

Cruveilhier dice que ha usado con ventaja las preparaciones ferruginosas, y ya el doctor Bertrand (1) habia referido un caso de curacion de una ascitis por una mezcla de *escila* y de *óxido negro de hierro*. Se puede emplear el *arsénico*, al cual Trouseau y Debavay (2) han debido resultados ventajosos.

Bastan estas indicaciones para saber cómo debe el práctico conducirse en los casos en que se puede atribuir la produccion de la hidropesía al estado de la sangre, contra el cual nos ha enseñado que el hierro goza de la mayor eficacia.

En los casos de debilidad y astenia generales, Teissier, de Lyon (3), emplea con buen éxito el *extracto alcohólico de nuez vómica* á la dosis de 2 á 5 centigramos; cita muchas observaciones en que este tratamiento ha sido útil, no solamente en la ascitis, sino en otras hidropesías debidas á la misma causa.

Medios diversos.—En primer lugar indicará la *leche*, ya recomendada por Mauriceau, y que Chrestien ha encomiado muy particularmente (4). Este último ha referido ocho observaciones en cuya mayor parte se ha obtenido la curacion; por desgracia no se han hecho estas observaciones terapéuticas con el mayor rigor, y algunas veces se duda si en estos hechos ha habido otra cosa que una simple coincidencia. Los casos en que parece haber tenido mejores resultados la leche, son aquellos que se han designado por Chrestien con el nombre de ascitis por irritacion. Toda la medicacion consiste en someter á los enfermos exclusivamente ó casi exclusivamente al uso de la leche como alimento, haciéndoles tomar *dos, ocho y doce cuartillos y mas al dia* si se juzga conveniente. Chrestien encarga que la leche sea cruda. Un inconveniente frecuente de este régimen es que disgusta pronto á los enfermos; pero no se debe ceder á las instancias que hacen para obtener un cambio de alimentacion, porque en los casos citados por Chrestien produjeron efectos fatales las menores concesiones. Segond (5), Belouino (6), Cornelius (7), Sue, de Marseille (8), H, Gintrac y aun otros han atribuido á este tratamiento bastante buen éxito.

(1) Bertrand, *Recueil de la Société d'émulation*, 1807.

(2) Debavay, *De l'acide arsénieux dans un cas d'hydropisie péritonéale consécutive*, etc. (*Gazette médicale de Paris*, 1844, p. 152).

(3) Teissier, *Du traitement des hydropisies asthéniques par les préparations de noix vomique* (*Bulletin général de thérapeutique*, 30 Junio, 1851, t. XL, p. 529).

(4) Chrestien, *De l'utilité du lait administré comme remède et comme aliment dans le traitement de l'hydropisie ascite* (*Archives générales de médecine*, 1.ª série, t. XXVII, p. 329 et 484).

(5) Segond, *Ascite chronique et rebelle guérie par l'usage du lait* (*Journal hebdomadaire des progrès des sciences et des instit. méd.*, 1835, t. I).

(6) Belouino, *Emploi du lait dans l'ascite* (*Gaz. médic.*, 1837).

(7) Cornelius, *Ascite rebelle guérie par du lait cru* (*Bulletin de therap.*, 1846, t. XXXI, p. 218).

(8) Sue, *Du lait dans l'ascite* (*Archives générales de Marseille*, 1846).

El doctor O'Ferral (1) recomienda eficazmente el *acetato de plomo* y el *hierro* administrados de la manera siguiente contra la hidropesía ascitis con secrecion albuminosa, que sobreviene á consecuencia de la escarlatina.

Se da al principio cada dia de 10 á 15 centigramos (de 2 á 3 granos) de acetato de plomo en agua destilada, añadiendo un exceso de ácido acético.

Despues se administra el hierro. O'Ferral prefiere la *tintura murídica* á todas las preparaciones ferruginosas.

Por medio de este tratamiento, segun este autor, desaparece muy pronto la albúmina de la orina, y la hidropesía se disipa con la mayor rapidez.

