

GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1^a calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la librería de Aguilar y Ortiz. La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Cálculos biliares, por el Sr. D. Lauro María Jimenez.—Ingerto epidérmico, por el Sr. D. José María Bandera.—Discurso pronunciado en la solemne distribucion de premios entre los alumnos mas adelantados de las escuelas nacionales, por el Sr. D. Manuel Carmona y Valle.

CLINICA.

CÁLCULOS BILIARES.

En todo tiempo el hígado ha sido una víscera que ha fijado la atencion de los médicos, tanto en las zonas frias y templadas del globo, como en los climas ardientes, adonde con mas frecuencia este órgano sufre bajo las influencias perniciosas que le rodean. Trabajos muy notables se han sucedido sin interrupcion desde Hipócrates hasta la fecha, dándonos á conocer su estructura, los cambios que experimenta, los productos morbosos que lo alteran y el objeto de las sustancias que secreta. En nuestros dias principalmente lucen, coronados de gloria, los trabajos que ponen á nuestra vista las celdillas y canales, entre los que descubrimos los vasos hepáticos y las finas ramificaciones de la vena porta; los que un hábil fisiologista frances sigue con rara sagacidad en el fértil terreno de la experimentacion; y los que debemos al talento mexicano, que nos enseña la manera de penetrar impunemente con un trócar al traves de una víscera tan importante como es el hígado, cuando es necesario vaciarlo del pus desorganizador que la devora.

Mas hay tanto que investigar todavia en esas celdillas poligonales, en la vena que penetra aquellos lobulillos por su centro, en las otras que cooperan á la estructura de éstos y que los rodean formádoles una red, en la sangre de todas

ellas, en los capilares de la arteria hepática, en los canalitos y vesículas biliares, en el recipiente adonde se almacena el producto carbonado que recorre á estos últimos, en las relaciones que la naturaleza establece entre tanto elemento de vida y ciertas producciones engendradas á sus espensas, y aun respecto de la sintomatología de otras muchas alteraciones de un órgano tan importante, que en mi concepto es útil cualquiera indicacion, con tal que sea hija de la experiencia, y aun cuando no tenga el mérito de los trabajos que acabo de apuntar.

Entre las enfermedades del hígado se presenta con frecuencia una que compromete seriamente la vida de los enfermos, no solamente por los accidentes muy graves que puede producir y lo estéril que es comunmente el tratamiento que se aplica, sino porque hay ocasiones en que se cubre de un velo tan denso, que la mano mas ejercitada no atina por donde levantarlo.

El diagnóstico de los cálculos del hígado en algunos enfermos es obvio: son producciones que se dan á conocer, apareciendo en las deyecciones, ocasionando cólicos y haciéndose perceptibles por la colision que producen cuando se aglomeran en la vesícula biliar; pero hay casos en que nada de esto es claramente apreciable, y para entonces creo que podrá ser de alguna utilidad el síntoma de que me voy á ocupar, y que he visto repetido en tres enfermos de las mismas condiciones.

En la noche del 12 de Mayo del año pasado, se me encargó la curacion de una señora (R. F.) que se consideraba enferma de un derrame de bÍlis. Era una señora ya viuda, que en otro tiempo habia disfrutado de algunas comodidades en Querétaro, su pueblo natal: habia llegado á la edad de treinta y ocho años, de los que gozó solo en su infancia de buena salud, y aun entonces con la escepcion, segun decia, de haber estado ética desde que cumplió siete años hasta pasados los ocho. Estaba vacunada desde muy niña, y habia perdido á sus padres; muriendo su padre de hidropesía y la madre de disenteria.

En el curso de su matrimonio tuvo tres hijos; el mayor en el año de 1847 y los otros dos en los seis siguientes. Un derrame de leche frustró los goces del primer parto, y el segundo tuvo el inconveniente de ocasionarle unas punzadas de cabeza que la molestaron mas de dos meses.

En 1863 la mordedura de un gato le ocasionó en el juanete del pié izquierdo una fuerte hinchazon en la pierna y punzadas muy molestas: accidentes que se repetian cada año, y de cuya naturaleza juzgaba ser iguales algunos á los que padecia en los dias en que la ví.

