1891 #76 1

11336

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA
DE LIMA

Fernández de Córdova

FACULTAD DE MEDICINA DE LIMA
BIBLIOTECA

Sor. Decano:
Sres Profesores:

Hallome en este momento pronto á cumplir con las disposiciones reglamentarias de esta Facultad, creyendome necesario para el Caso particular de mis estudios profesionales el grado de Bachiller y creyendose para esto la lectura de tesis, me veo como he dicho obligado á molestar vuestra atencion con la lectura de este mi pequeño trabajo.

Ante todo Sres. ruego de V. V. Sres benevolencia con el pequeño que como yo aun se inicia en la carrera, que aun trata de descorrer el denso velo de la Ciencia para entrever apenas sus escasas luces, para convencerse aun que años de estudio no son suficientes para vanagloriarse de sus conocimientos; para convencerse en fin que aun no sabe nada relativamente al vasto campo de los estudios Médicos y á las intrincadas concepciones á que dan lugar todas y cada una de las preocupaciones morbosas.

Hame alentado siempre que todo esto que escapa ya conocido de antemano por todos V. V. Sres y que por lo santo fin garán este trabajo con benevolencia y serán solo en el, anhelo por el cumplimiento de mis deberes.

Aquel es Sres presentar ha

bajos propios nuevos, en efecto; nuestras observaciones respectivas son enteramente dejadas a toda observacion y muchos y muchos errores son consecuencias que a esto contribuyen que indicando solo los principales tenemos 1º Nuestra ignorancia de idioma no pocos y siendo nosotros el Quechua (hablo de la generalidad) y 2º el poco desarrollo intelectual de nuestros enfermos y al especializarme aun, me refiero a las absurdas ideas que acerca de medicacion tienen nuestros enfermos ¡Quien no ha visto a este negrito a tomar el Sulfato de quinina en una ulucana o en una yuncta con Caldo?; lo he visto; y se mezcla a tomar jarabes antiguos a este medicamento la propiedad de enaudecer la sangre; y como el presente caso tenemos otros innumerables en que desconociendo toda medicacion hacen imposible toda experimentacion verdaderamente clínica

¿Por otra parte que enfermo alcoholico acusa abusar de la bebida? Pues se comprende que podemos atribuir á otras causas, lo que en realidad solo pertenece al cuadro sintomatologico del alcoholismo crónico.

Con tanta sucede con las enfermedades venereas.

Espero Señor y para no cansar a V. V. temendo todo esto en consideracion me ha sido imposible presentarse un trabajo personal, concretandome solo á hablarles sobre la "Coca y Cocaina"; enfermedad tan frecuente y tan poco conocida de diagnostico y tratamiento, tan difícil y complicado como, como verán de la cual el obra. Y para concretar mis pensamientos he excluido me espacio:

1º Del origen de los Calculos - Colesterina
Su estudio, utilidad y penetracion en la
economia - Su descripcion y causas que ha
cen que se precipite
2º El Calculo mismo - Caracteres fisicos
y Numericos -
3º - La Patogenia de la Litiasis - Teorias
4º - Los accidentes de su migracion ó de
su enclavamiento.
5º - Diagnostico y
6º empleo - Su Tratamiento.

- Literio Bilian -

El hombre para vivir necesita destruirse, es decir quemar, combustionar su tejido pues esto solo le dará el calor y fuerza necesaria para el funcionamiento regular de todos los organos que lo constituyen; pero parece paradoxal que la vida y la destruccion sean en este caso sinonimos, no se comprende como vive el individuo si diariamente se destruye, se quema á cada momento su propia substancia. En efecto la vida asi es imposible se prolongue mucho tiempo, es necesario pues que el organismo pueda tomar estas substancias destruidas y esto es lo que constituye la alimentacion esta indispensable, pues es ello que le suministra los materiales necesarios para la combustion de que he hablado, a fin de que pueda tener el oxigeno, alimento respiratorio en contacto de esas substancias para que oxidandose y destruyendose el individuo pueda vivir.

Por otra parte bien comprendeis Sres. que la alimentacion no es continua, se opera de una manera intermitente y aunque la absorcion de las materias elaboradas en el tubo digestivo se hace con cierta lentitud, sin embargo siempre se halla el hombre en estado de recibir nuevos alimentos en el momento en que los ultimos acaban de ser totalmente absorbidos; y si el funcionamiento de ciertos aparatos fundamentales puede ser retardado ó aun paralizado durante algun tiempo sin gran inconveniente, hay en cambio otros actos que exijen una perfectividad funcional absoluta; tal sucede para los movimientos respiratorios y para el movimiento cardiaco que no podrian suspenderse muchos momentos sin que la muerte fuera la consecuencia; Ahora bien, estos movimientos del musculo cardiaco ó de los musculos respiratorios exijen cada vez que se producen que una nueva cantidad de materiales sea oxidada.

