

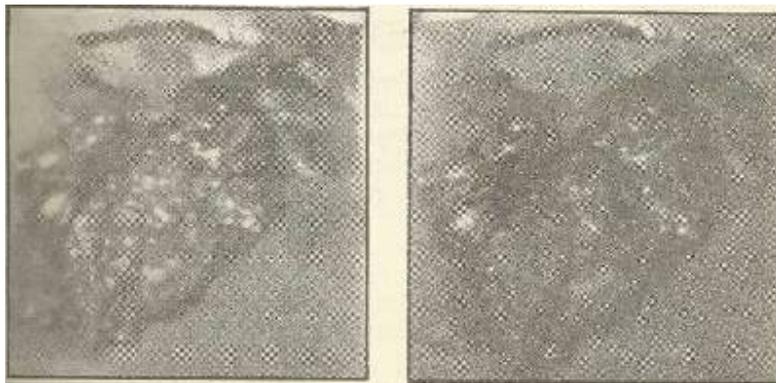
El Método Bioterápico o Biológico en Cirugía Obstétrica y Abdominal [1-2]

(Concluye)

Las alteraciones humorales provienen de desintegraciones que ocurren en los tejidos lesionados y muertos, en las heridas quirúrgicas, son productos y albuminoideo y lipoides que invaden todo el organismo provocando una sobrecarga hepatorrenal.

El neutralizante de estas toxinas es en parte el cloruro sódico que llega a la herida quirúrgica proveniente de la economía general y por lo tanto se produce una hipercloremia, que es la causa de graves trastornos postoperatorios según las investigaciones

des uvas, adheridas entre sí por medio de finos cordones semejando racimos de uvas, como puede verse en las Figs. N^o 1 y N^o 2.



Parte de estos racimos de uvas fueron extraídos por medio del legrado digital a que fue sometida la enferma momentos después de la expulsión de la Mola. El examen detenido de la Mola no nos demostró que existieran vestigios de embarazo.

La enferma evolucionó sin ninguna complicación durante el tiempo que duró su restablecimiento —des meses de permanencia en el Hospital—, al cabo de los cuales fue sometida a nuevos exámenes ginecológicos, con objeto de investigar el tamaño y consistencia del útero así como la existencia de quistes luteínicos de los ovarios; y no encontrando nada de particular y a petición de ella¹ fue dada de alta, después de habersele recomendado volver al servicio por la aparición de cualquier síntoma, especialmente de hemorragia. ...

de Létulle. También se destituye el cloruro de sodio por los cambios de oxidación celular y se pierde por el plasma que se elimina por la herida.

La polipeptidemia no siempre es un signo de enfermedad postoperatoria, sin embargo, a veces es muy elevada en los casos de heridas supuradas (Ciocalteu y Tanaseco).

La hipocloremia puede repercutir sobre el cloruro sódico globular y el plasmático y tiene relaciones con la toxemia (Mac Callum).

Ross propuso las inyecciones de suero clorurado hipertónico en la parálisis intestinal (ileo paralítico de los operados) y el mismo tratamiento para la toxemia (Chavas).

La hiperglicemia post-operatoria la demostró Minkowsky. Según algunos autores franceses, entre ellos Larget, es producida por excitación del simpático que provoca hiperadrenalinemia. Otros autores, entre ellos Farenbourg, dicen que la hiperglicemia puede ser ocasionada por: falta de alimento, ayuno preoperatorio, excitación del enfermo, anestesia general, "shock" operatorio, tracciones de las vísceras y nervios, destrucción de tejidos hemorragias, acidosis, insuficiencia hepatopancreática e infección.

El desequilibrio ácido-base provoca sin lugar a duda la enfermedad post-operatoria al alterar ostensiblemente la normalidad de los procesos biológicos.

Labre demostró la disminución de la reserva alcalina después de las operaciones. Otros autores encontraron, acetonuria a los enfermos que ayunaban o se purgaban.

Cuando baja la reserva alcalina hay fenómenos de acidosis. La cual Chevanier clasifica como sigue: a) acidosis con acetonuria de los diabéticos; b) acidosis con acetonuria sin diabetes; c) acidosis sin acetona.

Rehn afirma que los enfermos cuya reserva alcalina ha disminuido son propensos a embolias y trombosis. Este es un argumento contra las privaciones alimenticias pre y postoperatorias.

3^o) Trastornos circulatorios. — La repleción del corazón depende de la diferencia de presión que hay entre las grandes venas, las aurículas y los ventrículos. A medida que la diferencia es más grande hay mayor facilidad del movimiento sanguíneo. Los músculos ayudan por medio de sus contracciones sobre los capilares y vasos linfáticos, facilitando la circulación periférica.

La asistolia periférica es producida por la estasis celular y es compensada por el mecanismo vasopresor. Meunier afirma que la hipotensión y la estasis ocasionan una disminución sanguínea en el territorio hepático por lo que la capacidad funcional del hígado se aminora, siendo la eliminación de toxinas más lenta en el momento en que más se necesita.

El corazón periférico debe funcionar normalmente después de la operación para aminorar la sobrecarga del corazón central. Con la movilidad postoperatoria se ha observado que la presión