El doctor Thirion (2) ha referido casos de curacion por el *ioduro de potasio*. En uno de ellos la hidropesía habia sido ocasionada por tumores escrofulosos del mesenterio, y estos casos son evidentemente aquellos en que está mejor indicada esta medicacion.

Basta mencionar el *perifollo* y el *apio*, aunque el primero haya gozado durante mucho tiempo de gran reputacion; el *bálsamo de copaiba*, las preparaciones de oro, que se han empleado en un caso citado por Chrestien, la *hepática en cataplasmas*, el *iodo* y las *fricciones mercuriales*, medicamentos que solo pueden convenir en circunstancias meramente particulares. Las cataplasmas del *polvo de cicuta*, adoptadas con ventaja por Trouseau, en los niños; el *polvo de almidon iodado* alabado por Burguet (3), 1,5 de iodo por 100 de almidon. Estos últimos medios nos aproximan ya á la medicacion externa, de la cual vamos á tratar.

Medicacion externa.—Venturini (4) cita cuatro observaciones de ascitis sintomáticas de afeccion de órganos abdominales que hizo desaparecer rápidamente por *unturas aceitosas* repetidas tres veces al dia sobre el vientre y sobre las extremidades edematosas. Estas fricciones deben hacerse con suavidad, hasta la absorcion completa, con la cantidad de aceite que puede contener el hueco de la mano.

Veigatorios, sedales y moxas.—Pelletier (5) ha citado un caso de curacion de una ascitis, consecutiva á una fiebre intermitente,

(1) O'Ferral, *Dublin hosp. Gazette*, extrait dans *Revue médico-chirurgicale de Paris*, Marzo 1847.

(2) Thirion, *Emploi de l'iodure de potassium dans le traitement de l'ascite* (*Bulletin de l'Académie de médecine de Belgique*, et *Bulletin général de thérapeutique*, Febrero 1849, t. XXXVI, p. 183).

(3) Burguet, *Journal de méd. de Bordeaux*, Diciembre, 1846.

(4) Venturini, *Bons effets des onctions huileuses dans le traitement de l'hydropisie ascite* (*Bulletin général de thérapeutique*, 15 Junio, 1850, t. XXXIX, p. 32).

(5) Pelletier, *Hydropisie ascite traitée et guérie par l'emploi successif de six vésicatoires appliqués sur l'abdomen de manière à le recouvrir tout entier*, observations recueillies à la clinique de Trouvé (*Archives générales de médecine*, 1.ª série, 1828, t. XVIII, p. 202).

por medio de la aplicacion de *vejigatorios* al abdómen. Este hecho es tanto mas notable, cuanto que en este enfermo se habian empleado los diuréticos y la compresion sin obtener otra cosa que una mejoría pasajera. El mismo medio se ha usado en casos de ascitis consideradas como idiopáticas. Tambien se han atravesado las partes abdominales con un *sedal* (1); y en fin, Larrey ha recomendado las *moxas* al nivel de las costillas falsas; pero no se debe contar mucho con los buenos efectos de estos medios, y en cuanto al *sedal* se le debe considerar como muy peligroso.

Escarificaciones.—Cuando la ascitis está acompañada de una hinchazon considerable del escroto y de los miembros inferiores, se hacen ordinariamente escarificaciones con el objeto de desinfartar el tejido celular y de hacer cesar la tension incómoda de las partes. Algunas veces se emplea este medio para obtener la curacion; efectivamente sucede algunas veces que no se cierran las escarificaciones, y fluye continuamente por ellas serosidad, de suerte que desaparece el derrame. El doctor Tardieu (2) ha citado algunos hechos en los que tuvo buen éxito este medio. Un inconveniente de las escarificaciones es que á veces producen la irritacion de los tejidos, y por consiguiente una gangrena que puede tener efectos funestos. Por otro lado no se puede contar con sus ventajas sino auxiliando su accion por la administracion de uno ó muchos de los medios expresados. Lombard, de Liége (3), aconseja, para evitar estos accidentes, hacer las escarificaciones profundas, antes que la piel se altere, y hacerles dar inmediatamente, por la posicion, todo lo que puedan dar.