Es pues necesario que el organismo disponga de un deposito de materiales en reserva que se hallen en la circulacion continua, siempre prontos a la renovacion de los organos y la alimentacion con sus intermitencias, irregularidades y accidentes a los cuales se puede hallar sometida, mision de ser la unica encargada de este aprovisionamiento. Es indispensable pues materias en deposito donde la materia circulante pueda renovarse sin cesar, depositos de combustibles capaces de engendrar por oxidacion calor y fuerza. Estas substancias deben ser ricas en carbono é Hidrogeno, felizmente son abundantisimas y sin que contemos los actos organicos tenemos: la grasa y el azucar que constituyen el verdadero deposito en reserva, el azucar al estado de materia glicogena en reserva en el Higado y en los musculos; la grasa constituyendo el tejido adiposo.

No me ocuparé ni del azucar, ni de las grasas solo dire que estas ultimas, materia indispensable para el mantenimiento de la vida, se halla bajo el estado de Gatmes de acidos grasos volátiles y en fin al estado de Colesterina, de la que me voy á ocupar.

- Colesterinal -

Esta substancia era considerada como una grasa no saponificable, es igualmente indispensable para el organismo, es el compuesto mas rico en Carbono, Hoy dia se le coloca entre los alcoholes porque combinandose á los acidos da compuestos analogos al ester, pero esto no se halla aun completamente dilucidado, su formula componente en muy arreglada es $C^{26}H^{44}O$; parece ser un alcohol terciario, en cuanto á, pues en el de mi resorte, de los caracteres fisicos mismos de esta substancia, los indicaré su Estado natural

1.° En la economia: Se le halla disuelta en la Bilis, gracias á los acidos grasos volatiles, en el Suero disuelta por los Jabones; existe tambien en los globulos sanguineos, en la substancia nerviosa, en fin en el Intestino y hasta en las materias fecales (meconium) en los tejidos se adhiere á la lecitina.

Patologicamente se le encuentra en los derrames cancerosos, en los higromas de los Riñones (Hidroceles, Kistes dermoides) en los tumores cancerosos, ateromatosos, en el Seno, mamas cancerosas, Cancer &. En la orina en cuentas degeneraciones de los riñones en el hombre vivo &. &.

Se le halla tambien en la yema del huevo

2.° Economia Vegetal: Se le encuentra en el maiz, en tejidos en fin en las leguminosas, cereales y hongos.

Origen: El origen verdadero de la colesterina ha sido muy discutido y aun problematico, pues aunque es introducida por los alimentos pero en pequeña proporcion, forma ella en mayor cantidad en la Economia.

Disolubilidad: Existe en las partes que la contienen al estado de disolucion y todo depende puede ser considerado como Patologico. Lo que impide su precipitacion en los tejidos es su mezcla con la lecitina. En los humores como he dicho se halla disuelta gracias á ciertas sales alcalinas y en particular los jabones de potasa y soda y las sales que resultan de la union de estas bases con los acidos biliares. Pero esta disolu-

sin exceso la alcalinidad del medio disolvente, es indispensable además que no exista exceso de cal sin lo que unidose á los ácidos grasos formaría jabones insolubles y con los ácidos biliares daría colatos insolubles también.

Se comprende además que la colesterina debe hallarse en proporción al medio disolvente, de pues esta falta en exceso la disolución completa es imposible.

Resumiendo pues las condiciones de solubilidad de la colesterina tenemos que es necesario: 1º Formación moderada de este cuerpo; 2º presencia de ácidos grasos; oleicos, palmítico y oléico; 3º Alcalinidad del medio, es decir exceso de potasa y soda; en fin 4º que la alcalinidad no sea trasformada y que no exista jamas exceso de ácidos que no sean los ya dichos.

Veamos ahora en que estado debe hallarse la economía para que exista una completa disolución de la colesterina, a fin de que, no precipitándose no de lugar a los depósitos calculosos que constituyen la "Litiasis Biliar" objeto de mi estudio, é insisto sobre esto que constituye casi la Patogenia de esta afección.

En efecto: hemos dicho que para que la colesterina se disuelva es necesario que existan ácidos grasos, esto implica la necesidad de una introducción a lo menos moderada de grasa en el organismo pues es ella que da los jabones, pero siendo el Fósforo que entra en la formación necesario al mismo tiempo que esta glándula la funcione bien; además como se necesita que el medio sea alcalino, es necesario que la alimentación introduzca suficiente potasa ó soda sea al estado de carbonatos, sea bajo la forma de sales orgánicas pero bien formables en carbonatos. En fin es necesario que no exista una producción exagerada de ácidos ó que estos puedan neutralizarse fácilmente á fin de que el medio quede siempre alcalino.

Ahora bien todas estas condiciones se hallan reunidas cuando en el individuo, la alimentación es buena, es decir que sea como debe ser (mixta, la vida

digiere bien, si la pancreas funciona con irregularidad
en fin que las oxidaciones sean incetas, en fin y en una
palabra que no exista un retardo de nutricion, es por es
to que algunos autores ó mejor decir casi todos col
can la "Colasterina benigna" entre las enfermedades producidas
por un retardo de la nutricion.

