

# GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle primera de San Ramon número 4, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la "Gaceta Médica." La succion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

## SUMARIO.

Observacion de un tumor biliar operado con éxito por la puncion indirecta hecha por un espacio intercostal al traves del hígado, por el Sr. D. Luis Hidalgo Carpio.—Historia de dos casos de estirpacion de pólipos de la laringe, por el Sr. D. F. Semeleder.—Discurso biográfico del Sr. D. Lino Ramirez, por el Sr. D. Manuel S. Soriano.

## TERAPEUTICA.

### Operacion de un tumor biliar operado con éxito por la puncion indirecta hecha por un espacio intercostal al traves del hígado.

El 15 de Setiembre del año de 1867 fué llevado por mi apreciable compañero el Sr. D. José Espejo, á visitar á uno de los enfermos de su clientela, que vivia por el puente de Santo Tomás. Dicho individuo, de setenta y dos años de edad, de constitucion seca y demerada, habia sido siempre sano y no habia padecido ninguna especie de cólico en toda su vida. Sin causa manifesta cayó enfermo diez dias antes (el 5) comenzando con los síntomas siguientes:

Calosfrio intenso seguido de calentura, dolor violento que se estendia á todo el vientre, meteorismo considerable, vómitos, constipacion y descomposicion del semblante. Poco mas ó menos permaneció con los mismos síntomas hasta el dia de mi visita, con la escepcion de que los vómitos solo existieron el primer dia de su enfermedad. Cuando lo reconof, encontré que no podia reposar en la cama sino en posicion supina ó sobre el lado izquierdo; no habia ictericia ni aun de las conjuntivas, su pulso daba ciento por minuto, la orina algo icterica y sedimentosa, las heces ventrales amarillas y de forma natural. Al lado derecho de la region epigástrica, abajo del reborde de las costillas, habia un tumor como de diez centímetros de diámetro, sobresaliendo al nivel de las demas regiones del vientre, totalmente fluctuante y muy sensible á la presion.

Convenimos el Sr. Espejo y yo sobre el diagnóstico del tumor y sobre la necesidad de operarlo: aplazamos practicarla al otro dia.

Dia 16. Con un trócar del calibre del que sirve para hacer la paracentésis, pero mas largo, hice una puncion en la estremidad anterior del sétimo espacio intercostal, dirigiendo el instrumento oblicuamente de arriba hácia abajo, de fuera hácia dentro y de atras á adelante, como si quisiera sacar la punta al traves del vértice del tumor: lo introduje como ocho

centímetros atravesando el espesor del hígado hasta no sentir resistencia, y acto continuo, al sacar el punzon, vinieron por la cánula siete onzas de un líquido baboso, de un amarillo verdioso oscuro, que tenía todo el aspecto de pura bilis. El tumor, que antes de la operación era muy sensible á la presión, podía oprimirse despues con muy poco dolor; bajó la elevacion que tenía, aunque no completamente, y daba todavia un sonido oscuro á la percusion: pudo el enfermo volverse de todos lados y sintió en el acto un gran alivio.

Dia 19. Apenas duele á la presión la region epigástrica; el lugar que ocupaba el tumor aun queda elevado; dá sonido algo oscuro y parece haber una fluctuacion dudosa; pulso á ochenta por minuto; puede acostarse el enfermo de todos lados.

Dia 23. El tumor ha recobrado el volúmen que tenía antes, pero es muy poco doloroso á la presión; la fluctuacion es muy manifiesta; el pulso á ochenta; buen apetito; todas las funciones se hacen con regularidad.

Dias 25, 27 y 30. Todo como el dia anterior, solamente parece que el tumor es menos elevado. Se administra el extracto de belladonna con el de ruibarbo.

Dia 3 de Octubre. Inapetencia; varios vómitos en el dia sin motivo ostensible; mayor dolor del tumor á la presión; éste parece mas voluminoso.

