

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

PATOLOGÍA INTERNA.

**CIRROSIS ATRÓFICA COMPLICADA DE ASCITIS.**

PARACENTESIS ABDOMINAL.

SEÑORES:

Voy á ocuparme en esta noche que me toca mi lectura de reglamento en referir un caso de cirrosis atrófica complicada de ascitis, que terminó de la manera que dentro de pocos momentos diré, procurando trazar su descripción en términos breves y concisos.

Tratábase de una señora de la clase pobre, de constitución vigorosa, de temperamento sanguíneo y algo nervioso, de cuarenta y dos años de edad, viuda, madre de dos hijos, de buena salud anterior, aunque algo afecta á las bebidas alcohólicas. No había padecido accidentes sífilíticos, y sus reglas, que siempre había tenido con regularidad, le faltaban ya. Sus ocupaciones ordinarias eran lavar y planchar y otros ejercicios fuertes á que se entregaba para ganar el sustento de sus hijos. Ocho ó nueve meses poco más ó menos antes que yo la visitara, tuvo en la región del hígado un dolor un poco molesto, algo de basca, algunas deposiciones y cierto quebranto de cuerpo, pero sin calentura, á consecuencia de una indigestión sobrevenida por varios alimentos y bebidas irritantes, mas con algunas medicinas domésticas y la dieta respectiva, desapareció la enfermedad. Restablecida de su salud, volvió á sus tareas habituales, y de vez en cuando se excedía en la comida, tomando alimentos indigestos y sobre todo una buena cantidad de pulque. Con este motivo comenzaron á presentarse algunas perturbaciones del aparato digestivo, que consistían, según la relación de la enferma, en un dolor obtuso en la boca del estómago, que se extendía al hígado, falta de apetito, alguna sed, y una diarrea que le duraba dos ó tres días. Después de algunas alternativas de remisión y de exacerbación en sus achaques, ó lo que es lo mismo, de mejoría unas veces y otras de malestar, y sobre todo de grande

repugnancia á los alimentos y el deseo de beber el pulque, vino por fin á presentarse una tumefacción del vientre que fué poco á poco en aumento. La señora no omitía ningún remedio de los que le aconsejaban las personas conocidas ó de la vecindad donde vivía, pero á pesar de esto la hinchazón del vientre iba haciendo progresos que le llamaron mucho la atención y la desconsolaron, como ella decía, de una manera notable. Esto pasaba como á los cuatro meses del primer ataque que tuvo, y entonces se resolvió á llamar á un facultativo.

Fuí yo llamado y observé en el primer examen de la enfermedad los síntomas siguientes, fuera de los antecedentes que acabo de indicar. El aspecto de la enfermedad hacía suponer una afección seria; había muy poco dolor, y esto á la presión, en el epigastrio é hipocondrio derecho; la percusión hizo ver que el hígado había disminuido notablemente de volumen; nunca había habido dolor en el hombro derecho, mas ante todas cosas, lo que llamaba principalmente la atención, y que debo por consiguiente señalar en primera línea, era el volumen notable del vientre, cuya tumefacción era uniforme. Con un poco de cuidado se conocía bien que dicho volumen dependía de una ascitis. En efecto, colocando la mano izquierda en uno de los flancos é imprimiendo un choque ó golpecito seco con la extremidad del dedo medio de la mano derecha, se sentía perfectamente la oleada del líquido. Percutiendo la pared abdominal de arriba á abajo se notaba en la parte superior la sonoridad propia de los intestinos, y desde una línea como dos dedos abajo del apéndice ensiforme, el sonido era completamente macizo hasta llegar al pubis y las regiones inguinales. El líquido que formaba el derrame peritoneal, sufría poco desalojamiento al cambiar la posición de la enferma en razón del estado grande de plenitud del vientre; la piel de esta región estaba tensa, de un color blanquecino, algo edematosa y en su superficie se notaban las venas que serpean en su espesor bastante desarrolladas; la depresión umbilical proeminaba de una manera notable; no había derrame ó infiltración edematosa en ninguna otra parte del cuerpo, excepto en los pies y algún tanto en la cara alrededor de las órbitas; en las conjuntivas se advertía algo de ictericia. Respecto de las vías digestivas, el apetito había disminuido mucho, el poco alimento que tomaba lo digería mal, la sed intensa, la lengua un poco seca pero limpia y una constipación que alternaba á veces con alguna diarrea. El pulso era lento y débil y el frío de las extremidades notable; la respiración fatigosa, especialmente por la noche, y además una tos frecuente y molesta; la orina, aunque escasa, presentaba el aspecto normal, el sueño escaso é interrumpido con frecuencia á causa de la disnea. No había ningún signo notable obtenido por la percusión y auscultación que revelara una afección del corazón. Tales fueron los síntomas que observé en el primer día del examen de la enfermedad. Para llenar las indicaciones del momento, prescribí á la enferma un purgante salino, una alimentación moderada, especialmente láctea, y cocimiento de grama por agua de uso, reservándome para después examinar la orina con algún reactivo.

