

---

## Dos observaciones de gastroenteritis mercurial

Por el Dr. José Alfonso y Armenteros.

*Instructor de la Facultad de Medicina.*

---

El mercurio es uno de los medicamentos más **usados** en Pediatría, tan usado, que sus indicaciones constituyen a veces un atentado a la **terapéutica**.

Desde que cursábamos nuestros estudios de medicina, venimos oyendo hablar a nuestros maestros del peligro de ciertos productos mercuriales. **Ellos criticaban** unas veces la dosis excesiva que **usan** algunos médicos, y otras dirigían su censura contra la **incorrecta** indicación de este medicamento.

Este temor que **ellos** han *os*presado ha **infiltrado verdaderamente** los ánimos, al extremo de ver reducida la indicación del calomel, por ejemplo, a su mínima expresión, tan mínima que solamente deciden usarlo en aquellos casos, en que teniendo su indicación precisa, no han dado resultados productos de otra naturaleza.

El médico recién egresado de la Universidad lleva su temor contra el calomol exclusivamente y utiliza ¡os otros derivados con absoluta confianza.

Nosotros, que miramos al mercurio con cierta desconfianza pensamos, sin embargo, que ese ex-

cesivo pánico al calomel **PS injustificado**, pues nunca **hemos** tenido fracaso alguno en su administración, y si hemos visto en más de media docena de casos accidentes muy **desagradables** cuando indicábamos o habíamos visto **indicar** otros **derivadas** mercuriales, no obstante ser usado en el caso preciso y la dosis ser correcta.

Habíamos tropezado, como se comprende fácilmente con casos de intoxicación por intolerancia, **mientras que** con el **calomel los** trastornos que se presentan son de naturaleza irritativa, sin que los fenómenos tóxicos de una manera evidente se presenten.

Los accidentes que más abajo describiré en las historias clínicas, las he entresacado de siete historias similares.

El síntoma más característico de todos los casos que hemos observado, pero muy especialmente en los dos que inmediatamente vamos a describir, ha sido el cólico.

El cólico mercurial en esos casos tiene un carácter que no habíamos observado en las otras afecciones gastrointestinales de la infancia. Es un cólico intermi-

tente, de duración variable entre cinco y treinta minutos, rara vez más, pero que como carácter particular tiene el de presentarse o exacerbarse con la ingestión de cualquier sustancia ya sea alimenticia o medicamentosa.

La enfermedad, pues, dice al médico la conducta que debe seguir, por lo menos en estos casos en que la intensidad no es mucha, y que es: *El reposo del aparato digestivo.*

Como la literatura que hemos revisado sobre la intoxicación mercurial habla de cólicos sin señalar este carácter que nuestros dos enfermitos presentaron, quiero dejar apuntado este hecho interesante.

*Historia clínica N° 1.*

G. S., blanca, sexo femenino, de veinte días de nacida.

*Historia familiar.*—Padre saludable. Madre con historia de cólico nefrítico hace dos años, albuminuria en e) embarazo anterior y albuminuria y glucosuria en la gestación de nuestra esfermita.

*Antecedentes personales.* — Nació a los nueve meses pesando nueve libras, siendo su parto muy demorado. Fue puesta al pecho a las veinte horas de nacida.

*Enfermedad actual.* - Al día siguiente de administrársele la primera tetada comienza a tener deposiciones frecuentes (5 o 6 diarias) verdosas, grumosas, flemosas, sin fetidez, siendo su temperatura normal.

Cuatro días más tarde le insti-

tuyen una dieta hídrica solamente durante un día, indicándole leche condensada después.

Después de repetidos cambios en la composición de la leche sin que el carácter de sus deposiciones varie aparece el muget cubriéndose toda la mucosa bucal.

La madre le aplica pinceladas sobre las placas, en las horas de la mañana, y por la tarde ya el cuadro clínico general habla variado completamente, y es cuando solicitan mis servicios.