Olvidaba me decir que es necesario tambien que la
bilis pueda derramarse libremente.

Mas tarde veremos que conclusiones sacamos para
el tratamiento por estas simples consecciones.

Falta ahora la 3ª de las condiciones enumeradas
para la solubilidad de la Colesterina. Produccion
moderada de este cuerpo. Por cuanto que abordamos un
punto sumamente oscuro y aun desconocido? De donde pro
viene la Colesterina? Como la produce? Problemas
son estos de dificil solucion. Voy pues en tratar de
aclarar las cuestiones que mas concernientes a este res
pecto con las demas consecuentes, á numerar las teorias
que acerca de este punto existen

Que hay en los elementos que contienen Colesterina
pero de donde proviene? la reciben de la sangre ó la fa
brican en sus substancias? nada de cierto podemos afirmar

Algunos autores creen que proviene de una oxidacion
incompleta de las materias grasas, pero basta saber que la Co
lesterina es menos oxigenada que las grasas para hacer
caer esta teorial.

Para Flint, proviene de la desasimilacion de
la substancia nerviosa y derivada de la bilis; pero se
sabemos las poderosas objeciones que a esta teoria se han
hecho. Kemp para Myalhe proviene de la in-
completa oxidacion de las albuminoideos y en que se
le observacion demuestra que cuando las oxidacio
nes disminuyen la Colesterina se acumula.

Si es cierto que los globulos sanguineos se
destruyen en el Higado es probable que aqui sea

puesta en libertad, pero no es aquí que el Autor se corresponde de colesterina para llevarla á los tejidos pues la sangre de la vena hepática contiene menos colesterina que la de la vena porta. Esto puede ser debido a que esta substancia se elimina al mismo tiempo que se halla en libertad; esta demostración con la Bilis es comprobable asi como Rantle la ha probado pues ha evaluado en 2 ó 3 gramos la colesterina eliminada en 24 horas.

Esta cantidad ya considerable aumenta ó se suscita alguna de las circunstancias que he enumerado para la insolubilidad de la colesterina, esta se precipitará en cristales pequeños que aglomerandose formarán el Calculo origen de la Litiasis.

Litiasis Biliar —

Definicion: Llamo Litiasis Biliar no solamente la descripcion de las concreciones formadas en los conductos biliares sino tambien la de los accidentes á los cuales puede dar lugar ya sea por su presencia ó en su emigracion á través de los canales biliares

Historia: Trazaré ante todo y ligeramente la Historia de esta afeccion y sus progresos á través de los siglos.

Fue señalada por 1ª vez por el Dr Konkmann de Dresde en el año 1665, pero este médico demostro simplemente su presencia post-mortem, sin relacionarle por lo tanto sintomas clinicos para poder diagnosticar la Litiasis en el vivo, estos se encuentran perfectamente indicados por Fernel en el año 1545.

El primer analisis de calculos fue hecho por Galeati, pero su intima estructura queda como se comprende obscura é incompleta hasta el descubrimiento de la Colesterina por Fourcroy y Thenard

No hace mas que apenas 20 años que el Cólico Hepático esta perfectamente conocido; hasta entonces dominaban a este respecto diferentes teorias siendo las principales la mecanica de Cruveilhier y la Femoinal, la hepatalgia de Beau. He sido necesario las brillantes y meritorias investigaciones

de Faucon neau-Dufresne en 1851, Completan con los brillantes estudios de Quetelet, Villermin, Chauveau y Durand-Fardel para declarar como se halla hoy muchísimos puntos oscuros de su Patogenia, digo acaso pues no se ha dicho la última palabra a este respecto y actualmente es objeto de estudio en todos los centros médicos de Europa, haciendose digno de notarse la manera en que se presenta para el tratamiento, pues desde el tratamiento quirúrgico hasta el empleo de las aguas minerales los discusiones del Congreso de Wiesbaden a este respecto.

Calculos: Somos pues Sres. Comprendido como se encuentra constituido el calculo en su generalidad; trazare ligeramente sus caracteres físicos y químicos, pues mi objeto en este trabajo es puramente clinico.

Punto de formacion: Se forma sobre todo en la vesicula biliar para ser depositado prematuramente en los canales intrahepaticos.

Número: Su numero varia desde 1, 2 hasta 7,802, como relacionado por Otto y no es difícil hallar observaciones en las que el numero de estas concreciones ha pasado de un millar y para no citar mas que un ejemplo recordemos que Thopart halla de un caso en que las vias biliares intrahepaticas se hallaban tan llenas de calculos, que apenas se perdia de reconocer el Higado en el cadaver; debemos advertir que estos casos corresponden mas bien a la patologia.

Forma: Su forma varia segun el sitio donde se formó; cilindricos con prolongaciones laterales si se formaron en los canales intrahepaticos; redondeados y con facetas, dependiendo esta diformidad al frote y cavidades por el numero de calculos existentes en la vesicula y no á la presion sea esta.