y acabar de formar un diagnóstico preciso, hasta donde me fuera posible, de la enfermedad é instituir, en consecuencia, el tratamiento correspondiente. En la segunda visita que le hice examiné la orina con el ácido nítrico y después por medio del calorico, y á la verdad no pude descubrir la presencia de la albúmina; por otra parte, no había signos de padecimiento renal, ya fuera la enfermedad de Bright ó alguna otra. Negativos eran los signos respecto de los riñones y del corazón, por lo que me fijé para determinar la causa de la ascitis en el hígado, pues como se sabe, algunas enfermedades de esta víscera son después de las del corazón y la nefritis albuminosa, la causa más frecuente de la hidropesía del vientre. En efecto, la circunstancia de haber habido en la primera enfermedad de esta señora una congestión hepática que se fué repitiendo cada vez que cometía algún exceso ó desorden en los alimentos, y la disminución notable del volumen del hígado, autorizaban á hacer creer que la causa de la ascitis residía en este órgano. Acaso hubo alguna afección del corazón, pero yo no pude apreciarla. Es verdad que Becquerel ha observado alguna lesión del corazón en la mitad de los individuos que sucumben á la cirrosis, y mucho antes que él, Cheselden habia notado fenómenos semejantes, puesto que dice que en los cadáveres de los hidrópicos habia observado el corazón más grande que de ordinario, sus fibras muy flojas y los vasos sanguíneos notablemente dilatados, etc. *In hydropicorum cadaveribus semper observavi cor solito majus, fibrasque ejusdem valde laxatas, et vasa sanguifera plurimum distenta, etc.*; mas en el caso á que alude esta observación no me fué posible reconocer ningún estado patológico del corazón, como queda dicho ya. Así es que, tanto por los síntomas directos que presentaba el hígado, como por vía de exclusión, diagnosticué «una cirrosis atrófica.»

Véamos ahora el tratamiento.

Aunque con poca fe en la eficacia ó virtud antihidrópica de los medicamentos recomendados hasta el día (*Hydrops qui medicinae concedit et revenit, desperatus est.*, decía Hipócrates), me vi precisado, sin embargo, á prescribir á la enferma los diuréticos, tales como la escila (considerada como diurética y sudorífica) ya sola, ya asociada al calomelano, á la dosis de  $\frac{1}{2}$  grano del extracto de aquella planta y la misma cantidad de calomel; la digital que se suele tener como un poderoso diurético, por cuanto que activa la circulación de la sangre; la sal de nitro, la cual se cree que además de diurética, mitiga mucho la sed, el bromuro de potasio y el vino de cainca en cucharadas. Cuando habia alguna constipación propinaba yo algunos purgantes, ora la escamonea y la jalapa á la dosis de un  $\text{ʒj}$  y un grano de calomel, ora el aceite de ricino con el jarabe de maná, no haciendo uso de purgantes enérgicos por no debilitar á la enferma, y en cuanto á los sudoríficos, hice uso con preferencia del polvo del Dr. Dover, y al exterior de una pomada con extracto de cicuta, y en fin, de los más de los medios aconsejados por sus propiedades diuréticas y catárticas para tratar las afecciones hi-

drópicas. La señora, por su parte, hacía uso, según me informaron, de algunos remedios empíricos.

