



1888

Boza Padiz
Sibalo

Sibomia: tumor estercoraceo, excrementos endurecidos i redondeados, enterolito, estercoroma, coprostasis ect.

994

Señores

Con alguna frecuencia i desde diezisiete a dieziocho años hasta poco há se ha venido presentando en las diversas salas de los hospitales de Santiago un individuo, Antonio Dominguez, que padecia de esta poco común afeccion i que, siendo tambien muy poco o nada estudiada en los distintos textos de medicina ni aun en los mas modernos, dio origen a que mi maestro de clinica Dr. W. Diaz, en cuya sala curó radicalmente, me aconsejara tomarlo por tema de mi memoria. Contando por otra parte, con dos casos mas que he observado en la hacienda de la Compañia i tratado con el mismo éxito me decidi a emprender este trabajo que llevaré a cabo en el orden siguiente: despues de hacer una relacion detallada de los casos observados, pasare a ocuparme de su etiología, sintomatología, diagnostico, pronostico i tratamiento haciendo en seguida algunas consideraciones generales i conclusiones a que den lugar.

Caso 1.

El dia dieziocho de setiembre de 1886 entró a la sala del Salvador

Antonio Dominguez, hombre soltero de 40 años de edad, de profesión carpintero, temperamento seco i nervoso, cuyo padre dice haber muerto de cólico.

Arcannesis. Hace diecisiete años que sufre de la enfermedad que lo trae a este hospital, S. Juan de Dios. Pasó a ocupar la cama N° 1 de la sala ya indicada. Al principio de este intenso tumor estrechoso data desde hace cuatro meses, lo atribuye a haber ingerido algunos friambres, comido magui i en seguida un gran vaso de agua lo que le produjo un preñamiento del bajo vientre con desarrollo bastante considerable de gases, despues estreñimiento i consecutivamente un tumor de esta region, permaneciendo con él por mas de quince dias hasta que fue tratado por el Dr. Middleton, quien le aplicó el bactor sin resultado, i despues varios purgantes i enemas obteniendo una meliora mui pasajera. Este mismo hecho se repite desde muchos años a esta parte con intervalos que fluctúan entre dos i cuatro meses. Es de notar que en el periodo que pudiéramos llamar fisiológico en este individuo necesita el uso continuado, casi diario, de purgantes i cuando se desentienda en su administracion aparecen de nuevo la constipacion i luego el

tumor.

Estado presente. El paciente se presenta con un tumor que ocupa la región umbilical, hipogástrica i vacío izquierdo. El estado general es satisfactorio. Apenas si le molesta una ligera cefalalgia. El examen directo suministra los datos siguientes: A la inspección libre tuberculación de las regiones ya indicadas. A la palpación se nota un tumor duro, semi-abollado, cuyos límites son mejor precisados por la

percusión. Macidez limitada arriba por la línea umbilical que separa el flanco izquierdo del vacío del mismo lado, abajo por el pubis i la línea ileopectínea izquierda. Los dos tercios de este tumor cuya dimensión es bastante mayor que una cabeza de feto, ocupan la izquierda de la línea media, por su parte posterior descansa sin intermedio sobre la columna dorsal. Por su parte anterior comprime la vejiga urinaria a tal punto que no permite el depósito sino de pequeña cantidad de orina haciendo la micción muy frecuente.

El examen del recto nos hace apreciar un tumor duro que ocupa en parte superior sin que sea posible alcanzar con el dedo su límite más alto.

Caso II.

Pedro Aranguis, de 35 años, vaquero de la hacienda de la Compañía de

D.^{no} Rafael Correa i Toro lo vi por primera vez el 12 de Enero del presente año. Desde hace 18 dias no puede defecar ni con purgantes, ni enemas de ninguna clase. Esto le ha sucedido en varias ocasiones desde dos o tres años a esta parte; pero nunca el estreñimiento habia sido tan tenaz pues cedia al uso de purgantes energicos i lavativas.