El doctor Burguet (4) ha visto disiparse una ascitis por medio de la siguiente medicacion:

R. Almidon..... 200 partes. | Iodo..... 3 partes.
Cúbrase el abdómen del enfermo con una capa espesa de esta preparacion.

Desde los primeros dias, la saliva, la orina y los esputos exhalaaban un olor á iodo muy marcado.

Compresion.—Ya Monró habia propuesto la compresion de abdómen para oponerse á algunos de los accidentes de la ascitis (lipotimias y síncope); los médicos ingleses la han usado despues con el objeto de obtener la curacion, y en Francia ha sido puesta en uso por Recamier, Husson, Gaudelle, Bricheteau, etc. desde hace algunos años. Este último ha publicado (5) una interesante Memoria en la cual se refieren muchos hechos que prueban la utilidad de la

(1) Hedenus, *Graefe und Walther's Journal*, Berlin, 1826.

(2) D. Tardieu, *Journal de médecine*, 1835.

(3) Lombard, *Traitement de l'anasarque et de l'ascite par l'évacuation de sérosités au moyen des ouvertures faites à la peau* (*Journal de médecine de Bruxelles*, 1848).

(4) *Journ. de méd. de Bordeaux*, Diciembre de 1846.

(5) *Arch. gén. de méd.*, 1.^a série, t. XXVII, p. 75 y siguientes.

compresion en ciertas ocasiones. Resulta de estos hechos que los casos en que es aplicable la compresion son aquellos en que no hay lesion orgánica crónica y un obstáculo mecánico á la circulacion venosa. En el caso contrario nos espondríamos á someter inútilmente á los enfermos á un tratamiento largo, difícil de soportar, y que ocasiona notables incomodidades, tales como la opresion, las lipotimias, etc. Solo se deberá recurrir á ella cuando no se encuentre ninguna lesion marcada de las vísceras, cuando la ascitis se ha desarrollado con síntomas de irritacion ó á consecuencia de fiebres intermitentes, de hemorragias repetidas, y de habitar en parajes mal sanos, de la ingestion de bebidas frias, etc.

Para practicarla es necesario hacer un ancho vendaje de cuerpo, que, atacado desde la base del pecho, llegue hasta la parte inferior del vientre. Este vendaje debe estar apretado de manera que haya una compresion uniforme y continúa; pero es necesario cuidar de que no sea demasiado considerable, porque empujando hácia arriba el diafragma se pudiera producir una extremada disnea. Si no se tiene cuidado de apretar el vendaje á medida que se afloja, nada se puede esperar de este tratamiento, el que por lo demás es muy largo, puesto que ha sido necesario prolongar su uso por muchos meses (ocho y mas), y que exige mucha asiduidad y cuidado.

H. Gintrac le reprocha el producir alguna vez la infiltracion rápida del escroto y de los miembros inferiores.

Paracentesis.—La paracentesis ó puncion del abdómen es una operacion que ordinariamente se practica con el objeto de hacer cesar los accidentes que resultan de una acumulacion demasiado considerable de líquido en la serosa peritoneal. En algunos casos, que ya he citado mas arriba, el líquido acumulado provoca irrisiblemente la salida de una porcion de intestino que forma hernia, y para evitar al atascamiento que puede seguir, se debe hacer la operacion antes de que haya una gran cantidad de serosidad en el peritoneo; en todos los demás casos se debe esperar á que las paredes del vientre se hallen notablemente distendidas.

Para esponer todo lo que tiene relacion con la paracentesis no puedo hacer otra cosa mejor que seguir la descripcion que de ella ha dado Velpeau (1), añadiendo algunas observaciones sobre la utilidad de la percusion para determinar el sitio en que se debe practicar la puncion. Despues de algunas consideraciones sobre el origen de esta operacion, una de las mas antiguas de la cirugía, este autor se pregunta cuál es el instrumento que conviene emplear, y se decide por el *trócar* de que se sirven los cirujanos franceses, pues nada deja que desear. En cuanto al sitio de eleccion, se expresa de esta manera.

