

Bax = D. Casimiro
81-6-A-N4 911

Ca 2506

Tesis de Doctorado

Presentada por

Don Casimiro Bax Yglesias.



Año de 1885.

2073 G

Francisco de Doctorado

Presentado por

Don Camilo Bar Splanca



Francisco de

b 1841 1952

i 253 41716



*De la títasis biliar y su accidente
mas ordinario el colico hepatico.*



Excmo Señor.



Difícil tarea para mí la de componer un discurso, poco averado, como estoy, a las prácticas titerarias y dedicado hace algunos años al honroso ejercicio de la profesión médica, que tantas amarguras proporciona.

La benevolencia, sin embargo, nunca desmentida, que la ilustración y el talento saben dispensar a quien huyendo de vanas y ridículas pretensiones, se afana solamente por cumplir un deber académico, reanima mis abatidas fuerzas y alivia mi situación, siquiera aspire a la más alta investidura que sirve de glorioso coro.

namiento á nuestros sacrificios y á nuestros estudios.

Plenamente, pues, por tan grata confianza, voy á dar comienzo al insignificante trabajo que pongo á vuestra indulgente consideración.

El hombre, que, por su inteligencia y predominio, es grande, admirable, potente y sublime, aparece débil, enteco, raquítico y pequeño bajo el punto de vista de su organización; verdad tan evidente y clara, que apenas necesita demostrarse.

Hallaráse, en efecto, como ser viviente, sometido á la ley no interrumpida, del cambio de los elementos, tan necesaria para que la vida se verifique, dejándose influir, á veces de un modo pernicioso, por esos mismos medios y elementos que le rodean, y si la tierra y el sol, el aire y el agua, el vegetal y el animal, son para él abundantes manantiales de salud

y bienestar, muy bien pueden convertirse en sus implacables enemigos, constituyéndose en causas morbosas, que le acarreen infinidad de padecimientos y la muerte. Es decir, que el Cosmos, que toma una parte tan activa y directa en la conservación del hombre, se encarga, por otro lado, de destruirle.

Y, como si esto no fuese bastante para acabarar y deruir la existencia del individuo, la misma organización se encarga de aumentar el contingente de la etiología, ofreciendo á nuestra consideración multitud de enfermedades originadas por causas orgánicas, consistentes, ora en la disposición anatómica de las partes, ya en su funcionalidad ó bien en la alteración ó cambios químicos humorales.

Precisamente esto, es lo que ocurre con la que habrá de ocuparme en

este pequeño discurso, sirviendome de tesis en la siguiente forma:

De la litiasis biliar y su accidente mas ordinario el colico hepatico.

Hojiada historica. Ya deficiencia en los estudios anatomicos y quimicos que en la antigüedad se advierte, es, seguramente, la causa de que las obras de aquella epoca, apenas mencionen la coleditiasis, o sea, la produccion de calculos biliares, apesar de ser uno de los proceros mas comunes en la especie humana, segun Cruveilhier (y como yo mismo he tenido ocasion de observar durante mi practica) debiendo remontarnos a los siglos XVI y XVII para adquirir datos positivos sobre dicho padecimiento, bien conocido a la sazón, como se deduce de las descripciones hechas por Fernel y Glisson. Posteriormente, Hoffmann, Haller y Morgagni se han ocupado de él, y sobre todo,

en los tiempos modernos, Durand, Maret, Petit, Grisolle, Jaccoud, Dieulafoy &c. &c. brillan por la perfeccion que, relativamente han impreso al conocimiento, no solo de la enfermedad, sino de los medios de tratamiento, siendo verdaderas fuentes a que debemos acudir para ilustrarnos.

Datos preliminares. Conviene, ante todo, recordar aqui, como preliminar a nuestro objeto, los analisis practicados por Frerichs y Gorup Besanzer sobre la bilis, segun los cuales, podemos calcular aproximadamente que, de cien partes de este liquido, ochenta y seis son de agua y catorce de materias solidas, constituidas, en su mayor cantidad, por los acidos nitrogenados glucocolico y taurocolico (antes, colico y coleico) por sustancias colorantes (bilirubina y biliverdina) por grasas (palmi-

tina y oleina) formando jabones, por coles-
 terina, que es mas bien un alcohol y, por
 último, por moco y algunas sales (cloruro
 de sodio, carbonatos, fosfatos, &c.) Recordar-
 emos tambien, que dichos acidos se hallan
 unidos a la sosa y a la potasa formando
 colatos y coleatos, es decir, glucocolatos y tau-
 rocotalos; que el primero (glucocolico) es
 cristalinable y el segundo (taurocolico) con-
 tiene azufre; que la absorcion que se
 opera en la vesicula biliar disminu-
 ye la parte liquida; que la disolucion de
 los mencionados principios, se halla fa-
 vorcida por el coleato de sosa y que la
 colessterina, en fin, bastante escasa en el
 organismo durante las primeras edades,
 abunda mas desde la adulta.

