
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

PATOLOGÍA INTERNA.

OBSERVACION DE UN CASO DE COLECISTITIS

TERMINADO PROBABLEMENTE POR RUPTURA DE LA VEJIGA BILIAR.

El Sr. D. T. C., de cincuenta y dos años de edad, de buena salud en lo general, de ocupacion, comerciante, fué atacado con motivo de una cólera el 8 de Diciembre del año antepasado, de un dolor bastante agudo en la region epigástrica, que le obligó á detenerse en una iglesia, cerca de media hora, entretanto que podía regresar á su casa.

Este dolor se calmó en aquel dia, mediante el uso de alguna medicina casera que fué administrada; mas al siguiente dia reapareció con nueva intensidad, y en esta vez se acompañó de un vómito bilioso, de ansiedad y de un malestar general. El enfermo creyó conveniente tomar un purgante salino, el cual produjo muy buen efecto; pero á pesar de esto, el dolor no llegó á desaparecer, y por lo mismo al tercer dia se hizo necesario consultar á un facultativo. Como el enfermo padecia una tos habitual y ademas tenia mucha ansiedad, se creyó por de pronto que se trataba de alguna afeccion catarral del pulmon, y en este sentido se trató la enfermedad durante algún tiempo, agregando al principio unas cucharadas calmantes para combatir el dolor y la basca. Otro facultativo que siguió asistiendo al enfermo fijó tambien su atencion en un padecimiento pulmonar, no sé cuál, porque en la casa no supieron decírmelo.

Bajo la influencia de este tratamiento, el enfermo presentaba en su salud alternativas en bien y en mal: unos dias se encontraba mejor y otros peor; pero á pesar de esto, se dedicaba á sus ocupaciones habituales, hasta que al fin, en Agosto del año próximo pasado, se agravó de tal manera, que ya no pudo seguir

trabajando.—En este estado de cosas, la familia dispuso que se me llamara, y habiendo pasado á la casa, me hizo el conmemorativo que acabo de referir.—Lo primero que me manifestó el enfermo fué un dolor en la region epigástrica. Examinada esta region, pude observar abajo de las falsas costillas derechas un tumor renitente, fluctuante, liso, algo duro, sitio de un dolor agudo que se exacerbaba por la presion y por los movimientos.—Dicho tumor tenia una figura ovoidea, era perceptible á la simple vista y se circunscribia bien por la palpacion y la percusion, la cual hacia conocer que su tamaño era un poco mayor que el de un huevo de pipila. Auscultados los órganos respiratorios y el corazon, no observé ningun fenómeno que me llamara la atencion, fuera de unos estertores mucosos y subcrepitantes en casi toda la extension de los dos pulmones, signos propios de una bronquitis que, como he indicado ántes, era habitual en el enfermo; no habia reaccion febril, aunque segun el dicho del paciente, solia presentarse algunas veces una calentura ligera por la tarde; el apetito habia disminuido notablemente; la lengua estaba sucia y blanquizca; de vez en cuando se presentaba alguna constipacion, y la orina en lo general era escasa y subida de color; por último, comenzaba á notarse un edema en las piernas y los piés.

Aunque el diagnóstico presentaba algunas dificultades, yo me fijé desde luego en una flegmasia crónica de la vejiguilla biliar, juicio que quedó confirmado más tarde por los nuevos sintomas que sucesivamente fueron desarrollándose. Decía yo que el diagnóstico presentaba algunas dificultades. En efecto; bien podia haber estado formado aquel tumor por un absceso del higado, pero la circunstancia de no haber existido sintomas inflamatorios en este órgano, acompañados de un aparato febril más ó ménos constante, alejaba toda idea en este sentido.—El tumor podia tambien depender de la presencia de cálculos biliares, pero el exámen más minucioso no me hizo notar en las diversas ocasiones que visité al enfermo, la colision de los cálculos que generalmente se observa cuando existen esas concreciones en la vejiguilla de la hiel. Por otra parte, el paciente nunca habia arrojado ningun cálculo por la boca ni por el recto, ni habia estado sujeto á cólicos hepáticos, que son tan frecuentes en esta afeccion, ni tampoco el tumor presentaba desigualdad alguna. Además, la vejiga de la hiel se vació algun tanto de su contenido mediante un vomitivo que se le administró el primer día que le visité.—Así es que, el lugar que ocupaba el tumor, bien circunscrito, abajo de las falsas costillas derechas, como he indicado ya, la fluctuacion casi superficial en toda su extension y su forma alargada de fuera adentro y de arriba abajo, con la no existencia de sintomas inflamatorios bien marcados en el parenquima del higado, ni reaccion febril constante, me hicieron admitir, conforme llevo dicho, una colecistitis probablemente primitiva y simple.

Respecto de la causa que originó la enfermedad, nada sabré decir con certeza, pues el enfermo sólo me hizo mencion de una cólera fuerte que habia hecho en

la mañana del día que se sintió atacado del dolor que figura como primer síntoma en el conmemorativo.