Fué bien arreglada, pero desde muy jóven padeció frecuentes derrames de bÍlis. Le sobrevenian vómitos, deposiciones, cólicos violentos en el epigastrio, meteorismo, disgusto para los alimentos, sed y apetitos caprichosos. Algunas veces los vómitos y las deposiciones eran biliosos, pero frecuentemente, con particularidad los primeros y en el curso de un mismo ataque, tenian el aspecto de los asientos

del café: generalmente alternaban estos dos caracteres de las deyecciones de una evacuacion á la otra. Se ponía en el mismo estado que si le diera el cólera. Los vómitos, además, contenían alimentos no digeridos, que jamás eran de los que había tomado la víspera, sino varios días antes.

En tal estado, ó con los últimos accidentes referidos, la encontré el 12 de Mayo ya indicado. Llevaba tres días de haber comenzado el derrame de bÍlis, y cinco la hinchazon y punzadas de la pierna: dos molestias ya varias veces repetidas en esta señora, pero que en esta ocasion, por fatalidad, habían venido á coincidir.

La enferma en estos días, por estravagancia de su carácter, había tomado sopas, leche y alguna carne, no obstante que tenía inapetencia, y con estos alimentos se provocaba los vómitos, los cuales eran á veces puramente biliosos, y en otras sanguinolentos, con el aspecto que dejó apuntado; así como las deposiciones, que jamás ví, por la negligencia de la criada, quien aseguraba haber visto en ellas unas bolitas semejantes á cagarrutas de raton. El apetito, como dejó dicho, no era muy exigente: no había erutos, agrios, acedías ni ictericia.

En el hipocondrio derecho el dolor era de poca importancia; no se repetía en el hombro: este síntoma mas bien se marcaba en el epigastrio; era espontáneo y aumentaba con la presión. Percutiendo se podía probar que poco había aumentado la area del hígado en aquella region; pero en el epigastrio se sentía sobresalir esta víscera, y al través de su sustancia se percibía alguna elasticidad fluctuante.

El vientre estaba algo meteorizado; la orina escasa, algo turbia, hacia efervescencia con el ácido nítrico y daba con este reactivo un precipitado semejante al que forma coagulando la albumina, pero que se volvía á disolver en un exceso de ácido, quedando solamente algunos copos constituidos por moco y algunas celdillas de epitelio. El reactivo de Frommehrz no se reducía. Sobre la region umbilical había un tumor subcutáneo, reductible, timpánico, blando, elástico, pastoso en su pedículo, y que al entrar en el abdómen producía un zurrido, dejando la piel muy floja.

En cuanto á la pierna, la hinchazon se extendía en efecto hasta la rodilla y pasaba al pié: era causada por un edema depresible, sin cambio de color en la piel y limitada solo á estas partes: no se le descubría en la cara ni en el miembro opuesto; era el sitio de dolores parecidos á los que produce el piquete de una aguja, y que partían de los puntos que normalmente ocupan los ganglios linfáticos; de la parte anterior de la garganta del pié y del hueso popíteo.

Auscultando el pecho se oía ligeramente prolongada la espiracion en dos puntos en que la resonancia era algo mas sonora: en la parte baja y posterior del torax y en las regiones subclaviculares. La tos era poca, el esputo mucoso con alguna espuma. No había dispnéa.

Los ruidos del corazon, sin ser intensos, tenían alguna mas claridad que de or-

dinario, en el sentido de una línea que se tirara desde la articulacion esternal del cartilago correspondiente á la cuarta costilla hasta la base del esternon, y aun algo mas allá de la parte derecha de este punto. Percutia su punta en el quinto espacio intercostal, abajo de la mamila.

En los vasos del lado derecho del cuello se oia un soplo simple y continuo, perceptible tambien al tacto por la vibracion que ocasionaba la corriente que lo producía. El pulso daba noventa y dos pulsaciones por minuto; se presentaba blando, poco desarrollado, y en algunos momentos dicroto.