Etiologia y genesis. Ahora bien, y, en-
 trando en consideraciones sobre la etiologia,
 facilmente se comprende que todo lo

que provoque la precipitacion de alguna
 o algunas de las materias que componen
 la parte solida de la bilis, sera causa efi-
 ciente de la produccion y desarrollo de los
 calculos. Por eso, el catarro, cuando inva-
 de las vias biliares, puede por sus secre-
 ciones, como asegura, Meekel, descompo-
 ner el coleato de sosa con perjuicio de
 su propiedad disolvente, dando lugar a
 depositos mas o menos considerables de
 sustancia solida que se constituyen en
 focos de coletitas. Por lo mismo, tambien,
 el aumento de grasas y colessterina duran-
 te y pasada la edad adulta, determina,
 por exceso de solido en la bilis, la forma-
 cion de estas concreciones, sin que por
 ello estemos autorizados a negarlas en
 las primeras epocas de la vida. No
 hace mucho tiempo fui testigo de un colico
 hepatico en un niño de veinte meses, cu-

ya existencia se halló gravemente amenazada antes de arrojar una multitud de calculos de un verde intenso cuya magnitud forma y consistencia, eran muy semejantes á las de cada una de las porciones en que sale fraccionado el excremento del cordero.

Se menciona por varios autores, particularmente por Crousseau, la predisposicion especial del individuo á contraer esta dolencia, que, en el concepto de los mismos, se halla ligada á ciertos estados diatéticos (herpes, gota, calculos urinarios, reuma, &c.) y por mas que Prout considere casual la coexistencia de estas afecciones, cuya relacion y puntos de contacto son difíciles de inquirir, los hechos, no poco frecuentes de simultaneidad, inclinan la opinion á favor de los primeros. Uno de los enfermos á quien yo he tra-

tado un colico hepatico muy manifiesto, me refirió que, en otra época, habia sufrido tambien un acceso, cuya descripcion se hallaba sobremanera conforme con el sindrome del colico nefritico. En la actualidad, estoy visitando á un sujeto evidentemente afectado de ambas clases de litiasis. Otros tres, en fin, de los que he podido observar, han sido y son herpéticos, debiendo advertir que las manifestaciones cutaneas de este ultimo vicio, son garantía para ellos de salud y bienestar.

El clima y el regimen alimenticio, mejor aun, el calor excesivo y el abuso de las grasas, pueden influir tambien de un modo mas ó menos directo en la produccion calculosa.

Como quiera que la atencion de

la bilis en sus reservorios suele, como ya hemos indicado, ocasionar su espesamiento por absorcion, todo obstáculo al libre curso del líquido, debe conceptuarse como causa muy abonada para la formación de coletitos; en este último orden pueden comprenderse ciertas enfermedades del hígado, por ejemplo, la atonia de la vesícula, el espasmo de los conductos biliares &c. así como los tumores, cuerpos extraños y demas que, por su situacion, entorpecen la referida marcha.

Se ve, pues, claramente, sintetizando, que las causas de la litiasis de que tratamos, son de distinta naturaleza, como diferentes en su accion e intensidad y que, así como las unas predisponen, las otras determinan el proceso. Quede así sentado, sin perjuicio de

conceder que las verdaderas causas del padecimiento, no son del todo conocidas.

Descripcion de los calculos. Digno es de llamar la atencion que, apesar de la pequeña cantidad de colestérina y sales, que la bilis contiene en el estado normal, son estas sustancias, en union de los principios colorantes, las que suelen casi siempre constituir los coletitos. Los acidos biliares, particularmente el cristallizable ó glucocólico, el moco biliar y, rarisima vez, algun compuesto de hierro, entran tambien á formar parte de la materia calculosa. La colestérina cristalizada, es á veces el único elemento de formacion (en cuyo caso el calculo es blanco y de mayor consistencia y pero especifico que los demas) otras, lo

es la materia colorante, amarilla ó verde y excepcionalmente, las sales; pero en general son diversas las sustancias que se unen para constituir las piedras biliares, presentando éstas con frecuencia, uno ó mas núcleos, bien, calcáreo, pigmentoso, epitelial, sanguíneo ó de cuerpo extraño, en derredor del cual ó de los cuales se yustaponen por capas las diversas sustancias, entre las que descuellan la colessterina por sus cristales. Cuando esta materia falta y sobre todo, si el pigmento biliar y el moco son los principales componentes, los coletitos ofrecen muy poca consistencia.