En ese momento la enfermita presenta una marcada desinquietud, ligeras convulsiones, temperatura de 38 grados, una coloración de la piel con un estado más bien cianótico de las manos y de los pies. Su apetito, aunque conservado, está disminuido, notando la madre que en los últimos biberones la niña no podía alimentarse seguidamente sino por intervalos de medio minuto y que después de tomar no más de media onza de leche lanzaba desgarradores gritos que duraban de cinco a treinta minutos, Presenta vómitos frecuentes, alimenticios unos, flemosos otros.

Sus deposiciones son en número de diez a doce al día, de consistencia líquida, de color verdoso más o menos oscuro, flemosas, con grumus de leche en la mayor parte de ellas, manchadas todas las deposiciones de sangre que, en mayor o menor cantidad, variaba del color rojo claro al rojo oscuro.

Después de estas deposiciones.

se presentaba el cólico, aunque no tan intenso como el que se presenta después de la ingestión de la leche.

*Examen físico.* — Se nos presenta con relativa nutrición, alcanzando su peso casi nueve libras.

Su cabeza aparece bien cubierta de pelos, bien conformada, y ligeramente deprimida la fontanela anterior. Su cuello es normal.

Sobre el tórax aparecen costras melicericas, y vesículas desecadas que corresponden a un impetigo que días antes había tenido. La columna vertebral muestra poca flexibilidad, sin que ninguna otra anomalía pueda ser apreciada en ella.

Las extremidades inferiores, como el resto del cuerpo están bien nutridas, observándose solamente su marcada flexión sobre el abdomen. Las extremidades superiores nada anormal presentan. El reflejo rotuliano es nor-

mal. La piel, según hemos descrito tiene un color rojizo que se intensifica en el momento del dolor, presentando en ese instante las manos y los pies un aspecto cianótico. Ganglios linfáticos normales. Ligera rinitis. Pulmones y corazón normales.

En el abdomen podemos apreciar marcada dilatación y dolor sobre los colones.

La boca húmeda y cubierta de muget.

Los ojos están constantemente cerrados desde el día anterior, no habiendo al parecer nada anormal en su aparato visual.

La micción es frecuente y abundante. Duerme poco.

Con esta sintomatología y antecedentes que obtenemos, gracias a un paciente y prolongado interrogatorio, establecemos el diagnóstico provisional de colitis folicular, prescribiendo la terapéutica indicada en esos casos.

Tres horas más tarde tengo que

verla nuevamente, solicitado por la familia, porque la niña presentaba un intenso cólico desde hacía un cuarto de hora, y que se inició tan pronto tomó la primera cucharadita de la fórmula de Marfan por mi indicada.

Efectivamente, la en Termita que exteriorizaba su dolor en forma de fuertes gritos que se oían desde la calle, y que en todo recordaba el grito hidrencefálico de los estados meníngeos, presentaba además una serie de convulsiones tónicas y clónicas de todo el cuerpo, fijeza pupilar en midriasis, flexión de las extremidades inferiores, distensión intestinal y temperatura de 37,8.

Después de diez minutos exactos de reconocimiento, y mientras formulaba una medicación calmante, decidí colocar a la niña en decubito prono, cesando como por encanto el dolor a los tres minutos de haber adoptado esa posición.

Durante el resto del día el cólico no fue tan intenso, pues la madre, al administrarle las medicinas, la colocaba en la posición

arriba indicada o bien, al cargarla, le comprimía el abdomen con su pecho.

A las nueve de la mañana del día siguiente, al reconocerle la boca, nota la madre que el muget había aumentado, decidiendo pincelarle las placas con el líquido que le había recetado antes para su hija mayor, cuando presentó la misma afección y que hacía dos días que ya venía aplicándose, tal como hemos dicho anteriormente.

Una hora más tarde vuelven a presentarse los cólicos la misma intensidad del principio, pero con mayor frecuencia y además vómitos espontáneos o después de la administración de alimentos o de los medicamentos indicados.