Examen directo. A la inspeccion una prominencia bastante marcada de la region infra umbilical (hipogastrio) a la palpacion tumor duro, redondeado, no compresible pero bastante movable correspondiendo al lugar que debe ocupar la vesiga urinaria i un poco por encima. Percusion. Macidez absoluta en la region indicada i resonancia escaprada tanto en los costos como en los hipocondrios i en general en los sitios que rodean el tumor, menos por en parte inferior.

Auscultacion. Nada, a no ser grandes burbujas por encima del tumor que se comprimen o estallan por la sola compresion de la cabeza que ausculta.

Dia 12. Este dia lo hice bañarse en agua a 40° tanto por limpieza como por producir un relajamiento de las paredes del abdomen. En seguida se le ordeno no tomar otro alimento que leche. En la noche 60 gramos de la pocion negra inglesa, para tomarse al dia siguiente en la mañana.

Día 13. na el resto de la porción. Este día tuvo dos deposiciones bastante líquidas de mal olor i de un color gris oscuro sin producirle dolor alguno

Día 16 Por la noche la misma porción
17. en la forma anteriormente prescrita
Tres deposiciones en todo idénticas a las anteriores

19. Poción negra. Cuatro deposicio-
nes. La cefalalgia disminuye con-
siderablemente del mismo modo que
el abultamiento abdominal; siendo
digno de notar que a medida que
el tumor decrece aumenta su con-
sistencia. Por otra parte, el meteoris-
mo i demás síntomas que manifes-
taba el paciente han casi desapa-
recido; pero en cambio manifiesta
cierto debilitamiento general. Reor-
dene el uso de un poco de vino
de quina i prosigui su alimento
civís lactea agregándole peptonas.

Este tratamiento fue con-
tinuado en el orden indicado, esto
es tomando cada cuatro días la po-
ción negra inglesa, en dos porcio-
nes iguales, una en la noche i la
otra en la mañana del día siguien-
te hasta que desapareció por com-
pleto el tumor i síntomas con-
comitantes, lo que se llegó a ob-
tener el día

7 de Marzo es decir, al cabo de casi dos me-
ses de tratamiento. El enfermo sien-
te siempre debilitamiento general, con-

secutivo sin duda a la administracion continuada de los purgantes. Desde este dia principio a tomar caldo i algunos otros alimentos. Temiendo siempre la recidiva i tomando en cuenta el gran saco intestinal que contenia el scibalo, saco que a mi juicio es necesario hacer desaparecer, pues estoy convencido de que por haber descuidado esta ultima parte del tratamiento (para mi la mas importante) se han reproducido fatalmente esta especie de tumores que traen tantas molestias, tantas perturbaciones generales i a veces peligros tan graves como lo demostrare al hablar del tercer caso, al que todavia podria agregar otro detallado en el Bulletin general de therapeutique del 15 de Julio del presente año; como decia en el mismo el tratamiento a hacer desaparecer el saco intestinal sitio que fue ocupado por el scibalo era instituir la siguiente curacion: una pildora formulada asi

R. Quibarbo 3 grs
Alves

M. Podofilino 2 —
M. i. h. pils. N.º 1. para tomar por la noche. Ademas habia otros que no pudiendo obtenerlos en la forma de drench como yo los deseaba, hice que el enfermo se aprovechara del chorro de una pequena cascada i por ultimo i durante cerca de un

mes

el empleo de la electricidad en corrientes farádicas convenientemente aplicadas. El enfermo fue dado de alta al cabo de cuatro meses de tratamiento, el día 1° de Mayo i hasta la fecha le veo todos los sábados (día en que paso vi-sito en aquella oficina) i me consta que no ha tenido constipaciones ni aun por dos días.

Caso III.

Jose Luis Canales de 28 años, casado de oficio zapatero de los Grane-ros (Compañía).