Dia 4. Todo lo mismo, pero no hay reaccion. Se ministra un purgante que no hace efecto, y se determina para el dia siguiente nueva puncion y dejar permanente un tubo del *drainage*.

Dia 5. Ha rebajado mucho el dolor y la tension del tumor ha disminuido considerablemente. Se han suspendido los vómitos, ha vuelto el apetito, y el enfermo se encuentra mas desahogado del estorbo que sentia en el epigastrio; por lo que se suspende la operacion acordada.

Dia 21 de Octubre. El tumor y el dolor han desaparecido completamente; queda sin embargo en la region de la vesicula de la hiel cierta dureza profunda, pero no aboyada, y un sonido macizo de dos pulgadas en el sentido longitudinal y de tres en el transversal. Todas las funciones se hacen con regularidad; hay una ligera ictericia de la conjuntiva, y la orina tambien es algo icterica. No habiendo producido su efecto ordinario ninguno de los purgantes drásticos ni catárticos que se ministraron, se continúa usando el calomel con jabor y cicuta.

Dia 14 de Diciembre. Supe por el Sr. Espejo que se habia restablecido completamente el enfermo, y que despues de muchos dias no sufría nada. Explorando yo la region de la vesicula de la hiel, no encontré tumor ni dolor alguno: parecióme el hígado un poco atrofiado; el cuerpo todo del paciente demacrado, lo que atribuí á la dieta prolongada que habia llevado y á su edad que no le dejaba robustecer. En este dia fui llamado á visitarlo, por motivo de un ataque grave de vómitos biliosos y deposiciones indolentes á manera del cólera europeo, que en tres dias le quitaron la vida; muriendo el 17 de Diciembre de 1867.

REFLEXIONES.—1<sup>ª</sup> El diagnóstico, en cuanto á fijar el sitio ú órgano enfermo; no tenía dificultad ninguna, atendiendo á la marcha de la enfermedad; porque ningún absceso del hígado, que era con lo único que podria confundirse, se desarrolla en diez dias al grado de tomar el volúmen y disposición del tumor que comprobamos en el paciente; mas no era fácil decir con precision cuál sería su naturaleza, y si su contenido sería bilis ó solo mucosidades, constituyendo lo que se ha llamado hidropesia de la vejiguilla biliar. En efecto, un tumor semejante puede venir de la obliteracion accidental del canal colédoco, sea por un cálculo que se detiene en su trayecto á la hora de ser espulsado, ó de un tapon de mucosidades, resultado de una angeiocoléitis ó inflamacion de los conductos escretores de la bilis; pero semejante obstáculo no podia admitirse, en razon á la falta casi completa de ictericia y del color natural amarillito de las heces ventrales: sería preciso que el obstáculo se hallase en el canal cístico, y esto de manera que por la *vis á tergo* pudiera entrar la bilis, á lo menos en parte, á la vesicula y no poder salir, jugando como una válvula, según la explicacion que de este hecho ha dado el Sr. D. Miguel Jimenez, en la sesion de la Sociedad en que di cuenta verbal de esta observacion. Así queda explicado todo, pero eso despues de vista la naturaleza del líquido extraido por la puncion: antes de la operacion podia muy bien admitirse la hidropesia de la vesicula por obstáculo invencible, tanto á la entrada de la bilis dentro de la cavidad de aquella, como á la salida de mucosidades secretadas á la superficie de su mucosa en estado normal ó inflamada. A este juicio deberia uno inclinarse, no

solo por la falta de ictericia y el color amarillo de las heces, sino porque sin necesidad de ocurrir á la esplicacion ingeniosa de un obstáculo jugando á la manera de una válvula, se conoce cuán frecuentes son las inflamaciones catarrales de los conductos escretorios de la bilis dando lugar á tapones de mucosidades, que como pueden formarse en el trayecto del canal colédoco, pudieran únicamente hallarse en el canal cístico, acompañando al catarro de la vejiguilla biliar.

