

cesiva), porque si se cambiase de pronto las relaciones de la vejiga con la pared abdominal, era muy espuesto ocasionar un derrame de bilis y una peritonitis mortal.

Tambien se puede intentar la abertura de la vejiga por los *procedimientos de que se hace uso para abrir los abscesos y las hidátides del hígado* (procedimiento de Recamier, Begin, Jobert, Chelius).

Quedan ahora los *medios propios para favorecer la salida de la bilis*. Se ha recurrido principalmente á los *purgantes* poco enérgicos (*aceite de ricino, sales neutras, etc.*). Los *narcóticos* y *antiespasmódicos* no son mas que paliativos que sirven para calmar la irritacion mas ó menos violenta que ha ocasionado la distension de la vias biliares.

ARTÍCULO IV.

HIDROPESÍA DE LA VEJIGA DE LA BÍLIS.

§ I.—Causas y anatomía patológica.

Cuando existe un obstáculo insuperable á la salida de la bilis fuera de la vejiga, por ejemplo, en los casos de obliteracion del conducto cístico ó del cuello de la vejiga la bilis encerrada en este reservorio se descompone, no es reemplazada y se reabsorbe en parte; pero las paredes del órgano continúan segregando, y se acumula en su cavidad un líquido que conserva muy poco ó nada de los caracteres de la bilis: es la hidropesía de la vejiga de la hiel, que no debe confundirse con el edema de las paredes de la vejiga, observado dos veces por Louis (1).

Esta secrecion es unas veces mucosa y semejante á la de la sinovia, otras veces es serosa, segun que proviene de las glándulas mucosas de las paredes de la bolsa distendidas, ó que es producida por la membrana interna, trasformada en parte en serosa por consecuencia de esta distension (2). El líquido es unas veces límpido é incoloro, segun Louis, otras parecido á la clara de huevo ó á la orina; es muy amargo, y se coagula por la accion del calor y de los ácidos. Bernard (3), Glisson (4), Graaf (5), W. Pepper (6) y Frerichs (7) han notado las mismas propiedades y algunos otros detalles.

(1) Louis, *Recherches sur la phthisie*, 2.^a édition. Paris, 1843, p. 123.

(2) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, traduit de l'allemand par Duménil et Pellagot, 2.^a edit. Paris, 1866, p. 779, et 780.

(3) Bernard, *Spec. inaugur. sistens quest. medic. argum.* Lugduni Batavorum. 1796.

(4) Glisson, *Anat. hépat.*, cap. XXXIX.

(5) De Graaf, *Tractatus anatomico-medicus de succo pancreatico*, cap. VIII.

(6) Pepper, *American Journ. of med. scienc.*, 1857.

(7) Frerichs, *loc. cit.*

§ II.—Síntomas.

La distension de la vejiga, gracias á la lentitud con que se produce, tiene por consecuencia el desarrollo de un tumor frecuentemente muy considerable. Walther, citado por Littré, dice haber visto el tumor descendiendo hasta el hipogastrio. Su aumento gradual hace así mismo que no sea doloroso: en un momento dado, la presion interior llega al punto de impedir la secrecion y el tumor queda estacionario. Mas tarde puede aun disminuir. Frerichs trae la observacion de un enfermo que apenas estaba mortificado, en su estado habitual por un tumor de la vejiga que pasaba mas de 6 centímetros del borde inferior del hígado.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Diagnóstico.—Es evidente que siendo el modo de formacion de la hidropesía de la vejiga el mismo que el de la retencion biliaria, es imposible diagnosticar la una mas bien que la otra, á menos que se atienda á las dimensiones del tumor de la vejiga, cuando estas se han hecho considerables.

Pronóstico.—Puede hacerse grave por las complicaciones de inflamacion ó de ruptura á que esta afeccion expone, menos, sin embargo, que la retencion de la bilis.

§ IV.—Tratamiento.

Es el mismo que el de los accidentes de retencion biliaria.

ARTÍCULO V.

CÁNCER DE LA VEJIGA Y DE LOS CONDUCTOS BILIARIOS.

El cáncer primitivo del aparato excretor del hígado es bastante raro. Durand Fardel (1) ha publicado hace pocos años algunas investigaciones acerca de este punto, de las cuales conviene dar aquí una idea.

Frerichs (2) utiliza en su libro los trabajos de muchos autores sobre el mismo punto, y se hallan en las colecciones periódicas algunas observaciones que establecen la realidad de las afecciones cancerosas primitivas de la vejiga y de los conductos biliares; citaremos las de Icery (3) y las de Bourreau (4).

(1) Durand-Fardel, *Archives générales de médecine*, Junio 1840, et *Traité clinique et pratique des maladies des vieillards*. Paris, 1854.

(2) Frerichs, 2.^a édition, p. 784.—Véase Valleix, t. IV, p. 243, la figure représentant un cancer du canal cholédoque.

(3) Icery, *Bulletins de la Société anatomique*, 1853.

(4) Mahieux, *Bulletins de la Société anatomique*, 1853.

No es muy raro ver que exista el cáncer de la vejiga biliar sin dar origen á síntomas muy notables. *Alteraciones* mas ó menos manifiestas de las vias digestivas y la *incomodidad*, el malestar que ocasiona la presencia del tumor canceroso en el hipocondrio, hé aquí los únicos signos de este cáncer, que ya se comprende cuán vagos son. Lo que mas interesa notar en esta enfermedad es un tumor por debajo del borde de las costillas falsas, tumor duro, circunscrito y á veces un poco doloroso al tacto. La *ictericia* no es un síntoma esencial del cáncer de la vejiga, y en la tercera observacion de Durand Fardel ha faltado completamente. Cuando sucede esto último, la *piel* presenta comunmente el color amarillento del cáncer ó el agrisado de las afecciones crónicas.