El día 1° de Febrero del año en curso fui llamado para atender este enfermo. Padre i madre vivos i de buena salud; el mismo es de buena salud i no ha tenido enfermedad a la que pueda referirse su constipación habitual.

Desde muy pequeño no se le movía el vientre sino cada ocho, diez o doce días llegando a veces hasta un mes.

En su vientre muy abultado, por el gran desarrollo de gases, ha sido siempre una causa de malestar i sufrimiento; cada vez que tenía un escape de gases, cosa frecuente el día anterior o próximo a la defecación se sentía notablemente mejorado hasta el punto de no pensar ya en desocupar sus intestinos hasta que una nueva dilatación que casi lo ahogaba según sus propias palabras, por el rechazo del diafragma i compresión pul-

monar le recordaba su molesta afección.

Uso por algun tiempo i por consejos de un facultativo, el bicarbonato de sodu i los polvos de carbon para facilitar la salida o aborcion gaseosa i lavativas repetidas para fluidificar las materias estercoraceas i espelerlas con mas facilidad.

El regimen higienico fue tambien instituido severamente; cerveza, leche, alimentacion vegetal, fricciones abdominales, masaje, ir periodicamente a la camara, purgantes, belladona ect.

Poco a poco todos estos medios fueron insuficientes para vencer el obstaculo. Llego un buen dia en que tuvo que recurrir a la mano de un espasa para que introducida en el recto, lo descombarase aunque con mucho trabajo i dolor de ese verdadero tipo invencible por todo otro medio.

Esta operacion se venia ya repitiendo cuando se me llamo con gran apremio el dia que he indicado.

El cuadro que presencié era para hacer pensar en una muerte rapida debida a una estrangulacion intestinal: vomitos alimenticios i biliosos, colicos terribles, viva ansiedad, respiracion muy superficial

i frecuente; la cara muy alterada cianótica i ojos hundidos; el pulso apenas perceptible, enfriamiento de los miembros inferiores.

Tomados los antecedentes predichos, introduzco el índice derecho por el recto i alcanzo a percibir un tumor duro, en tal grado que sonaba como madera o hueso aun al contacto de mi uña; no conseguí extraer nada. Introduzco dos dedos; nada tampoco. Por fin, con gran dificultad introduje mi mano entera, tratando de triturar el scóballo lo que no conseguí por su mucha resistencia. El tumor tomado en casi su totalidad por mi mano era mayor que una cabeza de feto, mas o menos como un coco de Panama.

El paciente seguía de mal en peor i yo no tenía alguno de que disponer en el campo; con escasos recursos; sigo sin embargo en mis manipulaciones tratando siempre de romper el enterovito (que tres parecía piedra). De repente, cuando menos lo esperaba una irrupción, un verdadero estallido casi me hace abandonar el enfermo. Los gases (que tenían enormemente distendido el vientre) causa de la diénesis i enfriamiento de los miembros inferiores, los gases digo, se hicieron camino

entre el tumor mi mano i el intestino produciendo la violenta tempestad gaseosa, salvacion indudable del infeliz paciente. Permaneci con mi mano en el sitio por donde se habian escapado los gases hasta que se hubo desenchufado por completo de todos ellos. Debi por el momento contentarme con este resultado; pues como he dicho me fue imposible destruir ni siquiera en parte el tumor.

Por lo demas, el enfermo una vez evacuados sus gases, se encontro tan bueno como si no hubiera tenido otra molestia.

Deje pues al paciente administrandole esa noche media dosis de la preciosa negra para darle la otra parte al dia siguiente i un baño a 30°. Desde ese dia continui con el tratamiento instituido en los casos anteriores alternando los purgantes con dias de descanso hasta que desapareci el tumor i pude continuar el tratamiento anteriormente indicado con el mismo espléndido resultado que en los otros. Hace tres meses que termino el tratamiento i desde entonces siguiendo solamente algunos consejos higienicos, no ha vuelto a aparecer el tumor.