(1) Velpeau, *Nouveaux éléments de médecine opératoire*. Paris, 1839, 2.^a édition, t. IV, p. 1 et suiv.

Sitio de eleccion.—«No todos los puntos del vientre son igualmente á propósito para hacer la paracentesis. El *vacio izquierdo* seria el mas favorable cuando el bazo está sano, si el epiploon, que se extiende mas por este lado, no llegase á dificultar la salida del líquido.

«En el *derecho* se puede temer dañar el hígado. Demasiado cerca del *ligamento de Poupart* se encuentra la S iliaca del colon ó el ciego. Por *detrás* está la última costilla falsa ó la cresta del hueso innominado, y seria fácil herir el colon lumbar. La *zona supraumbilical* corresponde á la porcion trasversa del intestino grueso. En la *parte mas baja* y en la línea media se encuentra la vejiga. Sin embargo, es preciso operar sobre una parte declive. La *línea blanca*, preferida por los antiguos, y aun por la mayor parte de los cirujanos ingleses, no tiene ventajas bajo este aspecto, y está lejos de evitar tan seguramente como se cree toda hemorragia, pues á veces serpentea una vena gruesa en su superficie posterior. S. Cooper refiere un caso en que salió mas de dos cuartillos de sangre por la herida que acababa de hacer en este sitio con el bisturí.

«En la *mujer* existe entre la *matriz* y el *recto*, en el fondo de la pelvis, una especie de fondo de saco adonde se llegaria fácilmente *al través de la parte posterior superior de la vagina*. Este punto, el mas declive de todos, seria tambien el mas conveniente quizás si el peritoneo estuviese libre en toda su extension, si un cambio de relacion cualquiera de la vejiga, del útero ó de los intestinos no espusiese á perforar alguno de estos órganos. Por consiguiente no conviene elegirle hasta despues de haberse asegurado por el tacto, como lo aconsejan Henckel, Watson, Bishop y Noethig, que la serosidad descende hasta en la cavidad pelviana, y tiende á deprimir la parte superior de la vagina.

«Si se penetra por el *recto*, por encima de las vesículas seminales, como quieren algunos prácticos, habria mayor peligro de herir la vejiga. El temor de que las materias estercoráceas pasen al peritoneo, bastará siempre para hacer desechar esta via, aunque se pueda por excepcion adoptar en ciertos individuos.

«Hasta la misma *vejiga* se ha querido atravesar para vaciar el peritoneo de los ascíticos..... Watson ha propuesto seriamente penetrar por esta via, y lo que hay de sorprendente es, que uno de sus compatriotas, el doctor Buchanan, dice que lo ha hecho tres veces con buen éxito; pero yo creo que entre nosotros no merece refutarse con seriedad semejante precepto.

«Penetrando por el *escroto*, que conviene mejor, como lo prueban las observaciones de Ledran y de Morand, cuando al mismo tiempo que la ascitis existe un hidrocele congénito, no puede servir mas que en esta circunstancia. Si se encuentra una region de las paredes abdominales mas adelgazada que las otras, hasta el punto de no hallarse formada mas que por la piel y de haber adquirido una es-

pecie de transparencia en ella, es donde es preciso practicarla, aunque por otra parte sea poco favorable este sitio.....

«Un poco *hacia fuera de la línea blanca*, como se hacia en otro tiempo por consejo de Celso, se corre algun riesgo de herir la arteria epigástrica. El *centro del espacio que separa el borde de las costillas de la cresta iliaca* indicado por Sabatier, tendria el inconveniente de estar demasiado aproximado al pecho cuando el bazo y el hígado padecen algun infarto; *de suerte que por regla general el medio de la línea que se extiende del ombligo á la espina iliaca anterior es el mejor*..... Este paraje, que la mayor parte de los operadores convienen en que se elija desde que Palfin dió la idea de él, es, pues, el verdadero *sitio de eleccion*, y cada uno de los demás el *lugar de necesidad*.»