[redacted]en: El volumen es extremadamente variable, desde el tamaño de un grano de arena (arena biliar) hasta el de un huevo de gallina (cálculo)

Color: El color varía también según su composición; blancos, así nacarados, indican la colesterina de la colesterina; verdes, oscuros, brunos &, según el predominio de los diferentes principios colorantes de la bilis. El nucleo central puede ser un cuerpo extraño; algún, lombrices &, puede ser también mucus, grasa &. &.

Composición. Para no alargar esta cuestión copiaré la descomposición del cálculo de Rilet:

Colesterina	0,4	Carbonato de cal	64,6
Colesterina y bilifuscina	0,6	Fosfato de cal	12,3
Bilifuscina	0,8	Fosfato amoniaco magnesico	3,4
Bilirubina	12,8	Mucus &	2,8
Elementos de la bilis solubles en el agua	2,3		100,-

Patogenia del Calculo

Punto es este Stes en el que la mayoria son de peor de, se ofusca en medio de las hipótesis mas y variadas teorias que a este respecto existen; siempre mas o menos engañosas pues ninguna satisface completamente y vemos pues que á pesar del trasquiveo de los siglos lo que dijo Frerichs acerca de este punto, repetido por Morgagni y consignado por Trousseau es aplicable hoy dia; pues Frerichs dijo que hasta entonces solo se tenian presunciones mas menos fundadas acerca de esta afeccion; pero, que no se sabian del terreno de los hechos ciertos.

No es mi objeto pues tratar de aclarar este punto, me limitaré pues solo a enumerar las principales teorias.

Teorias. Primeramente segun casi todos los autores los calculos aparecen siempre que la bilis abunda en sus materias litogenas, pero la causa de esta abundancia es sumamente desconocida y debe-

lamente interpretada.

Unos ven en esto una anomalía de cambios moleculares en virtud de la cual la colesterina se precipitaría en exceso lo mismo que la cal. Otros atribuyen á un exceso de cal en el agua potable. Algunos otros creen que estos son debidos á una pérdida del poder disolvente de la bilis para las substancias colesterinas y que Naudeckum cree que es igual á los ácidos biliares que esta solución es debida; cuando la bilis se estancal dice: que el ácido glicocólico ó Taurocólico se descompone en ácido Colálico y en glicocolo ó Taurina.

En fin Unos muchos admiten que el calculo es secundario á una colecistitis, que en virtud de el estado catarral de la mucosa la cal se segrega con el moco y que esto aglutinando los sedimentos formaría el centro de cristalización, pero esta teoría por reductora que parezca es por ser admisible.

El último congreso de Wiesbaden parece inclinarse á esta congestión descamativa, que puede resultar de la acción tóxica de los ácidos biliares sobre el epitelium, pero hace intervenir la estancación de la bilis. Esta acción tóxica puede ser probable pues está demostrado que el poder antiséptico de la bilis es muy débil y se han encontrado bacterias vegetales de desarrollarse y que pueden provenir ya de la sangre (Coccus de Friedländer, bacilo del muermo, de la peste aviaria) ó ya provenir del Intestino como el bacillus Coli.

En cuanto á la teoría de Naudeckum no es aceptable por cuanto que, el ácido colálico producto de la descomposición es un disolvente para la bilis tan enérgico como el ácido glicocólico.

Para terminar este punto creo que cada una de estas causas puede engendrar el calculo

en todos los casos en que la nutricion, del enfermo se muestre retardada, incompleta. Todas las anteriores teorias ya enumeradas estan sujetas a razonables objeciones, y esta ultima "Retardo de Nutricion" a lo menos se halla conforme con la experimentacion clinica, verdadero y seguro fuente de la verdad, aunque digera en algo ó no satisfaga a las teorias gumicas, á la deduciones de laboratorio. Dejemos pues la teoria, del. prendamonos de la gumica, adaptemonos a la cabecera del enfermo y vamos a ver lo que pasa en estos individuos atacados de Pelagra Silica, veamos los sintomas con los cuales podamos un verdadero diagnostico y tratemos en fin segun las causas de oponer un tratamiento racional al mismo tiempo que profilactico.

— Etiologia —

Dos son las grandes causas de la Pelagra: el sexo femenino y la vejez.

La mujer esta incomparablemente mas expuesta que el hombre a esta enfermedad que constituye para ella lo que la gota para el hombre, y asi la relacion es en ella de 66%. Hase notado entre todos que en el estudio de las causas hallamos como dije un apoyo para la Patogenia de los Calculos; en efecto, es desde el momento de la pubertad que se establece en la mujer la predisposicion a esta enfermedad, pues sabemos que las menstruaciones se retardan o suprimen y que desde ese momento hasta la menopausia la cantidad de acido carbonico exhalado es menor en ellas; despues de la menopausia que da un lapso de tiempo hasta que tenemos á la vez restableciendo en la mujer la predisposicion que crea igualmente en el hombre.

