

Para concluir, esta observación robustece aun más mi creencia, del peligro que entrañan las debridaciones profundas del cuello de la matriz en las mujeres que se hallan en posibilidad de concebir.

México, Diciembre 15 de 1886.

DEMETRIO MEJÍA.

---

## CLÍNICA INTERNA.

---

### DOS CASOS DE PERITONITIS CRÓNICA CON ASCITIS ABUNDANTE

SIMULANDO QUISTES DEL OVARIO.

A pesar de los progresos notables que el arte del diagnóstico realiza cada día poniendo en juego sus multiplicados recursos de exploración, no son pocos los errores en que, muy á pesar nuestro, incurrimos á veces, sirviéndonos de elocuente lección que nos enseña al lado de lo poco que sabemos, lo mucho que nos falta que aprender. Entre los varios ejemplos que pudieran patentizar lo dicho, existen los casos de tumores quísticos intra-abdominales de contenido líquido, confundidos á veces con los derrames libres del peritoneo ó vice versa, como ha sucedido en todo tiempo, dando origen á resultados más ó menos funestos según el caso: unas veces se ha tomado por ascitis un quiste ovárico como en el hecho citado por Frank en su Tratado de Medicina Práctica, tom. II, pág. 82, referente á una anciana á quien su juzgó hidrópica durante muchos años y la autopsia demostró un quiste del ovario izquierdo. Otras veces el caso contrario puede ser de peores consecuencias: se sospecha quiste ovárico, lo que no es sino un derrame libre; si el diagnóstico parece seguro puede entrar en los proyectos curativos del médico la extirpación del tumor, que si bien es cierto que se ha hecho menos grave por la aplicación rigurosa del método antiséptico, también lo es que esto no evitaría el gran perjuicio ocasionado á una enferma en quien se practicara semejante operación sin llenar su objeto, como podría suceder en el caso de error que suponemos. Estos considerandos me han decidido á presentar ante el ilustrado criterio de esta Corporación la relación de dos hechos que por sus circunstancias especiales pueden servir de algo para el diagnóstico diferencial entre los quistes de contenido líquido encerrados en el abdomen y los derrames libres de la misma región.

#### OBSERVACIÓN PRIMERA.

Rosa García, de Apaseo, treinta y dos años, madre de un hijo y ocupada en los quehaceres domésticos, empezó á estar enferma sin motivo aparente el mes de Noviembre de 83, en que observó un abultamiento en su vientre; éste se desarrollaba día á día, produciéndole las consiguientes molestias á esos estados morbosos, á éstas se agregaba la diarrea, y en tal estado entró á ocupar la cama

núm. 27 de la segunda sección de medicina en el Hospital San Andrés el 30 de Marzo de 84, en que se pudo observar lo siguiente: ligera demacración, disnea intensa, abdomen sumamente abultado en toda su extensión, resistencia al tacto y sensación de ola por la palpación y percusión combinadas. Haciendo esta última metódicamente colocada la enferma en el decúbito supino, se notaba sonido obscuro en toda la extensión del abdomen, lo mismo en los flancos que en el ombligo y en uno y otro lado, cualesquiera que fuese la posición dada á la enferma. El crecimiento del vientre era tan grande que estorbaba el libre funcionamiento del corazón y de los pulmones, produciendo una angustia que reclamaba la pronta intervención siquiera para moderar los sufrimientos. Hecho el examen por la vagina, se encontraban borrados los huecos del órgano, y en una de sus paredes había un tumor fluctuante cuyo contenido parecía estar en inmediata relación con el del vientre. Esto hizo fijar en ese punto el lugar de elección para una punción exploradora que se practicó con un aparato neumático, extrayéndose cuatro litros de un líquido albuminoso, claro, transparente, con lo cual se obtuvo una reducción en el volumen del vientre, como de ocho centímetros abajo de su primer límite.