Cerca de cuatro meses de este tratamiento no fueron suficientes para obtener alguna remisión de la enfermedad. Los diuréticos y los purgantes, base principal del método curativo, no produjeron sino poco ó ningún efecto. Así es que la inapetencia era cada día mayor, la sed viva, la disnea más pronunciada, el frío de las extremidades inferiores notable, pero sobre todo, la ascitis había llegado á su más alto grado, de manera que la enfermedad parecía encaminarse ya á su término fatal. Un día en que la disnea se hizo insoportable, fui llamado con urgencia para socorrer el caso, y no encontrando remedio alguno más eficaz para combatirla, hice ver á la enferma y á su familia la necesidad de evacuar el líquido contenido dentro del vientre. Esta operación la había yo propuesto algunas veces á la señora, pero por ser excesivamente tímida no la había aceptado, y se la proponía, no con la esperanza de obtener una curación radical, puesto que subsistía la causa bajo cuya influencia se había producido el derrame, sino como un medio puramente paliativo y sobre todo para disminuir la disnea.

La circunstancia de la falta de recursos de una familia pobre, y el no encontrar á esa hora otro facultativo que me ayudara á la operación, dieron lugar á que yo la practicara solo, ayudado únicamente por el hermano de la enferma y algun otro de los individuos de dicha familia. Volví á casa mientras se disponía lo necesario para la operación, y tomé un trocar común de un grueso mediano y regresé á la casa de la paciente. Colocada ésta en el borde izquierdo de su cama, en posición casi vertical, con la parte posterior del tronco apoyada sobre unas almohadas, percutí de nuevo el abdomen para asegurarme de que en el lugar donde me proponía operar no había ninguna asa intestinal ó algún otro cuerpo extraño, y después de rodear el vientre con una sábana delgada en tres dobleces y aproximar la vasija donde se tenía que recibir el líquido, introduje el trocar poco ha mencionado, haciendo un ligero movimiento de rotación, en el lugar de elección; es decir, en la mitad de una línea ficticia, que partiendo del ombligo, va á terminar en la espina iliaca ántero-posterior. El líquido comenzó á salir sin dificultad y siguió así todo el tiempo que estuvo introducida la cánula, mientras la persona que me ayudaba iba sujetando gradualmente con la sábana las paredes del vientre. Habrían salido como unos diez ú once cuartillos de una serosidad limpia, ligeramente citrina, cuando de repente la enferma quedó sin sentido y sin movimiento; al pronto creí que le había dado algún vahido, mas no sucedió así, sino que lo que me pareció un vértigo, fué la muerte real. La cara se pone pálida y fría, la pupila se dilata, la convexidad de la córnea se deprime un poco, cesa la respiración, el corazón y el pulso no laten ya, las extremidades se enfrían, en una palabra, los fenómenos de la sensibilidad y de la locomoción desaparecen ó se nulifican completamente, signos todos de la