Entre las mujeres la Pelagra es mayor en las que han tenido partos, pues la proporcion en estas es mayor 90%. Cada acto de la vida

de la mujer predispone a esta afeccion.

Por el embarazo se comprende que por la placentez de las paredes abdominales, la movilidad del higado y de del rinon, como Ridel ha probado que la vesicula biliar cuyos medios de fijeza han sido relajados, tiende á vascular hacia abajo mas y mas al mismo tiempo que el canal coledoco encorvado por este desplazamiento, ofrece una luz mas estrecha, lo que por lo Santo favorece la congestion biliar; pero se deberia decir que la repercucion comprimiendo esta glandula por medio del Diafragma perturba favorece el derrame de ate veces de bilis al duodeno, dueña recuerda la congestion de que hablo, pero basta saber que el embarazo entrabando de libre juego del Diafragma no se opone pero antes bien favorece este estancamiento Biliar.

En la mujer en general tenemos como causa determinantes, la vida sedentaria, los duelos afectos que he enumerado, menstruacion, matrimonio, embarazo, parto y la viudez, cuanto mas que como dije dicha hay en ellas un retardo de las combustiones. Tenemos otro factor mas; el uso inmoderado del Corset, abuso tan frecuente y en virtud del cual las mujeres inmolan las mercedes costales del Masculo frenico, entrabando en este caso tambien el juego diafragmatico, al mismo tiempo que comprimiendo los 6/8 del pulmon impiden a este desplegarse favoreciendo asi aun mas la completa oxidacion de los elementos moleculares.

Esta causa es tan cierta cuanto que algunas mujeres han hallado á la autopsia de mujeres atacadas anteriormente de esta afeccion un Vacio en la glandula hepatica, verdadera prueba de la compresion que experimentó en vida.

En los Ancianos se explica la formacion de los calculos por la inercia muscular de los Canales biliares ocacionada por la atrofia y destruccion de sus fibras lisas, lo que favorece facil el estancamiento

de la bilis al mismo tiempo que la de cadencia vital viene en ayuda de esta causa.

Otras condiciones etiológicas se han invocado más ó menos infundadas. Tales son:

La vida sedentaria, observase en efecto de preferencia en los pueblos hambrientos, al paso que los marinos se ven libres de esta inmediedad.

El Regimen ha sido acusado también, el exceso de carne y bebidas espirituosas. Algunos han acusado como causa al Agua de bebida. Asma Dr.

Otras atribuyen al cancer del Hígado ó estomacal el formar estos calculos, pero aquí se comprende que es las alteraciones en el curso de la bilis la verdadera causa. Otros se han fijado en el Asteroma arterial

Entre la Gota, lo que parece probado puede engendrar ya la Litiasis renal ó la biliar. La diatesis artrítica. Muchos autores en efecto han observado la coincidencia morbosa de la Litiasis Biliar con todo el grupo de estas manifestaciones diatesicas tratando de identificarse y cambiando de caracter en los distintos miembros de una misma familia.

Entre los Celtas como causa etiológica han propuesta, la herencia.

Hecha la Etiología pasaré á ocuparme de la Sintomatología

Sintomatología

A ejemplo de Dieulafoy dividiré en grupos los accidentes sintomatologicos á que puede dar lugar la Litiasis pero reduciendo[lo] tan solo á dos estos grupos. El 1º comprende los accidentes de la migracion del Calculo y en el 2º reuno los Signos ulcerosos de Dieulafoy y comprendo en el la descripcion de los accidentes que pueden resultar de la permanencia de los calculos en sus diversos trayectos.

Primer Grupo — Accidentes de su Migracion —

Hemos visto ya al Calculo formado, si es pequeño atravesará el Coledoco, llegará al duodeno y será de allí expulsado fácilmente;

En estas circunstancias pues nada de extraño tiene la presencia de la Litiasis que esta hasta es ignorada por el paciente. Esto sucede en Santa Precuencia que para algunos autores como Cruveilhier son verdaderas esta enfermedad como la mas frecuente, pero bien se comprende que solo un Anatomico pueda esperarse asi; pues se ven á cada paso encontramos calculos en las autopsias, no siempre é por mayor dicha, para el hay se demuestran en vida sintomas en relacion con estos calculos que hagan sospechar su existencia.

Desgraciadamente no siempre sucede esto y ya sea por una ó otra causa el calculo se enclava en uno de los canalículos biliares é pasa determinando la serie de trastornos que voy á enumerar.

Tocamos ya de cerca los sintomas y lineas de esta enfermedad y por cierto que sin semejante causa contribuyendo esto á hacer del diagnostico un punto de duda dificil y de una necesaria observacion atenta y minuciosa.

En efecto se á veces encontramos un individuo que nos dice haber tenido un dolor que le principió en el hypocondrio derecho que mas tarde se generalizó una irradiacion al hombro, epigastrio y aun al hypo-gastrio, que este dolor era tenaz, desgarrador segun su apreciacion inapreciable pues lo asemeja en una agita- cion casi convulsiva y aun sincope que despues de esto le sobrevinieron vomitos, notandose al 2º ó 3er dia un tinte amarillento de la piel y ojos; repito se á veces pocos desplegarse ante nosotros esta gran cau- sa patogenica que acompaña a la expulsion de los calculos y que se designa bajo el nombre de Colico hepatico, pudiendo en tales casi sin mas datos decir y sostener: aqui se trata de una Litiasis biliar; no siempre sucede asi.