Yo no visité al enfermo diariamente, ni siquiera cada tercer día, sino solamente cuando se me llamaba; es decir, no seguí paso á paso la marcha de la enfermedad; pero sí tengo los datos suficientes para escribir esta mal trazada historia y presentarla en esta noche que me toca la lectura de reglamento.—A los once días que repetí mi visita, el tumor había aumentado más de volúmen, la fluctuacion era mucho más marcada, no había reaccion febril y sí una grande debilidad de cuerpo; falta de apetito, en una palabra, poco más ó ménos los mismos síntomas que observé en mi primera visita.

En esta segunda vez volví á prescribir al paciente, á instancias suyas, el mismo vomitivo que le había ordenado en la visita anterior, una pomada narcótica y la dieta respectiva, con lo cual tuvo algunos días de alivio en sus padecimientos. Quince días después fui llamado de nuevo, y en esta vez noté que el tumor se mantenía poco más ó ménos en el mismo estado, pero el dolor que al principio estaba limitado al hueco epigástrico y falsas costillas derechas, se había extendido á todo el vientre, lo cual ocasionaba al enfermo una grande incomodidad para sentarse, levantarse y en suma para los diversos movimientos del cuerpo; además, la anorexia era más pronunciada, la sed intensa, la lengua algo roja y seca, y los edemas iban invadiendo rápidamente la parte alta de los miembros inferiores.—El hermano del enfermo me insinuó la aplicacion de un vejigatorio, y yo á la verdad no contando con muchos recursos para combatir aquella enfermedad, accedí fácilmente, agregando además unos papeles de nitrato de potasa á la dosis de media dracma cada uno (para tomar dos al día), con el objeto de facilitar la orina, que se había escaseado notablemente. Se aplicó, en efecto, el vejigatorio á un lado del lugar que ocupaba el tumor, pero sin éxito alguno, pues pocos días despues que había cesado la supuracion, sobrevino una ascitis ligera y una grande ansiedad; la bronquitis se agravó notablemente, la falta de apetito era casi completa, el sueño muy escaso, en una palabra, los síntomas ántes mencionados aumentaron progresivamente, hasta que al fin, habiendo tenido nuestro enfermo dos días de un alivio aparente, despues de haber luchado largo tiempo con todos los accidentes que dejo descritos, le sobrevino en un acceso bastante fuerte de tos, un dolor vivísimo en el flanco derecho y la region epigástrica, acompañado de algunos vómitos biliosos en corta cantidad, de descomposicion profunda de la fisonomía, de sudores frios, de concentracion y suma pequeñez del pulso, síntomas, á mi modo de ver, de una peritonitis sobreaguda, debida tal vez á la ruptura de la vejiguilla biliar, pues ésta se vació casi completamente, puesto que el tumor, que era bien perceptible durante la enfermedad, llegó á borrarse, ó más bien dicho, á desaparecer en los últimos momentos de la existencia, con lo que terminó el cuadro de síntomas que he referido.

Yo deseaba vivamente hacer al día siguiente la autopsia del cadáver para cerciorarme de todos los desórdenes anatómicos que habian ocasionado la muerte; pero la familia no consintió en ello, no obstante las indicaciones de otro facultativo que me acompañó á presenciar el desenlace funesto de aquella fatal enfermedad.

México, Febrero 13 de 1884.

ANTONIO CARÉAGA.

MICROZOOLOGÍA.

UTILIDAD DEL ESTUDIO DE LOS INFUSORIOS Y SU MODERNA CLASIFICACION

(CONCLUYE.)

CLASIFICACION DE MÜLLER (1876).

PRIMER GRUPO.—SIN ÓRGANOS EXTERIORES.

ANIMALES ESPESOS.		ANIMALES MEMBRANOSOS.	
1	Monas	Puntiforme.	6 Cyclidium
2	Proteus	Cambiante.	7 Paramecium
3	Volvox	Esférico.	8 Kolpoda
4	Enchelis	Cilíndrico.	9 Gonium
5	Vibrio	Alargados.	10 Bursaria
			Oval.
			Oblongo.
			Sinuoso.
			Anguloso.
			Huecos.

SEGUNDO GRUPO.—CON ÓRGANOS EXTERIORES CUALESQUIERA.

SIN CARAPACHO.

1	<i>Cercaria</i>	Animalículo con una cola.
2	<i>Tricoda</i>	" Cubierto de franjas ciliares.
3	<i>Kerona</i>	" Provisto de cuernecillos.
4	<i>Hemantopus</i>	" Llevando zarcillos.
5	<i>Lenucopha</i>	" Cubierto enteramente de pestañas.
6	<i>Vorticella</i>	" Con pestañas en el vértice solamente.

CON CARAPACHO.

- 7 *Brachionus* con pestañas en el vértice.

CLASIFICACION DE EHRENBURG (1830).

Dividió los infusorios en dos clases, Poligástricos y Rotatorios ó Systolidos.
Los propiamente infusorios son los Poligástricos divididos en dos secciones.