Las *lesiones anatómicas* consisten en el desarrollo de un tumor escirroso ó encefaloideo que ocupa la vejiga de la bilis, los conductos biliares, ó todos estos puntos á la vez, y en los casos en que los conductos biliares, y principalmente el conducto colédoco se hallan obstruidos por un tumor canceroso, existe la *ictericia* con la intensidad que hemos dicho tenia en la *retencion de la bilis*. Es muy comun hallar otros cánceres, bien sea en el hígado, bien en los intestinos, ó en un órgano mas distante, coincidencia que es todavía mas notable que en los casos de cáncer hepático.

Para el *diagnóstico* tenemos los mismos signos que hemos indicado al hablar del cáncer del hígado; pero cuando se quiere conocer si el cáncer ocupa mas bien la vejiga que el tejido del órgano hepático, no hay ningun medio seguro de lograrlo, y las observaciones de Durand-Fardel tampoco han podido ilustrar este punto. En cuanto al pronóstico es tan grave como el del cáncer del hígado, y tal vez mas á causa de la obliteracion posible de las vias biliares.

El *tratamiento* no se diferencia en nada de el del cáncer del hígado.

ARTÍCULO VI.

ENTOZOARIOS EN LAS VIAS BILIARIAS.

Ascárides lumbricoides.—Davaine ha enumerado treinta y siete casos que existen en la ciencia de lombrices en las vias biliares. Se les ha hallado en todos los puntos de este aparato: lombrices ya metidas en el conducto colédoco, y que tenian aun parte de su cuerpo en el duodeno, como Tonnelé ha hecho conocer dos ejemplos (1); lombrices obstruyendo el conducto colédoco, de lo cual ha visto un caso Lieutaud (2), y otro Bonaparte de Pisa (3); con mas fre-

(1) Tonnelé, *Réflexions et observations sur les accidents produits par le vers lombricoides* (Journal hebdomadaire, Paris, 1829, t. IV).

(2) Lieutaud, *Historia medico-anatom.* Paris, 1767, t. I.

(3) Brera, *Memor, fisico-med. sopra i principi vermi del corpore humano.* 1811, p. 207.

cuencia se hallan en la vejiga, conducto hepático y sus ramas. Lorry ha observado el primer caso (1); Cruveilhier (2), Guersant (3), y Broussais (4), han recogido ejemplos notables de lo segundo. En fin, Laennec (5) ha hallado en un niño lombrices apelotonadas en las dilataciones de los conductos y tambien en las cavidades escavadas en el hígado, y cuya comunicacion con los conductos era difícil demostrar.

Davaine (6) cree que estos parásitos penetran en las vias biliares por una dilatacion morbosa del conducto colédoco; en los niños no se podrá admitir esta explicacion.

Sintomas.—Con mucha frecuencia se observan los signos del éxtasis biliar, la *ictericia* y la decoloracion de las deposiciones, dolores al epigastrio y al hipocondrio derecho, con vómitos como en el cólico hepático calculoso. Las *convulsiones* que han existido en los casos de Lorry, de Broussais y de Guersant, parecen ser, cuando se desarrollan, un signo de un gran valor. En los casos en que la hepatitis se desarrolló, se han podido reconocer los caracteres.

Los accidentes pueden cesar por el desprendimiento del parásito, y esto se presenta de tiempo en tiempo; ó bien muere, se descompone y permite la libre circulacion de la bilis, salvo el llegar á ser el núcleo de un cálculo como en el caso de Lobstein citado antes. Es inútil decir que pueden sobrevenir todas las complicaciones de la retencion biliar. Kirkland (7) ha visto un absceso con una fístula biliar por donde salió una lombriz.

No es posible *diagnosticar* precisamente esta afeccion, aun desde que el enfermo arroje ascárides. El *tratamiento* no puede ser sino sintomático.

Distomas.—El distoma hepático (fig. 49) y el distoma lanceolado, que no son una misma especie, se han encontrado en las vias bi-

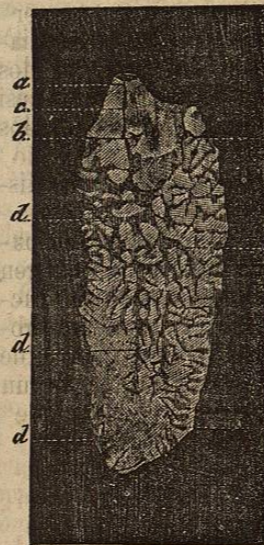


Fig. 49.—Distoma hepático extraído de un absceso por Dionis (des Carrieres) ocho veces aumentado.—a. Boca.—b. Ventosa posterior.—c. Esófago.—d d d. Ramificaciones del intestino. (Davaine).

(1) Lorry, *De melancholia et morbis melanchol. comment.* Lipsæ, t. IV, p. 665.

(2) Cruveilhier, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, art. ENTOZOAIRES.

(3) Guersant, *Dictionnaire de médecine*, 1828, t. XVI, p. 244.

(4) Broussais, *Histoire des phlegmasies chroniques*, 4.^a édit. Paris, 1826, t. III, p. 272.

(5) Laennec, *Dictionnaire des sciences médicales*, art. ASCÁRIDES.

(6) Davaine, *Traité des entozoaires*, Paris 1860.

(7) Kirkland, *Richter's chirurgische Bibliothek*, t. X. p. 605.