La piel estaba muy descolorida y el enflaquecimiento era muy notable. Aquella constitucion se habia deteriorado, por otra parte, progresivamente bajo el peso de sufrimientos físicos y morales.

En vista de lo expuesto, formulé mi diagnóstico de esta manera:

«La causa de los padecimientos de esta enferma, está en los cálculos que probablemente existen en el hígado.

«¿Hay razon para suponer una afeccion cancerosa ó canceroides en el estómago?

«¿Pueden suponerse los accidentes del tubo intestinal efectos naturales de una duodenítis ó de una estrangulacion?

«¿Los accidentes de la pierna y pié izquierdos son la expresion mal definida de una angioleucítis?»

Dianostiqué tambien una *anemia*, un *enfisema de los pulmones* y una *onfalocel*, afecciones fáciles de demostrar, como lo haré despues, y que con el tiempo hubieran podido constituir por sí solas un accidente sério, pero que entonces únicamente debia de reputar como graves complicaciones y sin el peligro próximo del accidente que consideraba como principal.

Mas sigamos á la enferma sometida ya á una terapéutica establecida bajo el imperio vacilante de un diagnóstico probable, ú obedeciendo á las exigencias de la hipótesis principal, de que tuviera cálculos biliares.

Con un régimen lácteo y bajo la influencia de un vomitivo de ipecacuana, de un purgante de aceite de ricino, seguidos de la administracion reiterada de medio escrúpulo de bicarbonato de sosa con algunas gotas de láudano y limon, y una píldora ferruginosa diaria de Vallet, hubo un alivio muy marcado desde esa misma noche. La enferma pudo dormir algo y se mantuvo en mejor estado los primeros dias siguientes, sin que por esto faltaran los vómitos y deposiciones con los caracteres referidos. En los vómitos se presentaban la sangre descompuesta y los alimentos de la víspera, y en las deposiciones las mismas bolitas que se habian encontrado en las anteriores.

La pierna tambien se deshinchó, y las punzadas de esta parte desaparecieron con solo un vendaje contentivo y una friega balsámica y aromática.

Pero el dia 19, á los siete dias de haber comenzado mi tratamiento, y cuando creí encontrar á la enferma en mejor estado, la escena habia cambiado.

Estaba sentada en una silla, lejos de su cama, mas pálida que los días anteriores y con un tinte aplomado mas oscuro en las uñas; parecia estar absorvida por una idea tan fija, que no solo quedaba estraña á lo que le rodeaba sino aun respecto de sus padecimientos. Su mirada era fija, sin espresion; en algunos momentos vagaba sin objeto y con el aire de una persona aterrorizada, ó buscando la luz y como si no viera. La voz era tan débil y áfona, que con dificultad se percibia: se quejaba de dispnéa y de tener un nudo en la garganta; y la respiracion era tan frecuente, como se observa durante los accesos de un asmático.

La noche la habia pasado fuera de su cama con algun delirio, no obstante que las deposiciones y el dolor del vientre habian cesado, quedando solamente alguno que otro conato de vómito, y que su inteligencia no estaba completamente comprometida: deliraba algo casi en silencio cuando se le abandonaba á sí misma, haciendo gestos, moviendo los lábios, pronunciando palabras ininteligibles que morian en su garganta; pero respondia de acuerdo á lo que se le preguntaba, y parecia comprender algunos conceptos que sobre su gravedad y las disposiciones que tenia que hacer le dirigian algunas personas de su familia, con tal que se le hablara en alta voz, porque su oido no estaba muy expedito.

Uno que otro silbido, con algunos estertores subrepitantes, interrumpian vagamente el murmullo vesicular, el cual, conservando realmente los caracteres que tenia desde el principio, bien merecia calificarse de pueril, tanto en uno como en otro pulmon.

El corazon latia con poca fuerza, sin disminuir la claridad de sus ruidos: algo mas marcado se encontraba el sopló de las venas; el pulso era frecuente, depresible y delgado; la piel se conservaba fresca, algo cubierta de sudor, especialmente en la frente, el pecho y los extremos; la orina no habia cambiado, y no se notaba en la enferma apetito ni sed.