Rara vez en efecto se presentan los sintomas de la Litiasis con tal cortejo de sinto- mas tipicos, algunos solo acusan dolores

Ores estomacales con anterioridad y dever de vomitar, pero no saben decir de estos fenomenos pequeños de Helena, que a veces en verdad no se presentan.

El Cólico aparece generalmente despues de las comidas y en efecto se pueden tambien aparecer á consecuencia de un esfuerzo, de una emocion moral, sin embargo como he dicho sobrevienen bajo la influencia de la digestion y la interpretacion de este es facil. La vesicula la misma que el higado y coledoco son organos musculares destinados á entrar en juego en el momento de la digestion duodenal, pues debe demanar entonces la bilis en el Intestino, y esto en virtud de una estimulacion que se ejerce á la extremidad del coledoco y que trasmite por via refleja; la secrecion pues se verifica como en las otras glandulas la salida por ej. cuando el hipodérmico es solicitado por mangas agradables &. En el acto en que la digestion duodenal se verifica, la bilis es solicitada, esta tiene que contraerse para exprimir la bilis que contiene y esta especie de eyaculacion (empleando el termino de un autor) anastra las emociones formadas sea en las ramificaciones del hepatico sea en la vesicula.

En este momento sobrevienen los ataques de colico bruscamente, el dolor se hace sentir primeramente en el hipocondrio derecho, luego se irradia. El acceso es por lo general agudo, sin embargo algunos autores han notado una elevacion de temperatura; a veces pasa rapidamente, su duracion media es 6 á 12 horas, habiendose presentado casos en que con legeras alternativas se prolongo 3 y hasta 6 meses (Borgeon y Foux) luego sobrevienen vomitos primero alimenticios, despues biliosos; recetando en segunda la salud el enfermo. Olvidavame de decir que generalmente estos ataques de colicos van con los pesares y terminan de orina claras.

Para terminar este grupo voy a tratar del dolor en el colico de origen Biliar.

Latemos y este esta bien demostrado la existencia de fibras musculares en el conducto biliar (Shepey, Charcot-Renaut) Tuesbien segun la experiencia de Nelson (1898) introduciendo un estilete obtuso en un grueso conducto biliar de un

pacual se detiene una primera y un poco después una contrac-
ción rápida bastante intensa para que vuelva a expulsar el ca-
nuevamente el establecimiento, si se le mantiene algún tiem-
po en el colédoco la bilis se acumula más el y una segunda
colecistitis se produce. Tenemos pues explicado el mecanismo del
así como la vejiga organo contractil se contrae con fuerza sobre
una piedra y así como el útero se contrae también bajo la
presencia de un cuerpo extraño, feto-placenta &, así también
las fibras musculares de los conductos biliares hacen presión en el hom-
bre la intervención del espasmo en estas crisis que variarán de in-
tensidad según la importancia de esta capa muscular. En el
adulto y mujer ella es notable los cólicos son también intensos,
en el anciano en quien las fibras son rotas y atrofiadas la con-
tracción es lenta y no llega nunca al espasmo; A mas hay
que tener en cuenta la excitabilidad de cada individuo. Pues-
to siendo pues tenemos tres elementos que pueden producir el
dolor: 1º El Calculo que acciona mecanicamente 2º Pre-
excitabilidad de la mucosa que la inflamacion ó aumento
do y 3º un fin Espasmo de las vias biliares como consecuencia

2º Grupo

El primer accidente a que da lugar el encla-
vamiento de un calculo es la Colena pero solamente en el
caso en que hay imperabilidad absoluta para el descen-
so de la bilis como respecto al trayecto del Duodenoscopio. Si el
Calculo se al fin detenido se comprende que todo entra
ría en orden, pero se permanece relativamente a todos los
trastornos que voy a enumerar:

Tenemos en 1er lugar, si el Calculo se enclava en
el cistico se comprende que la vesicula no recibe
mas bilis y lo que puede contener se reabsorbe y se
descolora, las paredes de la vesicula se espesan, se transfor-
man en tejido fibroso y entonces el organo se atrofia, en otros casos
las paredes se calcifican, entonces la bilis se reabsorbe y
se vuelve una secrecion sero-mucosa que produce la
dilatacion de la vesicula, justamente sentida a la palpa-
cion y llamada Hidropesia de la vesicula.