rápida extinción de la vida, ¿Qué hacer entonces en presencia de un caso tan inesperado para mí? ¿Era un síncope ó la muerte real? He aquí el gran problema que tenía yo que resolver en aquellos momentos. Ni siquiera contaba yo con el recurso de hacer venir á un compañero que me iluminara con sus consejos en aquel lance angustiado, ni tampoco el tiempo permitía ir á la botica por algún medicamento. Así es que me limité á lo que por el pronto podía hacerse. Lo primero que hice, pues, fué colocar á la enferma en el decúbito dorsal con la cabeza más baja que el resto del cuerpo, á fin de facilitar la circulación cerebral, y después hacerle fricciones secas sobre la piel, especialmente en la región precordial y epigástrica, aspersiones de agua fría sobre la cara, algunos pellizcos y además la insuflación de boca á boca; se le aplicó en seguida una lavativa con agua fría y sal común, y á la nariz una ramita de ruda, y después un poco de vinagre para ver si el olor fuerte de estas substancias la impresionaba algún tanto, insistiendo en estos medios hasta perder enteramente toda esperanza; mas todo fué en vano. La vida se había extinguido por completo; la muerte era real y verdadera.

Sali de la casa con el desconsuelo que debe causar á un facultativo la pérdida de un enfermo en el acto de operarlo, cuando podía haber vivido mucho más y de que no hubiera recibido á su tiempo, los auxilios de la Iglesia, cosa que ocasiona el mayor desagrado á las familias católicas. Diré de paso que no se hizo la inspección del cadáver.

Cuando ya me tranquilicé, preguntábame á mi mismo cuál pudo ser la causa de la muerte. ¿Sería por ventura una fuerte impresión del sistema nervioso que suspendió rápidamente la acción del cerebro, puesto que no existía ningún padecimiento del corazón, ó bien una perturbación brusca de la circulación ocasionada por la falta de la presión que ejercía el líquido derramado, ó tal vez la posición casi vertical en que coloqué á la enferma para facilitar la salida de la serosidad? Yo no abordé en este corto escrito la cuestión de si la muerte en estos casos comienza por el corazón ó por el cerebro. Esto toca resolverlo á los prácticos experimentados.

Respecto de la presión ejercida por el líquido, ésta se sustituía con la presión gradual hecha con la sábana aplicada alrededor del vientre, y en cuanto á la posición casi vertical, no era una idea absurda ó reprochable, pues varios autores dicen que es indiferente practicar la paracentesis abdominal sentado el enfermo ó acostado, y sólo cuando hay una grande debilidad será lo más conveniente operarlo acostado; pero no era éste el caso en la enferma á que se refiere esta observación, pues no obstante su larga enfermedad, no estaba todavía tan extenuada sino que conservaba algún vigor.

Tal vez el haber evacuado casi toda la serosidad contenida en el vientre dió lugar á ese síncope, precursor inmediato de la muerte. Pero yo procedí de esta manera, porque, según Valleix, es mejor evacuar lo más que se pueda del liqui-

do ascílico en una sola vez. «*Beaucoup d'auteurs ont pensé qu'il ne fallait pas enlever en une seule fois tout l'épanchement; qu'il valait mieux ne le tarir que par degrés. . . . Mais l'expérience n'ayant rien appris de bien positif sur la valeur d'une pareille conduite, il semble plus raisonnable de n'abandonner dans le ventre que ce qui ne peut pas en être extrait. L'épuisement et les syncopes, que les anciens espéraient prévenir en se comportant ainsi, sont encore plus sûrement empêchés par un bandage convenablement appliqué, et les malades ne seraient qu'à demi satisfaits si leur ventre n'était vidé qu'en partie lorsqu'ils se sont soumis à la ponction.*» Guía del médico práctico, segunda edición, pág. 358.

Sin pretender rebajar en lo más mínimo el mérito de un autor tan respetable como Valleix, sólo citaré las siguientes líneas que se encuentran en el Diccionario de Cirugía práctica de Samuel Cooper. «*Whenever a considerable quantity of fluid is suddenly let out of the abdomen by tapping, the quick removal of the pressure of the water off the large blood vessels, and viscera, may produce swooning, convulsions, and even sudden death. These consequences led the ancients to consider paracentesis as a very dangerous operation, and, when they ventured to perform it, they only let out the water gradually, and at intervals.*»