A mi vista era tan raro y estraño el cuadro que contemplaba, que por algun tiempo me hizo titubear; mas combinando de nuevo mis ideas y llamando sobre todo á mi memoria las complicaciones que tenia que apreciar en esta enferma, creí que con algun fundamento podria modificar mi diagnóstico de esta manera:

¿La hidropesía causada por la anemia ha venido á complicar el grave estado de esta enferma, invadiendo la base del encéfalo y fijándose principalmente sobre las raices del nervio neumogástrico y en las celdillas grises de los tálamos ópticos?

Prescribí una bebida purgante, un vejigatorio para la nuca, sinapismos á los extremos, agua con vino á pasto, y de alimento lo que apeteciera la enferma.

El desenlace era fácil preverlo; fué desgraciado: la muerte aconteció á las cuatro de la mañana del siguiente dia, sin tregua de los síntomas alarmantes y con solo el consuelo de haberse conservado íntegra la inteligencia.

Tengo que agradecer á la familia la buena voluntad con que puso el cadáver

á mi disposicion. Pude verificar la autopsía á las veintiocho horas del fallecimiento.

No habia rigidez cadavérica ni signo alguno de putrefaccion. En el vientre encontramos alguna serosidad en la cavidad del peritonéo; el hígado algo aumentado en su volúmen, poco congestionado, con vetas en algunos puntos morenoverdosas, sobrepasaba en el epigastrio el borde de las falsas costillas; tenia casi su consistencia normal; desgarrándolo aparecian con claridad sus granulaciones, y sobre la superficie lisa de un corte no se distinguia por su color y aspecto de lo que habiamos visto en su exterior: la vesícula, oculta tras de su porcion saliente en el epigastrio, apenas contenia alguna cantidad de bilis espesa, viscosa y de color moreno, verdoso; se encontraba completamente llena, sin estar muy dilatada, de multitud de calculitos semejantes á los que están á la vista. La mayor parte muy pequeños, del tamaño de un garbanzo; algunos habia como una pimienta, y pocos alcanzaban las dimensiones de un piñon, afectando todos la forma de un prisma ó de una pirámide irregular, y con un color variando del leonado al pardo oscuro. Ninguno penetra en los canales biliares, los cuales, si no conservaban sus dimensiones ordinarias, estaban mas bien ligeramente estrechados que de mayor diámetro y perfectamente libres. La membrana interna de la vesícula estaba sembrada de numerosas equímosis y notablemente congestionada.

Como á la altura de la parte media del yeyuno advertí una invaginacion como de una pulgada, que no impedia el paso de las materias intestinales. La superficie de los intestinos en lo general se presentaba anémica, con escepcion de uno que otro punto que estaba embebido de sangre, la cual se quitaba fácilmente lavando estos órganos. Las únicas partes que aparecian tan congestionadas como la vesícula de la hiel, eran las porciones de intestino que formaban la hernia y el duodeno: éste, ademas, contenia sangre, y las equímosis se marcaban con toda claridad. La mucosa del estómago solo tenia algunos puntos rojos y pequeñas arborizaciones vasculares, perceptibles cuando se quitaba la capa de moco que tapizaba este órgano.

En el bazo únicamente ví un apéndice que tenia su extremidad superior: le era tan idéntico, que pudiera decirse que este órgano se estaba reproduciendo por gemacion.

Los riñones estaban anémicos, y se encontraba fuertemente congestionado el sistema venoso del corazon, de los pulmones, de la laringe y del encéfalo. En este último, por otra parte, habia un edema que se extendia á todo el tejido conjuntivo de su base, y mayor cantidad del líquido subarahnoidéo, principalmente en los ventrículos laterales. Las vesículas del pulmon estaban dilatadas y llenas de aire en la base y bordes anteriores de estos órganos. Las cavidades del corazon las llenaban grandes coágulos de sangre negra, que se extendian particular-

mente á las venas de la aurícula derecha. En la laringe no habia obstáculo alguno. Las uñas y los dedos conservaban el color amoratado de la víspera.