2º Si el calculo se enclava en el canal coledoco entonces la bilis no llega al intestino y tenemos en este caso la Colecia Anica; existen y sin embargo casos en que apesar de la existencia de uno o mas calculos, la bilis puede siempre llegar á Intestino pues la luz del conducto se dilata ó llegada por la presion lateral de la bilis, lo que hace que esta pueda desamasse en parte; pero generalmente esta estancacion de la bilis origina unas angiocolitis, origen para algunos autores de la formacion de los calculos. Esta inflamacion hace espesar rugosas las paredes del coledoco, adherencias se establecen entre esta pared y los calculos, el canal se cierra oponiendose totalmente al paso del liquido biliar

Casos como este aunque no he visto ninguno pero los diversos autores los citan y para no mentar otros nombraré al Ilustre Clinico, el Profesor Trousseau.

Resulta, de todo esto que cuando la obstruccion del coledoco es completa y permanente la bilis queda pues retenida, distiende la vesicula y acumulandose en las ramificaciones del Higado da lugar a la congestion biliar y a veces á su apoplegia

— Anatomia Patologica —

1º El Higado se presenta aumentado de volumen pero sin deformarse y conservando sus bordes cortantes; su superficie es lisa y no granulosa; al corte se nota su coloracion amarilla-verdosa dejando ver los lobulos mas aparentes que normalmente y cuyo centro lo colorea la materia pigmentada. Los conductos biliares intralobulares son dilatados a veces rupturados. Los lobulos espaciosos, mas separados por la dilatacion esperimentada por el coledoco, dilatacion tan considerable que hay casos en que parece imposible que calculos voluminosos puedan hacer salto dejando empeine al coledoco; esta dilatacion pues va trasmitiendose hasta los canales que rodean el lobulo, contribuyendo a esta separacion mas, la proliferacion conjuntiva que se verifica en estos conduc-

los gracias a la angeocolitis primitiva. Las células parenquimatosas principalmente en su centro, células que concluyen por degenerarse y esto de la compresion que experimentan; ya está degeneracion es demostrada, localizada; ya se generaliza pero siempre comenzando por el centro del lobulo.

Todo este conjunto de alteraciones hepaticas obedece todo á un factor: Obliteracion del colédoco y estan cierto este acerto que Charcot y Gambault las han determinado experimentalmente con la ligadura del colédoco; mas aun se han notado los mismos procesos cuando el cancer primitivo de las vias biliares ó de la cabeza del Pancreas determina la obstruccion patologica de este canal.

Hemos visto que el higado era al principio superficial, pero no es este su caracter tipico, pues bien comprendemos que por esa presion que experimentan los elementos celulares de la glandula hepatica determinada, ya por la dilatacion de los canales intrahepaticos como por la neoformacion que se verifica aqui; el higado debe atrofiarse como efectivamente se atrofia. El canal hepatico dos veces dilatado desde su origen presenta dilataciones ampulares.

La bilis se encuentra en su interior espesa, negra y espesa llenando en suspension una arena formada por el pigmento biliar concretado, otras veces el contenido no posee ya los caracteres de bilis, es un liquido incoloro, mucoso no existiendo pigmento, ni acidos biliares. El hepatico aun y cuando no es elastico deja á descubierto cierta porciones del conducto dilatado, pudiendose desprender en colgajos.

En otros casos en fin la inflamacion primitiva pudo extenderse á las divisiones de la Porta.

Tenemos pues 3 lesiones principales. 1º Dilatacion del canal Hepatico con inflamacion catarral, flegmonosa ó esclerosa y formacion secundaria de abscesos. 2º. Alteracion del lobulo por esclerosis peri-lobular, pigmentacion y destruccion de las celulas hepaticas y 3º Lesion propia de la Aorta.

Hecha la Anatomia Patologica de esta afeccion seguiré con su Sintomatologia. Estamos en el caso en que el Colédoco se halla obstruido, consideremos los trastornos fisiologicos á que

FACULTAD DE MEDICINA
BIBLIOTECA

puede dar lugar 1º a una falta de elaboracion de la bilis y como consecuencia su nulidad de accion sobre el Intestino. 2º Su consiguiente reabsorcion y aparicion en la sangre y tejidos. 3º Disminucion ó supresion de las funciones del Hígado.

Me ocuparé ligeramente estas tres alteraciones. Primero. Dada la normal alcalinidad de la Bilis, queda esta dotada para que los fermentos pancreáticos ejerzan su accion sobre las albuminoideas, feculas y grasas; ámas que los mismos acidos biliares ayudan con su propia accion á emulsionar las grasas; cuando pues el Coledoco esta obstruido tenemos alteraciones intestinales con produccion de gases fétidos y no emulsionandose las grasas, pasan al Intestino rotando, por decirlo asi, la bilis al Individuo, dando la importancia de esta subsistencia en el organismo y como consecuencia obligada el marasmo y la esteatosea.

La reabsorcion de la bilis y su penetracion en la sangre y tejidos produce como sabemos la Ictericia que puede ser bilifeica ó hemafeica con todos sus accidentes: trastornos de la digestion, decoloracion de las materias fecales, prurigo, xantelasma &c, pero entre los cuales predominara la deletérea accion de los elementos biliares sobre los musculos y sobre el corazon, produciendo la lentitud y debilidad de este.