Por consejo de uno de nuestros estimados compañeros de hospital, me decidí á practicar dos días después una segunda punción en la línea blanca, ocho centímetros arriba del pubis y sin aparato neumático; en esta vez se obtuvieron como trece litros de un líquido citrino albuminoso, no coagulable por el reposo, y encerrando como elementos morfológicos observados por medio del microscopio en condiciones favorables, los siguientes: hemacias, leucocitos, grandes celdillas granuladas y muchas esféricas y prismáticas de 16 á 20<sup>m</sup>, provistas de apéndices semejantes á las pestañas de los epitelios vibrátiles; con estos datos y los obtenidos por la exploración física solamente, pues los suministrados por la enferma no eran de tenerse en cuenta por la vaguedad de sus respuestas, se presumió la existencia de un quiste ovárico unilocular de contenido líquido y dimensiones considerables. Después de la segunda punción los trastornos funcionales que agravaban su estado disminuyeron: un nuevo examen reveló la existencia de corta cantidad de líquido que ocupaba la zona hipogástrica y no se desalojaba de allí con los cambios en el decúbito. Durante estos primeros días de observación, el tratamiento se limitó á la paracentesis del abdomen, moderar la diarrea y sostener las fuerzas de la enferma; el líquido intra-abdominal fué reproduciéndose con rapidez, la repetición frecuente de las exploraciones metódicas no hacían apreciar fenómenos diferentes de los ya indicados, pues siempre se obtenía por la percusión un sonido obscuro en toda la extensión del vientre y á veces algo de sonido claro en las partes declives, como sucede con los tumores intra-abdominales.

El veintinueve de Abril fué preciso hacer nueva punción obteniendo doce litros y medio de líquido albuminoso, con iguales caracteres físicos, químicos y

microscópicos que los anteriores. La diarrea continuaba, el 18 de Mayo se repitió dicha operación por causas idénticas á las que motivaron la primera, y antes de practicarla se insistió de nuevo en el examen del vientre, encontrándose siempre los signos de los derrames enquistados. Repetido éste unas horas después de la punción, se percibía sonido claro en los lugares bajos y elevados, y obscuro en las zonas intermedias. La enferma, cada vez más débil, á causa sin duda de la pérdida enorme de materiales de nutrición al reproducirse los derrames y de la diarrea, se empeñó en salir del Hospital, habiendo obtenido su alta voluntaria el 21 de Mayo de 84. No pasó mucho tiempo sin que volviéramos á verla en situación bien lamentable. El 14 de Junio la demacración era excesiva, el volumen del vientre mayor aún de lo que se había observado en épocas anteriores y con un desarrollo tal de las venas cutáneas que tal parecía el que la vida se hubiese concentrado en esa región á expensas de las otras. La exploración física hecha, como en otras veces, en los diversos decúbitos, la percusión practicada según los consejos de Racle, Tarral y Rostan, para casos semejantes, daban resultados iguales á los que se obtuvieron en el anterior reconocimiento para el decúbito supino, pues hecho lo mismo en el decúbito lateral izquierdo, se apreciaban los signos de los derrames libres, y repitiendo la experiencia en situación contraria, el resultado era igual al obtenido en la primera de estas posiciones.

Los nuevos datos adquiridos con la marcha de la enfermedad, el desarrollo de las venas subcutáneas semejante al que aparece cuando hay grande obstáculo en la circulación de la vena porta, la extraordinaria rapidez con que se reproducía el líquido intra-abdominal y la demacración exagerada de la enferma juntamente con los del examen físico, después de su segunda entrada al hospital, hicieron vacilar la idea arraigada al principio de que se tratara de un quiste del ovario, y se pensó más bien en la existencia de un derrame libre, teniendo que presumir en este caso, para poder darse cuenta de los resultados irregulares obtenidos por la exploración directa, el que los intestinos estuviesen adheridos á las paredes del abdomen, lo que les impediría ciertamente ocupar su lugar respecto del líquido del derrame en las diversas posiciones de la enferma. De todos modos, sin poder asegurar nada y si viendo que la reproducción del derrame comprometía una vez más las importantes funciones circulatoria y respiratoria, fué necesario hacer la quinta paracentesis, obteniendo en esta vez catorce litros de líquido con caracteres idénticos á los anteriores. El estado general de la enferma cada vez más grave hacía temer su próximo fin. El 19 de Junio, tres días después de la última operación, murió. La autopsia demostró lo siguiente: cavidad torácica, señales de pleuresia diafragmática derecha, cavidad abdominal; haciendo la disección de la pared abdominal anterior, capa por capa, desde la piel á los tejidos profundos, pudo observarse su insignificante espesor por la influencia prolongada de la distensión; llegando á la cavidad peritoneal, se en-

contró que estaba ocupada por una cantidad muy grande de líquido á pesar de lo reciente de la última punción. En la serosa habia las señales claras de una flegmasia generalizada; después de evacuar el líquido contenido apareció el grande epiplón tendido de una manera fija sobre los intestinos á causa de sólidas adherencias que existían entre ese repliegue y la serosa parietal de la pelvis. El hígado pequeño pálido en su cara cóncava, envuelto en exudados sólidos que lo fijaban á los órganos vecinos, presentaba al corte que hacia crujiir el escapelo, muchos islotes de tejido conjuntivo que envolvían oprimiendo los elementos secretores de la glándula juntamente con los órganos canaliculados que los acompañan; el bazo muy crecido y con las huellas de una congestión prolongada, y por último, era perceptible la atresia del tubo intestinal.