En esta historia resalta desde luego la exactitud con que correspondió la autopsia á los síntomas que por parte del encéfalo y de los pulmones se observaron durante los últimos momentos de esta pobre enferma; pero no es mi objeto saborearme con la precision de un diagnóstico que cualquiera de los sábios que me escuchan hubiera formulado en vista de los signos importantes que lo indicaban.

Sabido es que el tálamo óptico ha recibido el nombre de sensorio comun, porque constituye en el cerebro el foco ó punto de reunion de las impresiones sensoriales conscientes; que las funciones de los sentidos y las operaciones intelectuales que nacen bajo la dependencia de éstos, se modifican, sufren trastornos y aun quedan abolidas cuando tales centros ó medios de comunicacion experimentan algun cambio en sus celdillas; que la percepcion de las impresiones mejor recibidas por los sentidos no pueden pasar íntegras cuando estas partes padecen, y que son en gran manera desordenados los materiales que entonces proporcionan á la inteligencia sobre la corteza de los hemisferios cerebrales. De donde los falsos juicios, las alucinaciones y otros trastornos de las facultades mentales, no obstante la integridad de las celdillas correspondientes de los hemisferios: el discurso es falso porque los datos son incompletos, siendo insuficiente el medio para transmitirlos.

Luego en esta enferma, en que la vista parecia faltar durante algunos momentos; que el oido era duro; que habia alucinaciones y que la percepcion era torpe, existian razones para suponer la lesion en este órgano importante, principalmente juzgando por la ausencia de causas que pudieran existir en otro lugar y por la naturaleza de la que teniamos á la vista. Aumentada la cantidad de líquido seroso que encontramos en los ventrículos laterales de los hemisferios, tenemos una causa capaz de alterar, aunque incompletamente, los tálamos ópticos, infiltrándose este líquido entre sus celdillas, que encontraba en favorables condiciones para el efecto, por estar en uno de los puntos mas declives de los ventrículos; resultando favorecido por la congestion de los vasos, la cual hacia sentir en el mismo punto sus perniciosos efectos.

Por otra parte, una voz que se apaga sin lesion de la laringe ni de otro órgano cercano que pudiera influir sobre ella, en una enferma que tiene dispnea, en la que se ve que crece la dificultad con que se hace la hematosis, sosteniéndose íntegros y aun mas intensos los movimientos de los músculos respiratorios, anuncian, en mi concepto, el efecto fatal de una causa que obra sobre el origen del neumogástrico. En el caso la serosidad infiltrando los filamentos de este nervio y principalmente sus ramas recurrentes, impedia el efecto necesario de dilatacion que tiene en la laringe, en los bronquios y vasos del pulmon: por falta de su estímulo éstos debian paralizarse; la sangre detenerse en su curso y en sus fenómenos de endós-

mosis; el aire encontrar por la adusion aunque incompleta de la glótis, un obstáculo á su entrada; la ruptura de equilibrio entre los músculos antagonistas de la laringe producir la constricción que espresaba la enferma, diciendo que tenia un nudo en la garganta, y, en una palabra, todos los síntomas de asfixia que pusieron fin á los dias de esta desgraciada. Si la congestion del pulmon no se reveló desde la primera exploracion, y si entonces el aire entraba con tanta franqueza hasta el grado de producir una respiracion fuerte, fué sin duda porque el estrechamiento de la glotis comenzaba, y siendo incompleto podia ser vencido en su resultado por la accion de los músculos inspiradores.

Mas repito que mi asunto principal no es discutir esta parte del diagnóstico, no obstante el interes que tiene: mi objeto de hoy es fijar la atencion sobre el valor de ese síntoma que, en este caso, han producido los cálculos biliares.