A las diez y media veo nuevamente a la enfermita, comprobando lo anteriormente expuesto y además unas lesiones papulosas de tamaños variables entre una cabeza de alfiler y una lenteja, con una base eritematosa y localizada hacia el epigastrio e hipocóndrios, y que en ese momento, por falta de luz, atribuí a las com-

presas húmedas de linaza que en esas regiones se había aplicado. Las deposiciones vuelven a hacerse muy frecuentes (cuatro en media hora), aumentando las flemas sanguinolentas también.

Insisto en conocer el contenido de esas pinceladas, interrogo al farmacéutico que las había preparado, quien me notifica la fórmula era:

Solución de bicloruro de mercurio al 1 por 4000.

Atribuyendo, pues, la causa de todo el cuadro presente al mercurio, suspendo esas aplicaciones, dejando su aparato digestivo en un reposo absoluto durante seis horas y hago colocar a la enfermita boca abajo.

Transcurrido ese tiempo en que la mejoría era evidente, noto que aquellas lesiones papulosas que hemos mencionado ya se habían extendido por el dorso, piernas y superficie de extensión de ambos brazos y nuca. Esas lesiones corresponden al cuadro clínico del eritema multiforme.

Al siguiente día ese eritema va palideciendo; los cólicos ya han

desaparecido; la niña acepta perfectamente los alimentos y productos medicamentosos; la temperatura es normal; las deposiciones escasean, sin que presen, ten nada de sangre, pero su color sigue siendo verdoso.

Dos días después, la abuela materna, ignorando que yo había proscrito las pinceladas de bicloruro de mercurio, vuelve a aplicárselas y ese cortejo sintomático que ya hemos descrito se presenta de nuevo.

Cinco días más tarde, cuando, ya tomaba su leche, sus orinas escasean, toman el aspecto turbio, y en el análisis aparece como una anormalidad vestigios de albúmina y hematíes abundantes.

Todo vuelve a la normalidad con la administración de una infusión de estigmas de maíz.

#### *Historia clínica N° II.*

P. B., blanca, sexo femenino y de seis meses de edad.

*Historia familiar.* — La madre padece de psoriasis desde los diez años. Padre padeció de endoarteritis obliterante de tres dedos de la mano derecha, y cuya etio-

logía parece ser sifilítica, pues cedió la enfermedad al tratamiento por neosalvarsán y yoduro.

Han tenido seis hijos, de los cuales viven los dos primeros y el último (el consultante). Los otros han muerto de una manera súbita dentro de los cuarenta y cinco días de nacidos, y teniendo solamente horas de enfermedad. La sintomatología que todos presentaron de manera invariable se resume en la siguiente forma: vómitos frecuentes, cólicos, hipotermia y muerte.

*Antecedentes personales.* — Nació a los nueve meses con siete libras y cinco onzas de peso. Es alimentada con leche materna, sin que por otra parte exista régimen en cuanto a la frecuencia y duración de las tetadas.

A los siete días de nacido pre-

sentó ligeros trastornos gastrointestinales, que curaron en pocos días con la administración de purgantes.

Desde entonces la enfermita aumenta constantemente de peso, al extremo de pesar diez libras y tres onzas a los dos meses; trece dos onzas a los cuatro meses y diez y seis libras a los seis meses que es cuando por primera vez la vemos.

*Historia de la enfermedad.* — Desde hace tres días la niña ha presentado vómitos y diarreas de color amarillo, a veces verdosas y flemosas, con pequeños grumos de leche, muy ligeramente fétidas. Temperatura de 37.6.

*Examen físico.* Su cabeza está bien cubierta de pelos. Las fontanelas medias llevan muy ligera tendencia a la osificación. La

frente presenta ligero abombamiento. La nariz se encuentra deprimida en forma de silla de montar. Los párpados están caídos, dejando una pequeña hendidura para permitir la visión, pero que pueden, no obstante, levantarse un instante cuando la niña se excita, para volver a la anterior posición. Este último hecho lo observa la familia desde hace quince días. Los reflejos pupilares son normales.