Forget (1) ha practicado muchas veces la *puncion umbilical* con buen éxito; pero una vez ha visto sobrevenir, á consecuencia de esta operacion, una hernia epiploica, que tratada por la excision determinó una peritonitis mortal.

Punto en que conviene practicar la puncion cuando la hidropesia está complicada con la preñez.—Observaciones bastante numerosas, y en particular las que ha reunido Oliviers, de Angers (2), prueban que la ascitis da lugar en las mujeres preñadas á grandes incomodidades (opresion, lipotimia, insomnio, anorexia), que es necesario remediar evacuando el líquido. Habiendo observado Scarpa (3) que se sentia la fluctuacion mas fácilmente y era mas *superficial* en el hipocondrio derecho, cerca del borde de los cartílagos de las costillas falsas, eligió este sitio para la puncion y penetró con seguridad entre el *lado externo y superior del músculo recto y el borde de las costillas falsas del hipocondrio izquierdo*. El doctor Cruch (4) ha hecho lo mismo y sin accidente alguno. Sin embargo, fundándose Olivier en la opinion de Sabatier, en un hecho que observó y en otro que le fué comunicado por Bigot, de Angers, ha reconocido que en los casos comunes suele el ombligo ensancharse al principio y formar despues un tumor con fluctuacion, en el que se puede hacer la puncion sin peligro. Unicamente se deberian exceptuar los casos en que existiese una adherencia intestinal en esta region á consecuencia de una hernia antigua. Por otra parte, Velpeau, que ha practicado gran número de veces la paracentesis en mujeres preñadas, se expresa sobre este punto del modo siguiente:

(1) Forget (de Strasbourg), *De la ponction ombilicale dans l'ascite; accidents non prévus par les auteurs* (HERNIE DE L'ÉPIPLOON) (*Bulletin générale de thérapeutique*, 15 Junio, 1850, t. XXXVIII, p. 481).

(2) Olivier (d'Angers), *Remarques sur l'opération de la paracentèse dans l'hydro-pisie ascite compliquant la grossesse* (*Archives générales de médecine*, 1.^a série, 1824, t. VI, p. 178).

(3) Scarpa, *Mélanges de chirurgie étrangère*, Genève, 1824, t. I.

(4) Cruch, *Annali univ. di med.*, n.º 47.

«Toda la *extension del vacto izquierdo* y todos los puntos de este lado en que se introduce ordinariamente el trócar, me han parecido hallarse separados de la matriz por un espacio bastante considerable para que se deba dar mucha importancia á los preceptos de Scarpa.» De todo esto resulta que si es necesario examinar atentamente el estado del vientre en la mujeres preñadas en quienes se ha de practicar la paracentesis, no hay razon para exagerar en semejantes casos los peligros de esta operacion.

Cuando se evacua de una sola vez todo el líquido ascítico en el embarazo, sucede que el útero entra en contracciones; para evitar este accidente, Pigeolet, de Bruselas (1), aconseja perforar simplemente con un alfiler ó un trócar capilar la prominencia umbilical que existe casi siempre.

Uso que debe hacerse de la palpacion y sobre todo de la percusion para determinar el punto en que se ha de practicar la puncion.—He entrado en los detalles precedentes con el doble objeto de determinar bien los puntos del abdómen en que se ha propuesto practicar la paracentesis y dar á conocer los que deben absolutamente desecharse y los que presentan menos inconvenientes. Pero en la actualidad ningun práctico debe decidirse á hacer la puncion en tal ó cual punto sino con arreglo á las consideraciones en que acabo de entrar, y aun en rigor se puede decir que no hay *sitio de eleccion*, ó á lo menos que nunca se debe practicar la operacion sin haberle explorado por la palpacion y por la percusion practicadas con el mayor cuidado. Es verdad que este sitio será siempre el que con mas frecuencia merezca la preferencia, puesto que estos medios de exploracion harán por lo comun conocer que aquella es justa; pero no se le dará ciegamente, como por desgracia se ha hecho demasiadas veces, porque la exploracion que se practicaba era insuficiente.