Si en ocasiones existe un solo calculo, otras veces su numero es considerable, ofreciendo en el primer caso, la superficie lisa y, en el segundo, dividida en facetas por la presión y

roce á que, por su agrupamiento se hallan sometidos. La vesícula biliar puede hallarse sumamente distendida por estos cuerpos constituyendo un tumor duro fácil de reconocer.

El volumen de los calculos es variable desde la arenilla hasta el del huevo y su sitio predilecto, es el aparato excretor de la glandula formada, como sabemos, por la vesícula y los conductos cístico, hepático y coledoco, siendo posible que la concrecion se halle como engastada en una celdilla que la dilatacion parcial de uno de estos organos le proporcione ó en uno de los espacios ó lagunas en que se halla dividida la mucosa que los tapina. Refiérese ademas algunos casos en que la piedra, oradando la citada membrana,

se ha enquistado entre ella y la tunica fibrosa.

No obstante lo que acabamos de manifestar, se han visto por excepcion, pequeños calculos distendiendo alguno o algunos de los conductillos biliares o perforando sus paredes para incrustarse en el paranguina con inflamacion consecutiva de la viscera.

Si, con arreglo a los datos que anteceden, queremos clasificar los calculos, facilmente habremos de conseguirlo recorriendo por su orden las cualidades y circunstancias que les hemos asignado. Asi pues, atendiendo a los materiales que los forman, los dividiremos en simples y compuestos; con referencia a su estructura, en homogeneas y estratiformes, nucleares y no nucleares; respecto a su consistencia,

en duros y blandos; por su numero, en solitarios y multiples; segun la superficie, en lisos y tallados o en facetas; relativamente al volumen, en grandes, medianos, pequenos y arenillas; en cuanto a su situacion, por ultimo, en libres, engastados, enquistados y periquismatosos.

Las reflexiones precedentes bastan, en mi juicio, para formarse una idea muy aproximada sobre la litiasis biliar, primera parte de la tesis que vengo desarrollando y que, fielmente interpretada bajo el punto de vista etiologico, nos facilitara el estudio y la comprension de los fenomenos patologicos que determina y que a continuacion vamos a detallar.

Accidentes consecutivos. La vesicula

biliar estrechándose en uno de sus extremos, se convierte en conducto cístico, que á los tres ó cuatro centímetros de trayecto, se une al conducto hepático para dar origen al colédoco, cuya longitud es de dos pulgadas próximamente. Comprende se muy bien, que siendo el diámetro de los dos primeros conductos de tres ó cuatro milímetros y el del tercero, de medio centímetro poco más, el paso por ellos de cuerpos de mayor grosor, habrá de ocasionar desórdenes cuya importancia estará directamente relacionada con el volumen de dichos cuerpos, ó sea, de las concreciones, variando también estos trastornos según el sitio que en las referidas vías ocupe el cálculo.

Bien se ve que las piedras biliares,

como cuerpos extraños, pueden romper tanto la vesícula como los conductos, cayendo la concreción y derramándose la bilis en el peritoneo para dar lugar á una violenta y mortal peritonitis; no es dudoso que los coledocos, por otra parte, pueden provocar la inflamación y ulceración perforante de las vías seguida del escape contra tiempo, como tampoco ignoro que este se conjura á veces por las comunicaciones ó fistulas que la flegmasia de los reservorios ó vías biliares establece, ya con el exterior ya con otros órganos, como los intestinos, por ejemplo, y aun con la vena porta, como ocurrió á Ignacio de Loyola; no desconozco que, interceptado en ocasiones por completo el curso de la bilis,

ora por inflamacion obstruente del coledoco o por la estancacion en él de un calculo voluminoso, es consiguien-
te la distension de los conductos y de la vesicula hasta el extremo de contener algunos litros de liquido, propagandose la estasia a los conduc-
tillos biliares, cuyo estado comuni-
ca al tejido de la glandula el aspec-
to cavernoso y determina su infla-
macion supurativa con fiebre, ascitis o anasarca, gran aplazamiento y muerte del enfermo despues de lar-
go padecer. Persuadido estoy, en fin,
de que, ademas de la inflamacion de las vias biliares (angiocolitis, colecis-
titis) y de la vena porta (pilefle-
bitis) podemos presenciar en otras cir-
cunstancias, una cirrosis hepatica, o-
clusiones intestinales, tifletis y otras varias

manifestaciones del proceso que viene ab-
sorbiendo nuestra atencion. Pero, como
quiera que el entrar en detallada y mi-
nuciosa descripcion de todos estos feno-
menos, haria necesario un libro, debien-
do por otro lado ceñirme a la tesis, obje-
to de mi trabajo; habre de conformar-
me solamente con la enunciacion que
de ellas acabo de hacer, para ocupar me
del accidente mas ordinario de la litia-
si biliar, o sea, del colico hepatico.