Stivlopa.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Los temperamentos secos i nerviosos, histéricos e hipocóndricos, las personas que llevan una vida sedentaria i por el contrario

las que usan mucho del caballo, están particularmente predispuestas por ser regularmente estiticas; vicios de conformacion; en algunos niños no se desarrolla bien el colon descendente; la S y esta irregularidad, suele persistir; estrecheces conpinitas o cicatrices de la S; tumores de esta region, cuerpos extraños implantados que hacen que las materias fecales se agrupen en ese punto haciendo ellos de núcleos hasta llegar a producir la dilatacion y aun dislocacion del intestino en ese punto. Parálisis intestinal por cualquier causa que sea est.

Las causas determinantes mas frecuentemente observadas en la constipacion habitual o largo tiempo descuidada y los excesos en la comida.

En los climas calidos se observa con mas frecuencia que en los templados.

Sintomatología. En su principio no produce sino un pequeño malestar, sensacion de peso en el epigastrio y cefalalpia. Cuando el tumor es grande, cuando hai gran desarrollo de gases, vomitos de mal olor, no estercoáceos, fuerte cefalalpia, respiracion ansiosa, disnea, pulso pequeño, ligero, cara muy alterada, ojos húmedos, miembros inferiores frios. Se presume fácilmente que sin un auxilio oportuno puede llegar al coma y la muerte. A veces se presenta el hipo con una tenacidad desesperante. La miccion es frecuente.

Situación, forma i dimensiones

Estos curiosos tumores fecales principian a desarrollarse en la ampolla rectal en la inmensa mayoría de los casos, de tal manera que son perfectamente accesibles a la exploración rectal; a medida que aumentan de tamaño crecen en longitud hasta que una buena parte ocupa la Siliaca. Esta parte del intestino al mismo tiempo que es notablemente distendida se desprende de su inserción mesentérica (comprobación en dos casos en que el mismo prof. Dr. Diaz ha practicado la autopsia) hasta ocupar la línea media i aun inclinarse un poco a la derecha cuando el tumor es muy voluminoso.

Siempre recuerdan un cono de vértice truncado i base superior. Su explicación creo que es la siguiente: una vez iniciado el desarrollo del tumor la decamación epitelial del intestino i los residuos alimenticios vienen a acumularse sobre el núcleo del tumor i solicitan casi permanentemente la contracción muscular hasta que por fin se relaja i la distensión se hace con toda facilidad.

Allegados a su máximo de desarrollo rara vez exceden en mucho a una cabeza de feto i por lo que he tenido oportunidad de observar solo en estas dimensiones son compatibles con la vida del enfermo.

b. - (11 bis)

Terminado ya mi trabajo, he tenido oportunidad de estudiar dos nuevos casos, merced a la esquisita amabilidad y cariño que el profesor Diaz guarda a sus discípulos y que me complace en recordar aquí.

Uno de ellos es un viejo de 70 años, portador de un entero lito tan enorme que sobresale en por arriba dos dedos del ombligo. Eleva esta considerable cantidad de materias fecales desde hace cuatro meses y lo que es más curioso sin experimentar, siquiera incidentalmente ninguno de los síntomas tan alarmantes de mi Caso III.

El otro enfermo es igualmente interesante y digno del estudio. Tiene un tumor más fijo menos voluminoso que el precedente y tampoco manifiesta grandes perturbaciones de brujer, reflejo.

Según hechos dos hechos, es evidente que he incurrido en una exageración al hablar de las dimensiones de estos tumores y en compatibilidad con la vida del enfermo.

Por lo demás, esto se explica perfectamente. Demasiado sabida es la gran diferencia de irritabilidad del sistema nervioso, especialmente el de la vida vegetativa. Que me baste recordar el celebre caso del anatomista Sappey y los casos de peritonismo ^{Per. chirurg. '85} i ^{Bull. chirurg. '88.} síncopes sólo por el lavado más antiseptico de la cavidad peritoneal.



se presenta el tifo con una tenacidad desesperante. La micción es frecuente.