El resultado de la autopsia demostró primero, que la afección principal fué la hepatitis intersticial que, como es bien sabido, tiene su asiento anatómico en el tejido conjuntivo de la cápsula de Glisson, que estando en relación inmediata con los más pequeños grupos de elementos anatómicos, cuando por efecto de la inflamación aumenta de volumen, sin que en proporción aumente el espacio que ocupa, oprime á dichos elementos y estrecha á todos los órganos canaliculados que están en relación con ellos, como las ramas del sistema porta, cosa manifestada en las alteraciones patológicas por la hiperhemia de todos los órganos que dan su contingente de sangre á ese sistema, como el bazo, estómago, etc., y que en el caso presente no explicaría por sí solo la producción abundante de la ascitis. Pero además de dicha lesión existía la peritonitis crónica, que nunca pudo sospecharse, por faltar para ello los datos necesarios; segundo las adherencias que existían entre el grande epiplón y las paredes de la pelvis, sin que las asas intestinales estuviesen adheridas entre sí ó con la serosa parietal, explica igualmente la principal causa del error de diagnóstico, puesto que no pudiendo los intestinos obedecer á las leyes de la pesantez, producian fenómenos contrarios á los que se observan en los derrames intraperitoneales ordinarios, y esa circunstancia, sobre la cual no he visto llamar con insistencia la atención de los prácticos en los autores que he consultado, debe, en mi pobre opinión, tenerse muy en cuenta al hacer el diagnóstico diferencial de los quistes abdominales de contenido líquido.

#### OBSERVACIÓN SEGUNDA.

El 13 de Junio de 85 ocupaba la cama núm. 13 del servicio que es á mi cargo en el Hospital San Andrés Felicitas Loiza, de cincuenta y un años, madre de tres hijos, costurera, y llevaba un año de haberse suspendido su período menstrual. De quince días á la fecha de su entrada habia notado el crecimiento progresivo de su vientre, sin dolor, sin perturbaciones funcionales de los órganos abdominales y sólo con las molestias consiguientes al gran desarrollo de esa región. El interrogatorio no hizo obtener otro dato y se procedió á la explora-

ción directa por la que se observó lo siguiente: demacración, anemia, vientre globuloso muy desarrollado, su circunferencia al nivel del ombligo era de 0<sup>m</sup>92; la palpación hacía percibir resistencia uniforme en toda su extensión y la sensación de ola cuando á la vez que palpando se percutía en un punto diametralmente opuesto. La percusión comparativa en sus distintas zonas estando la enferma en decúbito supino demostraba sonido claro en los flancos y obscuro en el ombligo; haciendo la observación en otras situaciones, no variaban los resultados. La exploración por la vagina hacía notar borrados los fondos de su órgano: el cuello de la matriz endurecido, inmóvil y como enclavado en los tejidos que lo circundan. En la mamila derecha había una induración muy parecida á la de los neoplasmas malignos de la especie carcinoma-fibroso. En los otros órganos no se encontró algo digno de fijar la atención. Teniendo en cuenta los datos enunciados y no olvidando la enseñanza adquirida en el caso de la anterior historia, vacilaba entre un quiste ovárico unilocular, de contenido líquido, ó una ascitis con adherencias de las asas intestinales ó del gran epiplón cuyo origen pudiera referirse á la diátesis cancerosa manifestada en el tumor de la glándula mamaria y en el cuello de la matriz. Para la primera hipótesis había en contra la época del crecimiento del vientre, que la enferma hacía remontar sólo á quince días y su aumento notable en los pocos que llevaba de observación. Para la segunda faltaban los datos positivos de una flegmasia del peritoneo, que suponiendo muy anterior á la fecha de nuestro examen, era de creerse que continuara, puesto que la ascitis que se suponía efecto de ella aumentaba claramente. Ante tal incertidumbre fué oída la respetable opinión de varios estimados profesores, para quienes parecía más aceptable la idea de un quiste ovárico. El 23 de Junio fué indispensable evacuar una parte del contenido, por exigirlo así las graves perturbaciones de respiración y circulación que producían su extraordinaria abundancia. La operación se practicó con un trocar capilar y aparato neumático, obteniendo 1,300 gramos de un líquido amarillo-verdoso, trasparente, del que se tomó en el acto de salir una corta cantidad que fué mezclada á una solución de sulfato de sosa al 5% con el objeto de conservar la forma á los elementos anatómicos que se observaron por medio del microscopio. Estos fueron: primero, grandes celdillas esféricas multi-nucleadas de 20 á 30<sup>m</sup> de diámetro, encerrando en su protoplasma granulaciones grasosas; segundo, celdillas epiteliales pavimentosas nucleadas de 35<sup>m</sup> por 20<sup>m</sup>; tercero, raros filamentos de fibrina; cuarto, granulaciones libres de menos de 1<sup>m</sup> de tamaño y apariencia grasosa. El resultado de este examen no era favorable á la idea de un quiste ovárico, puesto que no se encontraba en el líquido extraído ni los cristales de colesterina, ni las celdillas prismáticas con pestañas vibrátiles que algunos histologistas como Bizozero admiten como característicos de esta clase de tumores. Tres días después la exploración del vientre dió resultados diversos de los anteriores; la forma era ovoidea pero deprimida hacia adelante; el volumen no-