Etologia y genesis. Si bien la secre-
cion de la bilis por el higado, se verifica
de una manera continua, dicha secre-
cion se halla aumentada durante las
comidas y durante la digestion de los
alimentos, particularmente si estos son
grasos. Un movimiento reflejo opera-
do por el sistema nervioso en estas cir-

cunstanCIAS, nos explica de un modo satisfactorio, la congestión fisiológica que tiene lugar en las glándulas que forman parte del aparato digestivo y la mayor cantidad de jugos que elaboran, al propio tiempo que su abundante eliminación bajo la influencia contractil de los reservorios o conductos excretorios. Activada por esa misma causa la secreción de la bilis, acelerada su carrera, supuesta la disposición anatómica de las vías y, previa la existencia en ellas de coágulos, nada mas natural que al ser arrastrados por la corriente del líquido hacia el intestino, siendo su volumen de cierta consideración, provoquen un estado patológico cuyo síndrome habrá de corresponder al colico del hígado. Y, claro es, que si, a

mayor estímulo se sigue mayor aflujo, el exceso en la alimentación, precipitará mas todavía el curso de la bilis y el paso de los cálculos, comunicando mayor violencia al accidente. Esto, aparte de la acción mecánica que, por repleción, ejerce el estomago sobre el aparato excretor de la glándula.

Deducese, pues, del razonamiento que precede, que el abuso en el regimen alimenticio, es frecuentemente la causa ocasional del colico hepático y no es de extrañar que su aparición sea consecutiva, en general, a una comida opiparra.

Descripción y diagnóstico. Las numerosas autopsias practicadas por Bonisson, Haller, Storck y otros, prue-

ban, además de la frecuencia de la litiasis biliar, la compatibilidad de la salud con la presencia de calculos, por mucho tiempo en la vesícula. Varias veces, efectivamente, se ha encontrado este receptáculo lleno de concreciones, sin que el individuo haya experimentado durante su vida trastorno alguno. Puede suceder también, que el volumen de las piedras sea tan pequeño, que las sea posible verificar su paso al intestino sin ocasionar el menor sufrimiento al enfermo o, cuando mas, proporcionándole ligeras molestias. Pero, fuera de estos casos excepcionales, la litiasis, ordinariamente se manifiesta con fenómenos desagradables desarrollando un cuadro sindrómico de gran importancia que vamos

a reseñar.

El primer sintoma de que se ve acometido el enfermo y que llama poderosamente nuestra atención, cuando un calculo voluminoso es lanzado a los conductos del aparato excretor de la bilis, es un dolor intensísimo que arranca vivas exclamaciones y aun promueve el llanto en muchos de los pacientes; dolor lancinante que, al decir de los enfermos, desgarrá sus entrañas y que, partiendo del hipocóndrio derecho y región epigástrica, se refleja por las ramificaciones y anastomosis del nervio gástrico, gran simpático, nervio frenico y aun espinal, hacia la parte posterior del tronco, hacia el cuello y hacia el hombro derecho; dolor que, en ciertas

circunstancias, determina movimientos convulsivos, mas o' menos generalizados, segun la violencia del mismo y la impresionabilidad del individuo; dolor, en fin, cuya exacerbacion y cuya calma, son alternativas durante el acceso que estamos describiendo.

Comunmente, ademas, el enfermo siente una operacion molesta, tiene nauseas y vomitos, ya alimenticios, ya liquidos, que pueden ser incoloros y hasta biliosos, si la obturacion del coledoco es incompleta o se halla el calculo en un punto superior a este conducto; hay tambien meteorismo, alguna vez diarrea y, con mas frecuencia, estreñimiento. El paciente, con el fin de mitigar ese dolor que le angustia, busca por instinto, diver-

sas posiciones, pero especialmente procura mantener en relajacion la pared abdominal, para evitar toda presion sobre el organo afectado.