Diagnóstico.

Siempre es fácil pues generalmente el paciente nos suministra los datos necesarios. Cuando no puede hacerlo, podría creerse en un volvulus o estrangulación intestinal; pero la palpación generalmente saca de dudas pues por lo regular se sitúa en la S alca, zando a notarse por la exploración rectal. Por lo demás, el diagnóstico no ofrece dificultades.

Prognóstico.

Es variable; leve cuando está en su principio, grave en uno de esos casos que bien pudiéramos llamar asfícticos que como hemos dicho se acompañan generalmente de un enorme desarrollo de gases que rechazando el diafragma, comprime los pulmones.

Tratamiento.

Podemos dividirlo en profiláctico y curativo. - Todo individuo que se vea puesto, estético o no, debe ante todo someterse a un régimen higiénico estricto, ejercicio moderado después de las comidas; alimentación sana y no muy abundante, legumbres, leche, cerveza; baños, ir a una misma hora a la cámara. En casos un poco más rebeldes usar enemas abundantes o laxantes que no traigan la constipación después de pasado su efecto.

Curativos.

Cuando el tumor está ya bien desarrollado y no cede fácilmente a las prescripciones citadas como

profilaxia, hai que intervenir con mayor energia; el purgante o po. cito negra inglesa asi formulada.

R.
 Hojas de sen 10 gramos
 Sulfato de soda 15 —
 Ruibarbo 5 —
 Manna 60 —
 Agua hirviendo 120 —

M. i. h. s. a.

Regimen lacteo esclusivo en la forma que he indicado en los casos ya citados hasta que desaparezca por completo, i sobre todo, no olvidar jamas que si se quiere sanar por completo al enfermo es de absoluta necesidad hacer desaparecer por todos los medios que esten a nuestro alcance el saco donde se desarrollo el tumor. Las piloras con ruibarbo, aloes i podofilitis tienen un efecto bien eficaz, pues obran ejerciendo directa e indirectamente ~~estando~~ la contraccion de las fibras musculares lisas; las corrientes faradicas, las duchas frias aplicadas sobre todo a lo largo del raquis. El sen empleado en la pucios negra, las esc. lineas en general, particularmente las estribeas i el haba de Calabar tan ponderada por los ingleses, llenan perfectamente esta ultima indicacion que, no me cansare de repetirlo, es de la mas absoluta necesidad atenderla.

Consideraciones generales.

Esta clase de tumores que como dije al principio no son muy

frecuentes, lo son mucho mas en los paises calidos. En el Perù por ejemplo, tuve lugar a observar varios casos durante la ultima campaña que siento no poder referir pues no pensaba entónces en tomarlos como tema de mi memoria.

Afeccion es esta que como se concibe fácilmente perturba en alto grado las funciones nutritivas i que debe ser remediada desde el principio

Descuidando en tratamiento o escaminándolo solamente a hacer desaparecer el obstáculo, nos puede poner en graves compromisos o por lo menos hacer que esta afeccion se eternice.

Refiriendo el Caso I he indicado el cuadro tan triste que presentaba repitiéndose podíamos decir fatalmente i cada dos o tres meses este incómodo tumor para demorarse otro tanto en desmenuzarse sus intestinos. Así pues el pobre hombre a quien me refiero fue victima por largos años (diecisiete) de un tratamiento insuficiente. Una vez que se le libraba del enterólito se le consideraba ya como hombre sano, i el infeliz sabia bien que eso no era una memoria duradera i que al cabo de otros dos o tres meses de estibidez permanente de continuas molestias i sufrimientos debía volver a ser

misuro hospital para que se le desembarazase de nuevo de su enterolito.

