capaces de extraer hasta cuatro veces su peso de sangre. Las medias, que son generalmente las más comunmente empleadas, pesan de 2 á 4 gramos, y pueden extraer hasta 6.90 veces su peso de sangre. De modo que si una sanguijuela pesa 4 gramos, el peso de la sangre extraída será:

$$P = 4 \times 6.90 + \frac{1}{2} (4 \times 6.90) = 46 \text{ gramos.}$$

Se sabe que cuando la sanguijuela se desprende y se continúa la hemorragia por medios activos, tales como la aplicación de cataplasmas calientes, la cantidad de sangre que escurre así, es de cerca de los $\frac{2}{3}$ de la tomada por la sanguijuela. P representa el peso de la sanguijuela.

Una sanguijuela que pesa 4 gramos, puede extraer hasta 46 gramos de sangre. Si nos limitamos á una media de 30 gramos por sanguijuela, se ve que cien sanguijuelas retirarán cerca de 3000 gramos de sangre: es la muerte de la enferma, pues el sistema vascular entero, no contiene sino 6000 aproximadamente.”

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.)

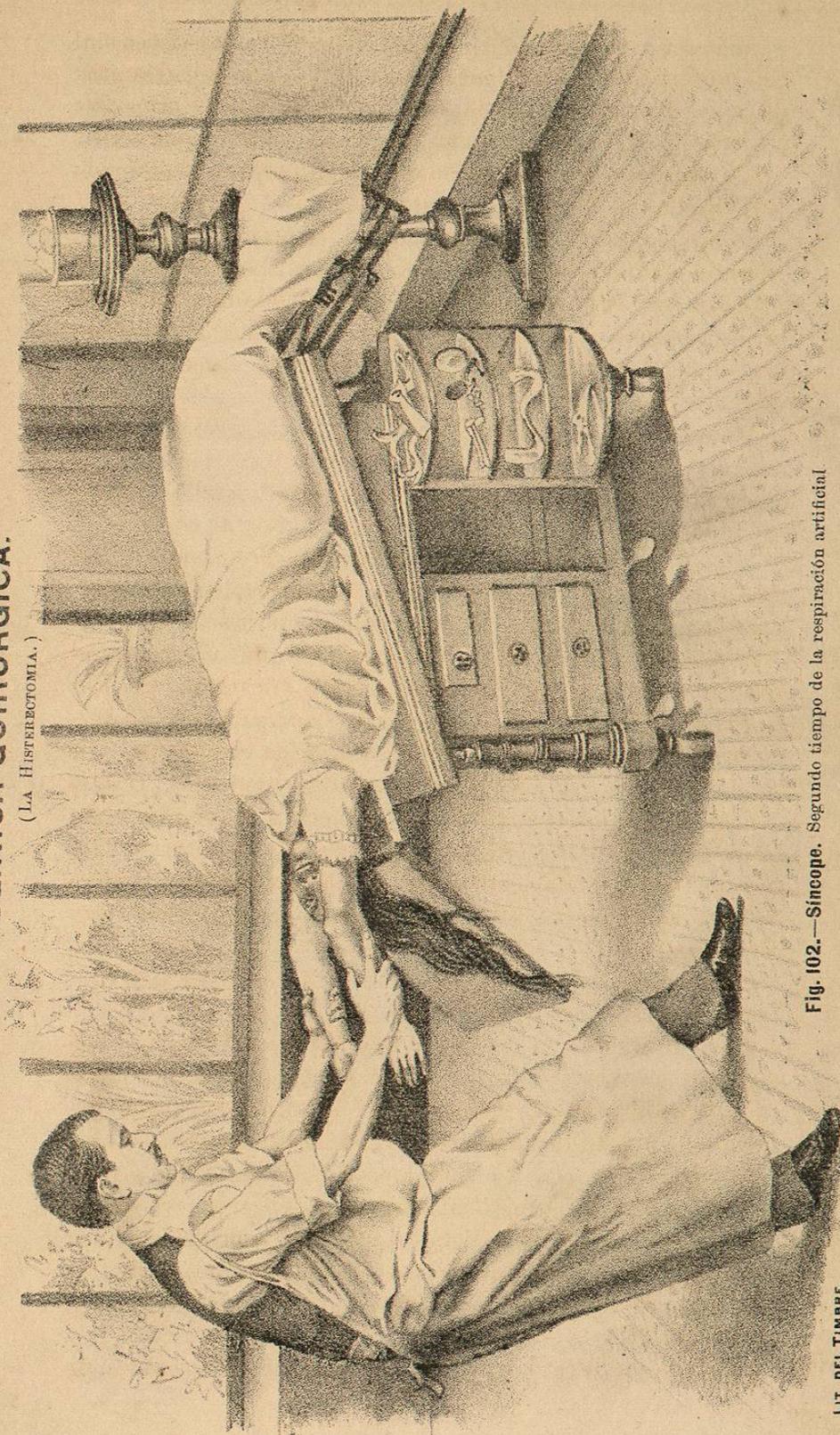


Fig. 102.—Síncope. Segundo tiempo de la respiración artificial