Uno de los sintomas de gran valor para el diagnostico del padecimiento que analizamos, es, a no dudarlo, la ictericia, sin embargo de que las observaciones de M. Wolff, demuestran la falta de ese fenomeno en casi la mitad de los enfermos. Recuérdese, que la vesicula biliar es meramente un reservorio y la presencia de concreciones en su interior o en el conducto cistico, podra impedir a lo sumo, la evacuacion del liquido en ella depositado de antemano, pero la bilis continuara segregandose y marchando hacia el duodeno por las restantes,

rias, que no se hallan interceptadas. Por el contrario, si la piedra o piedras biliares, obturan el coledoco, entonces sobreviene la estancacion del liquido, se dificulta la secrecion, se opera la dilatacion del resto del aparato, con tumor apreciable de la vesicula, verificase la reabsorcion y en su consecuencia se presenta la ictericia, mas o menos generalizada, segun los casos, es decir, con arreglo principalmente al numero y volumen de los calculos y a la duracion y frecuencia de los accesos. La obturacion del conducto hepatico, va siempre tambien acompañada de ictericia mas o menos intensa, diferenciandose este caso del anterior, por la falta de tumor colecistico. Es pues, como se ve, signo de mucha importancia el color icterico, no solo

para el diagnostico de la títiasis y colico consecutivo, si no a la vez para precisar el sitio que ocupa el obstaculo.

Merce notarse, que apesar de la terrible crisis por que atraviesa el enfermo, cuya ansiedad y estado nos inspiran serios temores, el pulso permanece inalterable. Frerichs, sin embargo, cita observaciones en que el movimiento febril ha coincidido con los accesos y Peter denuncia una ligera elevacion de temperatura en el hipocondrio derecho, durante el ataque.

La duracion de este, suele ser de pocas horas, no pasando de doce en la mayoria de los casos y observandose una remision rapida en los fenomenos alarmantes de que hemos hecho meri-

to, con desaparición del dolor seguida de un bienestar gratísimo para el paciente. Todo indica, en efecto, que la concreción, si veces del tamaño de una nuez, ha penetrado en el duodeno, franqueando los conductos excretores de la biliar a beneficio de la dilatación anómala de que son susceptibles y de la propiedad contractil de que, por su túnica muscular, están dotados. Poco después o al día siguiente, es arrojado el cálculo por el enfermo entre los excrementos, ó bien, aunque es muy raro, entre materiales del vomito, constituyendo de este modo la prueba tangible del padecimiento. Tal es la forma con que ordinariamente se nos ofrece el cólico hepático; pero no siempre ocurren las cosas de una ma-

nera tan sencilla y, prescindiendo de la hepatitis supurada, esclerosis del hígado, rotura de los conductos, peritonitis, fistulas, estancamientos intestinales &c. &c. que antes hemos mencionado, puede el ataque prolongarse algunos días, apreciándose entonces cierta remisión con exacerbaciones (cuyo principal sintoma puede ser la fiebre) que guardan marcada intermitencia, hasta que tiene lugar la expulsión del cálculo ó cálculos que han determinado el mal. El enfermo que he citado antes de litiasis doble, se halla hace algun tiempo, bajo la influencia de verdaderos accesos de cólico y sus manifestaciones se vienen repitiendo con cierta periodicidad, especialmente de noche; en una de las deposiciones, ha

arrojado varios calculos de forma esférica, mayores que avallanas y bastante duros, causando la admiracion del mismo paciente y produciendole bastante alivio. Creo, no obstante, que este no tardara en ser interrumpido por nuevos parosismos, puesto que aun se aprecia alguna prominencia con dolor a la palpacion en la region de la vesicula biliar.

Puede complicar tambien el cuadro, en los casos de ictericia, una lesion cardiaca estudiada por Potain, que tiene su asiento en las cavidades derechas, que se hallan dilatadas, pudiendo llegar a la hipertrofia del ventriculo con imperfeccion de la valvula tricuspide, suficiente para originar un ruido de soplo en dicho punto. Esta lesion del centro circulatorio, en casos rebeldes, sue-

le ir seguida, como sabemos, de un cortejo de sintomas cuya enumeracion juzgo innecesaria. Su generis, ha sido interpretada como un efecto de la invasion sobre los capilares de la arteria pulmonar, en quienes se opera por simpatia, una contraccion espasmodica que aumenta la tension arterial y dificulta el desagüe del ventriculo.

Por ultimo, la violencia del acceso y la intensidad del dolor en el colico del higado, pueden ser tales que, ademas de los fenomenos nerviosos referidos, se produzca el delirio, el estado sincopal y la muerte.