Con el caso III hemos visto que está muy lejos de ser esta una afección benigna; pues muy pocas veces he tenido oportunidad de presenciar un cuadro mas alarmante: cara desfigurada cianosis, ojos hundidos; respiración rápida, disneaica i muy superficial, pulso ligero i depresible, enfriamiento de los miembros inferiores etc. síntomas todos como se ve de la mayor gravedad i que exigen un tratamiento energico i muy rápido.

Dados los malos hábitos de nuestro pueblo, que es la clase social mas expuesta a esta afección, seria de desear que siempre que se presente uno de estos casos en las salas de nuestro hospital se continúe tratándolos por los medios indicados hasta que desaparezca por completo la dilatación intestinal producida por el acúmulo de materias fecales; pues por este estado de dilatación i relajamiento de las fibras musculares han perdido su contractilidad haciendo muy fácil la repetición del accidente.

A propósito de los medios mecánicos diremos que el mercurio metálico tan en voga en otro tiempo, debe proibirse porque si no cae en medio del scibalo puede por

en propio peso romper el intestino; no tengo para que recordar la gravedad del este accidente, o quedar depositado en un punto fijo siendo casi igualmente peligrosos. El baston da raras veces buen resultado, pues generalmente el tumor es bastante consistente para no dejarse romper; a parte de exponer a peligros semejantes a los del mercurio cuando no se consigue desde las primeras tentativas romper el tumor lo que es frecuente, porque los estercoromas son por lo regular sumamente consistentes, de ahí el nombre de enterólito que también se les da.

Lo que aconseja la práctica es el uso de purgantes que como el negro inglés fluidifican i reblandecen el excremento solidificado por el mismo vehículo del purgante i la gran trascendencia se ven que produce en el intestino. Tiene este todavía la ventaja de sollicitar las contracciones del intestino. Merece ser citada en un lugar también de importancia la bilis de buei que empleada en lavativas, ha producido buen efecto como colágeno.

El tratamiento quirúrgico de estos tumores se presenta rara vez; pero habiendo fallado todos los recursos de que dispone la medicina, no vacilaria en tratarlos de aquel modo hoy día que la cirugía abdominal ha hecho tan rápidos progresos. La antisepsis mas rigurosa se impone en todo caso

de laparotomía, cuanto mas en estos casos en que la caída de materias fecales en la cavidad del abdomen podría traer fatales consecuencias. No entraré en los detalles de esta delicada operación.

Conclusiones.

Para fijar mas las ideas ya expresadas me voi a permitir, honorabile comision, formular algunas conclusiones.

Ninguna afeccion puede ser tan seguramente evitada como esta. Su profilaxis es de la mas alta importancia. Siempre son individuos que han despreciado los mas elementales consejos de higiene hasta la involencia, las victimas de estos curivos tumores. Esta regla no sufre otra excepcion que con las personas afectadas de estrecheces congénitas en cuyos casos juzgo que el tratamiento quirúrgico se impone, siempre que se prolonga un resultado definitivo.

El tratamiento radical debe tender por todos los medios que están a nuestro alcance a hacer volver el intestino a su volumen i dimensiones acostumbradas sin lo cual la repetición es casi segura i como es fácil suponerlo, hai tendencias por la relajación abdominal a ser cada vez mas voluminosos. Este ultimo hecho se desprende muy clara i perentoriamente de mis observaciones. Podria citar todavia en apoyo de esta asercion un nuevo caso que esta hoy dia en tratamiento

to en las salas de clinica de mis maes-
tros el profesor D.ⁿ W. Diaz.

El tratamiento quirúrgico que
teóricamente podría prestar importan-
tes servicios como se dice que lo ha
hecho en el extranjero, juzgo que
entre nosotros es solo un recurso
que deberá tocarse in extremis pues
hasta hoy dia no se ha practicado
una sola vez, como nos lo repetía
nuestro profesor.

Santiago Octubre de 1888. J. Basaladre