Juncker, médico-cirujano antiguo, establecía la siguiente regla de conducta, una vez practicada la paracentesis: «*Facta perforatione acus extrahitur, cannula autem relinquitur, et per hanc una vel altera libra seri quotidie evacuat, non tamen continuato, sed aliquoties interrupto cursu. Interea locus perforatus emplastro et turunda munitur.*»

En esta divergencia de opiniones sería preferible, en mi humilde concepto, optar por la evacuación del líquido en una sola vez, pero haciendo uso del procedimiento de Fleury del Val-de-Gracia, en el que «la sonda, como se sabe, se puede dejar aplicada por muchas horas sin ocuparse de ella, y el líquido, abandonado á sí mismo, va saliendo poco á poco, y retrayéndose al mismo tiempo las paredes abdominales por grados y sin necesidad de la mano del ayudante, evitándose por este medio los sincopes y las precauciones que hay que emplear para prevenirlos; ó si se cree más prudente evacuar el líquido en varias sesiones, se puede dejar aplicada la sonda y cerrada tan sólo con un tapón.» Malgaigne, Medicina Operatoria, págs. 479-481. Es evidente que de esta manera saldrá el líquido paulatinamente y se evitará en cuanto es posible el accidente más temible que pueda presentarse, el síncope, como queda dicho.

Por lo que toca á los medios que puse en práctica para combatir el delirio, fueron á la verdad casi vulgares. Mas suponiendo que hubiera tenido á mi disposición algunos de los medicamentos preconizados para semejante caso, como el amoniaco, el éter, algún aceite esencial ó el opio, no habria sido posible emplearlos por el estado de tiesura de las mandíbulas y la falta de acción de la faringe,

y por otra parte, yo no me habría determinado á usar el opio, porque creo que después de la excitación que produce esta substancia á cierta dosis, la narcosis más ó menos profunda que viene en seguida acabaría con las pocas fuerzas que quedan á un enfermo, presa de un síncope grave. Sobre este punto llamo mucho la atención de mis ilustrados consocios.

Como quiera que sea, he creído conveniente dar cuenta á esta Sociedad con este hecho desgraciado, tan nuevo como inesperado para mí (pues ni en el hospital ni en mi práctica particular lo habia observado antes), y que se agrega á los muchos que ya registra la ciencia, para que se vea una vez más, cómo una operación quirúrgica tan pequeña puede acompañarse de un grande peligro, cual es la muerte, ó al menos un síncope tal vez prolongado que puede causar alarma al médico y á la familia del paciente, y para que los prácticos no olviden, si me es permitido decirlo, el prevenirse con algunos medicamentos propios para combatirlo, á fin de salvar al enfermo de una muerte súbita y el médico libertarse de la pena tan grande de ver pasar rápidamente á la otra vida á un enfermo sin los auxilios de la Iglesia y sin hacer sus disposiciones testamentarias, lo cual nos expondría en muchos casos, si no es que en todos, á un reproche serio de parte de la familia del operado, á las críticas acres en las casas de vecindad y tal vez á la intervención de la policía, como ha sucedido ya en un caso análogo.

México, Enero 25 de 1888.

ANTONIO CARÉAGA.

---

## FARMACOLOGÍA.

---

### LOS MEDICAMENTOS AL ESTADO DE VAPOR.

El estado físico de los cuerpos tiene gran influencia sobre la manera de obrar en nuestros órganos. Así, por ejemplo, el cloroformo irrita la lengua, pero en vapor es dulce y soportable al órgano del gusto y á las mucosas en general. En el primer estado causa dolor su contacto sobre los nervios descubiertos, en el segundo insensibilidad. El vapor del fenol diluido en aire, anestesia el gusto y toda la mucosa faringo-bucal sin molestias grandes, mientras que en pulverizaciones ó en solución, causa dolor en su primer contacto. El ácido acético al estado de vapor, produce una ámpula sin sentirse su acción. El ácido nítrico