tablemente disminuido, la resistencia apreciable por la palpación era mayor en los flancos que en el ombligo, estando la paciente en el decúbito supino. La percusión hacia oír sonido obscuro en aquellas regiones y timpánico en la última, y repitiendo el examen en las distintas posiciones, los resultados eran diversos, pero siempre se percibía obscuridad en los lugares declives y claridad en los más elevados; de esta nueva exploración podía deducirse la existencia de un derrame libre dentro del abdomen, quedando en duda todavía si además de esto existía ó nó tumor quístico. Pasados nueve días más, el enorme crecimiento del vientre obligó á nueva punción, sacándose cinco litros de un líquido igual al de la primera operación, y como quedasen las paredes del abdomen enteramente flojas, se aprovechó esta circunstancia para hacer la palpación profunda, notándose aun á la simple vista algunas masas duras que oprimidas suavemente hacían sentir una vibración parecida á la que produce el escape de los gases obligados á pasar de una á otra parte del intestino. Este nuevo dato robusteció más la hipótesis de una peritonitis crónica acompañando algún neoplasma de la serosa abdominal.

Pocos días después la existencia de vómitos tenaces, un pulso muy pequeño y frecuente con estado general grave, hicieron sospechar la extensión de la peritonitis y la muerte que se verificó tres días después.

**AUTOPSIA.**—Practicada que fué algunas horas después, dió el resultado siguiente: inyección viva del peritoneo parietal, señales de peritonitis generalizada con multitud de exudados sólidos que en forma de red finísima envolvían y sujetaban adheridos mutuamente á todos los órganos abdominales, abundante derrame ascítico semejante al que se evacuó por medio de la paracentesis, y por último, el estómago, hígado, intestinos, gran epiplón, útero, ovarios, etc., encerraban entre sus tejidos degenerados masas blancas, muy duras, brillantes al corte y semejantes en todo á las que constituyen los carcinomas fibrosos.

Aunque las entidades morbosas que desempeñaron el papel principal en los casos referidos fuesen totalmente diversas por su naturaleza, ha podido verse que entre los síntomas presentados en ambos hubo más de un punto de contacto, á saber: la existencia de una peritonitis crónica inapreciable, á consecuencia de la cual se produjo un vasto derrame y las adherencias del grande epiplón y los intestinos, por cuyo motivo se creyó erróneamente que aquél estaba contenido en un quiste. Como no es remota la probabilidad de que puedan repetirse hechos como los referidos, creo que en el diagnóstico diferencial de los tumores quísticos intra-abdominales de contenido líquido, debe entrar como factor para la resolución del problema la posibilidad de las adherencias del grande epiplón ó de los intestinos, que suelen ser el resultado de una flegmasia sordeamente producida en la serosa abdominal.

México, Enero 19 de 1887.

M. CORDERO.