Es verdad que habia para sospechar la existencia de estas producciones, los cólicos frecuentes que padecia la enferma desde muy jóven; aquella elasticidad vaga de fluctuacion que se percibia en el epigastrio; la forma de algunos de los residuos estercorales; pero en cambio las deposiciones y materias de los vómitos eran en su mayor parte biliosas, circunstancia no comun en los enfermos de esta clase: no habia ictericia ni verdadera intolerancia para los alimentos; éstos podian permanecer por algunos dias en el estómago sin digerirse, y la anemia, fácil de equivocarse con una clorosis, tratándose de una señora, podia predisponer y contribuir á la dispepsia y frecuentes perturbaciones gástricas que se habian observado. La duodenitis puede tambien ocasionar iguales síntomas, y aunque no se palpaban en la parte que sobresalia del hígado, las abolladuras del cáncer, ni habia cosa que indicara una ulceracion de esta naturaleza en el estómago, fuera de la hematemesis, era demasiado espresiva la manera con que aparecian los vómitos de los alimentos, y el aspecto que presentaba la sangre que contenian. Confieso que fueron circunstancias que me hicieron titubear, y que respeté en lo que valen para no establecer desde luego mi diagnóstico de un modo absoluto; y tal vez mi duda hubiera sido mayor, si la Providencia no me recuerda dos casos semejantes, en que se presentó igual hemorragia por la misma causa.

Los dos los he observado en mi servicio del hospital de San Andrés: uno en el año de 1867 y otro en el siguiente de 1868; y ambos, por una rara coincidencia, bajo el influjo todavia de la intoxicacion palustre que hacia poco tiempo les habia ocasionado á estos enfermos algunos accesos de fiebre intermitente. Tampoco, en ninguno de ellos, formó tumor la vesícula de la hiel, ni hubo indicio durante la vida del origen de la hemorragia. En los dos enfermos los vómitos fueron constantemente sanguíneos, de ese aspecto que tienen los asientos del café: en el primero parecia partir el dolor del intestino delgado, cerca del punto en que el colon ascendente se hace transversos; no hubo diarrea; las materias fecales solo contenian

de estraño la sangre con que estaban combinadas; y en el segundo, aunque las deposiciones eran líquidas, no estaban biliosas; solo eran sanguinolentas y excrementicias: el dolor nacia del epigastrio. ~~Cólicos muy frecuentes~~ habían precedido á estos padecimientos, pero sin ictericia ni deposiciones blancas. Los cálculos que encontré en estos casos eran en menor número, del aspecto de los que tenemos delante y mas grandes. No los presento ~~por no estar en mi poder~~. En el primer enfermo hubo tambien una ligera invaginacion, sin obstáculo al curso de las materias fecales, en el yeyuno; y en uno y otro la bilis escurria facilmente de la vesícula al duódeno.

De modo que en los tres casos referidos ~~no ha habido evidentemente retencion~~ de la bilis; los cólicos no se han producido por la dilatacion forzada de la vesícula; el razonamiento de los cálculos, y principalmente de algunos de los pequeños, que por su figura y manera de disponerse ~~no han obstruido~~ los canalitos, ha sido el punto de partida de todos los accidentes observados. Pasando por conductos tan estrechos, han debido excitar en ellos el dolor, congestionarlos, tal vez escoriarlos y aumentar los efectos perniciosos y mecánicos de los mas grandes, existentes en la vesícula, los cuales, por su presencia, producian la congestion y las equimosis encontradas, ya obrando de un modo inmediato sobre las paredes de la misma vesícula, ó por roce y compresion mediata sobre el duódeno y region pilórica del estómago. De donde la hemorragia gastrointestinal, favorecida en estos casos por el estado anémico en que se encontraban los enfermos: ~~complicacion muy poderosa~~ para sostener tan grave accidente, hacerlo indomable y producirlo ~~aun~~, sin necesidad de una lesion traumática como la que pueden ocasionar los cálculos biliares.

En virtud de la importancia de esta complicacion, yo creo que pudiera preguntarse: ¿Necesitan de la intervencion de una anemia los cálculos biliares para producir una hemorragia gastrointestinal?

Pero sea que esta haya sido la causa eficiente del mal, ó como yo supongo, solo haya coadyuvado á sostenerlo, son hechos que me han parecido bastante interesantes para someterlos á las consideraciones de la Academia.

Dejo á un lado en la observacion principal, la hernia, el enfisema pulmonar y la angiopleucitis diagnosticados, porque en mi concepto fueron obvios los fundamentos en que descansó mi juicio.

México, Julio 13 de 1870.

LAURO MARÍA JIMÉNEZ.