Para resolver la duda, el Sr. Luton de Paris (1) aconseja hacer una puncion con el trocar explorador de bolsa, y dice no haber tenido que lamentar ningun accidente en un caso en que lo empleó, y refiere haber visto á Thómas hacer cosa semejante en el Hotel-Dieu de Reims.

Es probable, para mí, que en ambos casos la vesícula de la hiel estaba adherida á las paredes del vientre, pues de otra manera no comprendo cómo no hubiera venido una peritonitis mortal; así es que preferiré siempre quedarme en la duda, puesto que sea hidrópico ó biliar el tumor, la conducta del cirujano ha de ser la misma cuando amenaza aquel reventarse dentro del vientre.

2.ª ¿Qué aconsejan los mas recomendables autores europeos en casos semejantes al de mi observacion? Fundados seguramente en el fenómeno que suele observarse de que el tumor desaparezca espontáneamente, como sucedió la segunda vez que iba yo á operar á nuestro enfermo y lo que pasó á J. L. Petit, que á la hora misma en que iba á puncionar un tumor que creia ser un absceso del hígado, lo vió desaparecer, arrojando el enfermo abundantes deposiciones biliósas, han aconsejado maguiyar el tumor diariamente con la mano; y Piorry recomienda hacer fricciones y la compresion sobre dichos tumores. Pero semejantes métodos no son aplicables á los casos agudos en que la sensibilidad del vientre es tan esquisita y los síntomas generales tan alarmantes: tal vez puedan ser útiles para los casos crónicos y poco ó nada dolorosos. Pero cuando amenaza romperse el tumor ó que no ha cedido al método indicado, proponen hacer una puncion directa al traves de las paredes abdominales, si hay ya adherencias, para que no suceda lo que á J. L. Petit, que habiendo puncionado á tres enfermos que padecian de tumor biliar, se les derramó á dos de ellos la bilis en el peritoneo y murieron. Sin embargo, cree el Sr. Luton, que valiéndose de un trocar explorador de bolsa y dejándolo permanentemente mientras se forman las adherencias, se podrán evitar los riesgos. Semejante conducta no la aprobará ninguno que sepa lo pronto que se ulceran todas las punciones en que se deja una cánula metálica permanente, la facilidad con que se escurren los líquidos entre las cánulas y los bordes de las punciones, y la falta de consistencia que tienen las adherencias recientes del peritoneo.

Cuando no haya adherencias, recomiendan dichos autores el procedimiento que emplea Recamier para abrir los abscesos del hígado; pero en México sabemos cuán poco vale el tal procedimiento, sobre todo si es urgente abrir un absceso hepático, y podemos asegurar que no podria aplicarse al caso de que vamos hablando, cuando amenazara el tumor biliar romperse dentro del vientre.

Por fortuna para nuestros enfermos de México y para el honor científico de nuestro país, es aplicable á dichos tumores, á la hora que se quiera, el descubrimiento de nuestro apreciable colega el Sr. D. Miguel Jimenez para la puncion de los abscesos epigástricos del hígado. Por su procedimiento no hay que aguardar las adherencias del tumor, y su innocuidad para el hígado es tan perfecta, que no dudo sea adoptado tan pronto como fuere conocido, por todos los cirujanos de Europa.

Para nuestro enfermo, ya hemos visto el buen éxito que tuvo la puncion indirecta por un espacio intercostal, y puede esta observacion ponerse al lado de la que publicó el mismo Sr. Jimenez en su memoria sobre el tratamiento de los abscesos del hígado, en el tomo 2.º de la Gaceta Médica de México. Ellas bastarán, en mi concepto, para fundar que dicho procedimiento se puede aplicar, como método general, á todo tumor hidrópico de la vejiguilla biliar ó que fuere formado por la acumulacion de pura bilis ó de bilis y cálculos.

México, Julio 15 de 1868.

LUIS HIDALGO CARPIO.

(1) Diccionario de Medicina y Cirugía prácticas, tomo 5.º año de 1860.