La *palpacion* dará á conocer si existe en el punto en que se quiere hacer la puncion un órgano hinchado, en el cual nos expondríamos á introducir el trócar. No hay duda que si este órgano estuviese adherido á las paredes seria inútil esta exploracion, puesto que faltaria la fluctuacion en este punto; pero las mas veces le separa una ligera capa de líquido del peritoneo parietal, y este espesor es el que se trata de determinar por la palpacion, que debe practicarse del modo siguiente. Estando aplicada la extremidad de los dedos sobre la pared abdominal, se comprime de modo que se desaloje el líquido subyacente, y si hay un tumor se llega pronto á tocarle, lo cual se conoce en la resistencia que ofrece un cuerpo sólido muy superior á la que tiene un cuerpo líquido. Teniendo en consideracion el grado de depresion que ha sido necesario comunicar al abdómen para llegar hasta el tumor, se tiene aproximadamente

(1) Pigeolet, *De l'ascite compliquant la grossesse; nouveau procédé de paracentèse Journ. de méd. de Bruxelles*, Octubre, 1830.

el espesor de la capa del líquido, y se puede juzgar si es prudente ó no practicar la puncion en este sitio.

La *percusion* suministra datos aun mucho mas exactos; así es que Piorry ha hecho un verdadero servicio á la práctica médica dando á conocer el partido que se puede sacar de ella en todos estos casos. En efecto, por medio de la percusion se determina con precision, no solo si un órgano hinchado está demasiado próximo á la pared abdominal, sino tambien si los intestinos corren riesgo de ser heridos, accidente mucho mas grave. Jamás se debe dejar de hacer con cuidado, partiendo, como he dicho anteriormente, de las partes sonoras para ir gradualmente hácia las partes que presentan el sonido á macizo. De esta manera es fácil asegurarse desde luego de que se practica la puncion á una distancia bastante considerable del nivel del líquido, es decir, de un punto en que este no forma todavía sino una capa muy poco gruesa, y además practicando la percusion *superficial* ó *profundamente* se puede apreciar con exactitud el espesor de la capa líquida.

Percutiendo superficialmente, es decir, colocando sin comprimir sobre el abdómen el dedo, sobre el cual se percute, y golpeando ligeramente, se obtiene el sonido propio del líquido, ó un sonido que se le asemeja mucho, segun que la capa es mas ó menos gruesa. *Percutiendo despues profundamente*, es decir, deprimiendo la pared abdominal y golpeando con fuerza, se llega á obtener uno de los tres resultados siguientes: ó bien por *profunda que sea la percusion, no da mas que el sonido á macizo debido al líquido*, que es lo que sucede con mas frecuencia cuando se percute en el sitio de eleccion ó en un punto algo interior, y entonces se puede introducir atrevidamente el trócar en este sitio; ó bien la *percusion profunda hace descubrir el sonido intestinal mas ó menos debilitado*, juzgando por el grado de depresion que ha sido necesario imprimir á la pared abdominal, si la capa del líquido es ó no bastante gruesa, y hay que hacer la operacion segun estos datos; ó bien, en fin, el *sonido intestinal se oye muy pronto*, y entonces los intestinos están pegados á la pared abdominal ó están poco distantes, en cuyo caso es necesario buscar otro punto para practicar la paracentesis, y determinarle de la misma manera. Entonces se opera en el *lugar de necesidad*.

Describiremos ahora la operacion, y recurriremos todavía para esto á la obra de Velpeau (*lug. cit.*).

Descripcion de la operacion.—*Posicion del enfermo.*—Nadie aconseja en la actualidad que el enfermo se mantenga en pié mientras se le opera; tampoco conviene que esté sentado, á no ser en algunas circunstancias particulares, sino que *debe estar echado de lado, muy cerca del borde de la cama*.

Aparato operatorio.—El aparato se compone de un trócar de 5 milímetros de diámetro (fig. 52), armado de su cánula y untado de cerato, de un cubo ó barreño ó de una vasija grande cualquiera á