

Un caso de compresión del colédoco por ganligo hipertrofiado

/.—*Flexuosidad del cístico.*

En la sesión ordinaria de la Asociación Médica Hondureña, del cuatro del corriente mes, presenté a la enferma O. D., de 28 años, casada, de oficios domésticos, vecina de San Juancito, que ingresó al servicio de Cirugía a mi cargo, del Hospital General, el 8 de octubre, a curarse de un dolor en el estómago.

Dice la paciente que desde ocho días antes sintió un dolor en el epigastrio que irradiaba hacia la izquierda (Hipocondrio y flanco) con náuseas, vómitos, cefalalgia y ligera temperatura.

Al examen local, encontramos un abdomen aparentemente normal, contractura localizada a las regiones epigástricas, dolor muy marcado en la misma, puntos vesicular y hepatocoleciano indoloros.

Al examen general, regular contextura, anemia, un tinte icterico suave en las escleróticas, micropoliadenitis general.

Aparato respiratorio y circulatorio : Normal. Útero: Fibromatoso, siente a veces fríos, piquetazos y deseos inmotivados de llorar. Ha padecido de paludismo. Tuvo un aborto. Reacción de Kahn: Positiva más tres, hace algunos meses, Se trató entonces con 914 y Cianuro de Mercurio.

Algunos días antes de presentarse el dolor que inició su enfermedad, después de las comidas le molestaba una sensación de plenitud y agruras. Antecedentes hereditarios y colatera-

les: Sin importancia. No tiene hijos.

Examen de laboratorio: Hematozoario: Negativo. Kahn: Negativo. Glóbulos rojos: 3.272,000. Glóbulos blancos 9,050. Fórmula Leucocitaria:

Linocitos	38 %
Neutrofilos	57 %
Grandes Mononucleares	3 %
Transicionales	2 %

Orina: Gran cantidad de pigmentos y sales biliares.

Materias fecales: Negativo por amibas y otros parásitos.

Colecistografía: Negativa.

DISCUSIÓN:

Tres días después de su ingreso al Hospital y gracias a la dieta, reposo y bolsa de hielo en el epigastrio, los vómitos y dolores desaparecieron. Quedamos entonces frente a un solo síntoma: La icteria. Al principio muy suave en las escleróticas y casi imperceptible en los tegumentos y mucosas.

Nos planteamos, esta cuestión: Es una icteria bilifeica o hemafeica. Por la coloración amarillo canario, ausencia de prurito, materias fecales coloreadas, ausencia de antecedentes biliares creímos se trataba de una icteria hemafeica y formulamos tres hipótesis: Paludismo, Sífilis, Intoxicación arsenical.

La paciente estuvo recientemente en tratamiento por un paludismo franco.

Hace ocho días le habían puesto la última inyección de una serie de 914 por haber obtenido una reacción de Kahn más tres y entonces cabía preguntarse si

la ictericia no era el resultado de una intoxicación arsenical o bien de una insuficiencia hepática específica agravada por el 914.

A pesar de la administración de colagogos, régimen alimenticio poco tóxico, gran cantidad de agua y laxantes la ictericia se fue acentuando más cada día hasta invadir francamente los tegumentos y mucosas y dar la coloración amarillo azafrán característica de la ictericia por retención ocho días después de ingresar al hospital. El examen de orina hecho entonces, mostró abundantes pigmentos y sales biliares y una colecistografía negativa.

En la ausencia de síntomas francos de obstrucción biliar sospechamos por la radiografía, la acentuación de la ictericia, la abundancia de pigmentos biliares aunque faltaron muchos síntomas, en una obstrucción, del colédoco producida probablemente por un ganglio ya que habíamos constatado una micropoliadeni-

tis generalizada y una alteración del cístico, pues el tetrayodo no entró a la vesícula.

Una Laparotomía oblicua subcostal, muestra efectivamente un ganglio del tamaño de una almendra comprimiendo el colédoco al nivel del borde superior del duodeno y un cístico flexuoso. Extirpación del ganglio y colecistectomía. Suturas sin drenaje. Cicatrización por primera intención.

La ictericia va desapareciendo rápidamente. 20 días después de la operación es casi imperceptible. La paciente se encuentra ahora 25 días después de operada en vías de franca curación.

Conclusión: No pensar sólo en cálculos o tumores de vecindad en esas ictericias sin causa aparente.

Colecistografía sistemática. Negativa índice casi seguro de vesícula patológica. En la duda la parotomía exploradora perfectamente inofensiva.

S. Paredes P...

PROGRESO EN EL DIAGNOSTICO DE LA VIDA IN-TRA-UTERINA —o—

El profesor Alberto Peralta Ramos, de Buenos Aires, al final de una conferencia pronunciada recientemente llega a las conclusiones siguientes: La Electrocardiografía del niño in útero prueba que está vivo en los últimos meses del embarazo. Con los progresos del método se puede esperar una localización exacta del corazón y diagnosticar precozmente la vida del mismo. La Cardiotelefonía facilita el diagnóstico precoz del embarazo y la transmisión a distancia de los ruidos del corazón fetal durante el parto; de importancia capitalísima para la enseñanza obstétrica. La fonocardiografía, sirve para el estudio de los tonos del corazón del niño y las irregularidades desde el quinto al octavo mes. Enseñanzas útiles para el estudio clínico y terapéutico de las arritmias intrauterinas. El dispositivo moderno de Montellano permite el diagnóstico de las alteraciones cardiovasculares y lesiones congénitas del niño. De gran importancia será el estudio comparativo del Fonocardiograma en el curso de las afecciones maternas especialmente la intoxicación gravídica. Es un procedimiento que

La Apendicitis en la historia

Hipócrates y otros griegos y romanos mencionan síntomas y signos indicativos de apendicitis.

El primer caso fidedigno fue descrito por Heisted, en **1754**. Melier diferenció la enfermedad del ciego del apéndice en 1827.

Habershorn en 1862 en su obra sobre las enfermedades del aparato digestivo demostró tener una idea cabal de las manifestaciones clínicas de la enfermedad del apéndice y describió la perforación. Fitz en 1886 hizo notar que los síntomas de **Tiflitis**, peritiflitis y apendicitis eran observados en la perforación del apéndice probando que allí residía el foco primitivo.

(Boletín de la oficina sanitaria Pan-Americana).

en no lejano día constituirá una aplicación sistemática en todo examen obstétrico.

La Amniografía destinada a visualizar las partes blandas fetales permitirá la investigación de los fenómenos de intercambio maternal y fetal y de la biología, fisiología y patología del producto de la concepción.

(Tomado del Día Médico de Buenos Aires.)