Para evitar confusiones respecto al diagnostico del colico hepatico, diremos, que en el colico nefritico, el dolor

parte del riñon y se prolonga hacia los órganos genitales y miembro inferior del mismo lado, con retracción del testículo en el hombre; la secreción urinaria, la micción y los caracteres de la orina, en que suelen aparecer arenillas y calculos, vienen a corroborar el juicio. Tratándose de la hepatalgia, el dolor no es tan grande como, en general, lo es en el colico, no hay tumor de la vesícula y faltan los calculos en las deposiciones, contribuyendo, por otra parte, los conmemorativos a delimitar el campo. Esto mismo es aplicable a la gastralgia, en que, por lo demás, la presión suele ser consoladora. Los síntomas y signos propios del colico hepático, suelen ser tan característicos que,

solamente su recuerdo nos economiza, entrar en pormenores para distinguir: lo del ileo, de la peritonitis, hepatitis, quistes hidatídicos del hígado &c. que tampoco dejan de ser evidentes en sus caracteres; pero no perdamos de vista, en todo caso, que pueden ocurrir coincidencias tales, que hagan sumamente difícil el diagnóstico diferencial; así sucede, por ejemplo, cuando la hepatitis situada en la cara cóncava del hígado, presenta accesiones dolorosas y febriles que guardan cierta intermitencia o cuando los hidatídicos o algunos vermes, ocupan el interior de la vesícula o conductos excretorios y provocan fenómenos muy análogos a los del

colico calculoso; entonces, la diferencia-
cion es poco menos que imposible y, so-
lo la ausencia o presencia de calculos en
las cámaras o en el vomito, constituiran
el unico signo de valor positivo.

Ynfierese de cuanto llevamos
manifestado, que la litiasis biliar y su
colico, siempre graves, llegan a veces a
ser mortales.

Tratamiento. Enfermos hay que se
nos quejan solo de ligeras molestias, aun-
que pertinaces, y en los que, bien por
el tinte subictérico de su piel o escler-
óticas ya por la existencia de pequeños
calculos en las materias fecales, cuida-
dosamente examinadas, apreciamos la
litiasis biliar en su mas benigna for-
ma, que podemos llamar latente, pe-

ro, no por eso, menos digna de atencion,
si se considera que el abandono del mal,
acarrea con el crecimiento de las con-
creciones, el cuadro o cuadros patologi-
cos que antes hemos reseñado y, cuya
curacion ofrece, no pocas veces, gran-
des dificultades. Conviene por esta cau-
sa, evitar desde luego mayores perjui-
cios, poniendo en practica los medios pre-
ventivos de que hablaremos despues.

Lo ordinario es, sin embargo,
que seamos avisados para combatir
el colico consecutivo, cuyos fenomenos
alarman tanto al paciente como a
la familia, por la manera brusca y
violenta con que suele presentarse.
Urge en primer termino calmar el dolor
o impresion terrible que el calculo pro-

duce al atravesar las vías biliares, desde donde, sabemos, se irradia constituyendo alguna vez, un gran peligro para el individuo. Para llenar esta indicación, usaremos el extracto de belladona ó el tebaico en píldoras y, mejor aún, asociados en dosis de dos centigramos, por lo regular; el hidrato de cloral, administrado por Bouchut en cantidad de cuatro gramos en garabe de grosellas, repetida á las dos horas, si es necesario, dosis que considero excesiva y que, en mi juicio, debe reducirse por lo menos, á la mitad; las inyecciones hipodérmicas de cloruro morfico (dos centigramos en cada una) pudiendo hacerse dos en el intervalo de media hora; las aplicaciones de sanguijuelas, en

casos de plétora, seguidas muchas veces de un rápido alivio; la aplicación, según Bricquetan, sobre el hipocondrio derecho, de hielo machacado y, si apesar de todo esto, no se consigue la calma ó antes, en los casos muy violentos, debe recurrirse al baño general templado de duración larga, muy recomendable por el inmenso beneficio que ha sido proporcionado en estas circunstancias. Wannebroneq, hace grandes elogios de las inhalaciones de cloroformo hasta la resolución.

Este conjunto de medios tiene por objeto, además de calmar el dolor, combatir el espasmo de los conductos, que contribuye al aumento de la

dificultad con que el calculo trata de franquearlos.