El resto del cuerpo nada anormal presenta.

La temperatura axilar asciende hasta 37.6 con remisiones de corta duración.

La piel muestra una pulidez no muy intensa contrastante con un ligero tinte rosado de las mejillas.

Boca: Bóveda palatina alta y ligeramente estrechada. La mucosa húmeda y ligeramente pálida.

En el abdomen nada anormal.

Vomita cinco o seis veces al día, unas veces inmediatamente después del alimento y otras algún tiempo después de él.

Deposiciones diarreas en nú-

mero de tres o cuatro al día, con los caracteres anteriormente descritos.

Ninguna otra anomalía en sus demás aparatos.

Le administramos la fórmula de Variot con belladona, un purgante de aceite ricino con salacetol y dieta por veinte y cuatro horas, mejorando rápidamente.

Tres días después le indicamos el myosalvarsán para combatir la posible etiología sifilítica, aunque de una manera científica no habíamos podido comprobarla.

Pero, inquieta la familia por aquella ptosis palpebral, decide llevarla a un oculista, quien estimando la naturaleza sifilítica del proceso, indica unas fricciones de cincuenta centigramos de unguento mercurial doble, no creyendo oportuno por el momento las inyecciones de myosalvarsán.

Se le administra en las horas de la noche, la primera fricción y a la mañana del día siguiente la niña presenta un marcado cólico que se manifiesta de una manera espontánea con la administración de algún alimento. Vómitos fre-

cuentes, deposiciones diarreicas con flemas sanguinolentas, temperatura hasta 37 grados y gran decaimiento completan el cuadro.

Creí que la escena patológica de los hermanos se había presentado.

Tonifiqué aquel organismo con adrenalina, alcanfor, etc., y además paños calientes al vientre, la fórmula de Variot y toda esa terapéutica bastante extensa que en los casos de vómitos, cólicos y diarreas podemos usar en Pediatría. Pero, nada. Si su estado general mejoró, sus cólicos eran más frecuentes, pues todos los medicamentos que administramos por vía bucal lo hacían aparecer o lo aumentaban.

Los enemas de glicerina ictiolada pudieron al fin dominar el cuadro, permitiéndonos realimentar a la enfermita.

Al día siguiente por la noche, en vista de la mejoría de la niña, vuelven a friccionarle el ungüento mercurial, y **nuevamente** se presenta el mismo cuadro anteriormente descrito y a idéntica hora.

Le indicamos una dieta lo más absolutamente posible, enemas ictiolados y paños de agua caliente al vientre, y todo vuelve a lo **normal**.

#### *Resumen.*

1) Las sales mercuriales han sido y son muy usadas. El **calómel** resulta **ser** uno de los compuestos más populares, pero a ve-

ces se formula en excesiva dosis o se usa en casos que está contraindicado; de ahí los fracasos.

Sin embargo, los fracasos obtenidos con los demás preparados mercuriales, aun cuando sean indicados correctamente, debe hacernos mirar a esta droga con cierto recelo.

2)—Los casos que hemos presentado muestran una marcada intolerancia por las sales mercuriales. El primero por la ingestión de dos o tres gotas a lo más de una solución de bicloruro de mercurio al 1 x 4000, y el segundo, por la fricción de cincuenta centigramos de ungüento mercurial.

3) — El síntoma más prominente y constante ha sido el cólico, que se presenta o se exagera por la administración de medicamentos o de alimentos.

La diarrea con flemas sanguinolentas o los vómitos no resultan ser tan constantes ni característicos.

4) - La mejor terapéutica nos ha parecido que es la dieta lo más absolutamente posible, enemas calmantes y posición en decúbito prono.

5) - En vista de los buenos resultados hoy día obtenidos con el bismuto y los derivados arsenicales en el tratamiento de la sífilis, debemos relegar a un segundo plano las sales mercuriales.