Con el fin de acelerar la marcha de este por el aparato excretor de la viscera, se han preconizado los alcalinos, que al mismo tiempo que facilitan la secrecion de la bilis, favorecen la eliminacion de los coletitos, comunicando al liquido mayor poder disolvente, como despues diremos. Los purgantes y vomitivos, excitando por accion refleja, las contracciones de los conductos excretores del higado y promoviendo por los esfuerzos la compresion de las paredes del abdomen sobre los calculos, compelen tambien a la salida de estos hacia el intestino; debemos, con todo, ser prudentes en el empleo de estos medi-

camentos, por que la violencia que pueden desarrollar en su accion, principalmente los ultimos, expone a la rotura de alguna de las expresadas vias, con las fatales consecuencias que ya conocemos.

Mas indicada se halla su administracion, cuando el dolor desaparece o, mejor dicho, cuando la piedra se ha internado en el duodeno, puesto que impulsando el curso de esta por el tubo intestinal, facilmente se evitan los accidentes que por estancamiento pudieran sobrevenir.

Suponiendo que el acceso de colico ha terminado, devuelta ya la tranquilidad al enfermo y a la familia, no por eso, ha concluido nuestra mision, si se atiende a que, por existir aun mas calculos en la vesicula o por

formarse otros nuevos, pueden repetirse los ataques con suma facilidad, siendo esta la ocasion oportuna para usar del tratamiento preventivo, cuya utilidad es tambien incontestable en la litiasis biliar latente, como, al principio de esta seccion hemos manifestado.

El efecto, se da la preferencia por muchos autores al remedio de Durante, que consiste en administrar en una pocion o en caldo, ochenta gotas diarias de una mezcla de tres partes de eter sulfurico y dos de esencia de trementina, siguiendo su empleo hasta consumir quinientos gramos. Se ha exagerado, sin duda, la propiedad de disolver las piedras biliares que se atribuye a la citada mezcla y, las irri-

taciones, por otra parte, que en algunos enfermos ha ocasionado, indican la conveniencia de fraccionar y aun disminuir la dosis, o bien de substituir la esencia de trementina con la yema de huevo o el aceite de ricino, como aconsejan Sammering y Duparcque.

Entrando mas de lleno en el examen de los alcalinos, que ya hemos mencionado, diremos, refiriendonos precisamente al bicarbonato de sosa, que ofrece ventajas indudables por comunicar a la bilis cierto grado de alcalinidad muy apropiado para mantener en disolucion la colesteroina y las materias colorantes. Las aguas minero-medicinales de Sobron, Puer-tollano, Marmolejo &^a en España y

las de Ems, Carlsbad y Vichy en Francia, desempeñan un gran papel en el tratamiento preservativo de la tisi. El abuso, sin embargo, de estos medicamentos, que Broussseau denomina de largo alcance por lo duradero de su acción, pudiera debilitar considerablemente á los enfermos, por lo cual debe ordenarse su empleo durante solo ocho ó diez días de cada mes.

El referido profesor del Hotel-Dieu, niega que lo saludable de todos estos medios y, particularmente de la mercha de Durande, sea debido á sus propiedades disolventes, puesto que, colocado un calculo en un tubo de ensayo que contenga el citado liquido, la pretendida disolucion no tiene lu-

gar ó se verifica con suma lentitud y, si esto sucede fuera del organismo, apesar de la concentracion medicamentosa con que se opera, comprenderse bien cuanto mas debilitadas se hallarán estas sustancias en sus cualidades, previa la dilucion que han tenido que sufrir en los jugos y en la sangre antes de llegar al higado.

En este razonamiento se apoya el celebre francés, para no conceder á esta medicacion eficacia alguna, como preventiva del colico, dada la existencia de calculos en las vias, pero en otras condiciones, no puede menos de admitir su preservadora influencia, siquiera la haga consistir tan solo en la modificacion especial

que imprime en la constitucion del individuo ó en determinados organos.

Sin negar, en modo alguno, el valor de esta apreciacion, repetiremos, que los medicamentos que nos ocupan, no obran directamente sobre las concreciones, sino prestando mayor alcalinidad á la bilis para impedir su formacion, para disolverlas, si existen, ó para facilitar su disgregacion y, por consiguiente, su paso al intestino, segun se desprende de los experimentos realizados por Barth.

Se han encomiado tambien los buenos officios del cloroformo, como disolvente, y Schiff, teniendo en cuenta la importancia del papel que desempeña en la bilis el coleato de sosa, lo ad-

ministra en las indicadas circunstancias, en cantidad de medio gramo en un vaso de agua dos veces al dia.

De todos ó casi todos estos medios, he tenido ocasion de servirme en la práctica, sin observar un criterio absoluto en las dosis que, sabido es, tienen que ajustarse á las circunstancias de la enfermedad y del enfermo. El hidrato de cloral asociado en pocion al clorhidrato de morfina y el baño general, me han proporcionado grandísimas ventajas para combatir el dolor de una manera rápida y, bajo el punto de vista de la preservacion, no me cansaré nunca de elogiar las excelentes virtudes del bicarbonato de sosa, cuya bondad y valor terapeutico, en

este y otros estados patológicos, no han sido todavía, en mi humilde opinión, suficientemente estimados por los clínicos.

Desgraciadamente, no siempre se consigue la curación de la coleditis de una manera tan suave y tan feliz, si no que la situación se agrava más y más, como ya tenemos manifestado, debiendo variar entonces el tratamiento con arreglo a las complicaciones y trastornos que puedan surgir.

La intervención quirúrgica, por fin, se ha hecho necesaria en ciertos casos rebeldes, en que la vesícula inflamada y distendida por los cálculos, forma prominencia en la pared abdominal, por bajo del borde inferior de las últimas costillas, con exposición a la

rotura, derrame y peritonitis consiguiente. La naturalera, en efecto, trata de abrirse paso por entre los tegumentos, para eliminar el contenido de la vesícula directamente al exterior y estamos obligados a favorecerla para evitar un desenlace probablemente funesto.

Recamier, en semejantes casos, ha provocado la adherencia del reservorio a la pared del vientre por medio del caustico de Viena y la pasta de cloruro de zinc, que colocaba alternativamente sobre el tumor, desprendiendo las escaras hasta llegar a la vesícula que incindia para extraer su contenido. Es preferible este método, como más seguro, a los de Pegin y Graves, consistentes en la división capa por capa de la pared abdominal,

incluyendo o sin incluir el peritoneo, despues de lo cual aplicaban un aposito a la herida durante tres dias, al cabo de los que la vesicula se hallaba adherida a los bordes y era seccionada con el bisturi. La fistula se cura despues con agua tibia, iodada, fenicada & en inyecciones, segun sus caracteres. No ha sido raro verla cicatrizar espontaneamente.

Para terminar, Excmo. Sor. y en obsequio al orden acostumbrado en esta clase de trabajos, voy a permitirme establecer, como resumen de mi discurso, las siguientes

Conclusiones. Primera. La títiasis biliar o formacion de coletitos, poco conocida en los tiempos antiguos, es un proceso mas frecuente de lo que ordinariamente se cree, que suele coexistir con

ciertos estados diatericos.

Segunda. Hun cuando no este averiguada la verdadera causa de la títiasis del higado, podemos decir, que todo lo que contribuya al aumento de co-
lesterina y sustancias solidas de la bilis o a su precipitacion, puede pre-
disponer o determinar la formacion de calculos biliares.

Tercera. Ciertas enfermedades del higado, los tumores, cuerpos extraños & impidiendo o dificultando el curso de la bilis, pueden ser tambien determinantes del padecimiento u ocasionales, previa la accion de las causas anteriores.

Cuarta. La títiasis biliar puede pasar desapercibida hasta para el mismo enfermo, pero muchas veces desarro-

Ha accidentes gravísimos y mas comun-
mente dá lugar al cólico hepático, en
la forma que lo hemos descrito.

Quinta. La causa próxima del
citado cólico, suelen ser los placeres de
la mesa, ó sea, una comida abundan-
te.

Sesta. El dolor, la ictericia y la fal-
ta de fiebre, son signos característicos
del cólico del hígado y en casos de diag-
nóstico difícil, la ausencia ó presen-
cia de calculos en las cámaras, son de
un valor positivo.

Setima. La coleditiásis es siem-
pre grave y sus peligros, proporciona-
dos á la naturaleza y á la intensi-
dad de los accidentes que desarrolle.

Octava. El tratamiento debe diri-
girse á facilitar la marcha y salida

de los calculos y á impedir su formacion,
debiendo ser moderados y prudentes en el
uso de los medios destinados á satisfa-
cer estas indicaciones.

Novena. A veces el tratamiento qui-
rúrgico se hace necesario, pero nunca
se olvide que, para tomar extremas de-
terminaciones, hay que apurar antes,
otros recursos, pesar á conciencia las
ventajas é inconvenientes y medir el
alcance de nuestras propias facultades.
Asi lo exigen la salud y la vida de
la humanidad, cuya custodia nos
ha sido confiada.



He dicho.

Vasimiro Paz
Iglesias