La supresion de las funciones hepaticas produce tambien la supresion de la funcion glicogenica, mas aun la destruccion de los globulos rojos es entonces; en fin a la larga la Ictericia promueve engendra el Marasmo, tanto por ser un obstaculo a las transformaciones excrementicias como por una disminucion en las entradas.

Continuando con los Accidentes de este 2º genero tenemos, que por la obstruccion de los canales biliares y la natural estancacion de la bilis, la angiocolitis se inicia comenzando por las paredes del canal obstruido

de allí se extiende en superficie hasta las últimas ramificaciones de estos canales. Esta inflamación puede llegar a la supuración, engendrando abscesos múltiples del Hígado; la vesícula misma inflamada puede supurar, romperse. Esta colecistitis supurada es á veces fácilmente sentida á la palpación, como vamos á ver en el caso siguiente.

X. X. de 40 años de edad que ocupaba la sala de S. Roque en la cama Nº 35 presentó al examen el día de su ingreso al Hospital "2 de Mayo" el signo: Un dolor agudo situado á la región hepática, irradiado al hombro é epigastrio; al mismo tiempo que presentaba fuerte alza térmica 39½º con remisiones acentuadas, escalofríos, sudores simulando una fuerte malárica. El enfermo presentaba una gran atenuación, ictericia.

A la palpación se notaba el Hígado aumentado como 3 través de dedo fuera del reborde de las falsas costillas y en el sitio que normalmente ocupa la vesícula se palpaba un tumor notable, fluctuante, al mismo tiempo que la región del Hígado se presentaba semejante edematosa. Por los síntomas colicos que acusaba el enfermo haber tenido anteriormente y por la profunda ictericia que se notaba se diagnosticó una colecistitis supurada calculosa. A pesar del tratamiento apropiado a que se sometió el enfermo, la terminación fue fatal. A la autopsia encontramos confirmado el Diagnostico: El Hígado aumentado de volumen al corte comprobamos la existencia de abscesos múltiples pericolecistitis bien definidos supurados, en el Coledoco encontramos un cálculo obstruyendo completamente el canal y la vesícula dilatada y supurada. No menciono mas sobre los trastornos anatómicos pues sería repetir lo que dejo dicho en la Anatomía Patológica.

Se puede encontrar como accidente y no muy raro la Pylephlebitis, en que la inflamación pue

de extenderse facilmente á la vaina de la Vena Porta originando como dijo dicho la Hypertension; que puede ser ya obliterante, presentandose en este caso los accesos, la Ictericia con el bazo y la circulacion colateral. Otra vez es hypertrofia.

Otro de los accidentes señalados por dolores de cuestas de la Litiasis es la obstruccion intestinal; pero creo que aunque es verdad que el Coledoco superiormente como dijo dicho una dilatacion a veces enorme y que por lo tanto puede dar lugar tambien á la formacion de un calculo voluminoso, pero queda aun por explicar su migracion; como pasa este gran calculo?. Generalmente los calculos que pueden llegar al Intestino son eliminados facilmente en seguida, pero en muchas veces que en estos casos los Calculos han llegado ser una vez anormal, quien decir a través de una fistula y lo que observa de la manera de pensar es que en los Individuos en que este caso se presenta, acusan no haber tenido jamás Colicos ni accidentes algunos de Litiasis.

Cuando esta obstruccion se presenta, ordinariamente como hemos dicho graves accidentes pero en 1/3 de los casos la terminacion es favorable.

Otras veces los canales hepaticos obstruidos, dilatados é inflamados sus paredes al supurar, se comprimen estrangulandose la bilis y plotando los calculos en el Peritoneo. Un caso de estos es el que como siempre sucede siguiendo de una peritonitis mortal, culminante, comprobandose a la autopsia una supuracion del Coledoco y los accidentes del Calculo que dejo indicado.

En fin y para concluir la sintomatologia, muchas veces el calculo sigue un camino; establece adherencias gracias á la inflamacion y una fistula se forma.

Estas pueden ser externas ó internas.

Externas ó cutaneas son de trayecto largo, anfractuosa é irregular, la abertura exterior se hace por formacion flegmonosa de la piel.

Las internas pueden ser ya gastro-duodenales

males, que son las mas frecuentes; ya son cistico-colico ó en fin pueden ser Cistico-gastrea.

Un caso celebre en la ciencia es el de Ignacio de Loyola citado por Colombus, en el que hubo comunicacion entre el Coledoco y la vena Porta, caso que fue seguido de la muerte.

—Diagnostico—

Como dije al principio el Diagnostico de esta afeccion es sumamente oscuro. En efecto tres son los factores principales que conocemos. 1º Dolor tipico. 2º Vomitos y 3º Ictericia. Vamos a analizar cada uno de estos elementos

1º Dolor. Si a veces es tipico, en muchas otras ocasiones es poco intenso, lo que puede ser debido ya sea al poco volumen del calculo, o ya á la adaptabilidad que en algunos casos hemos visto adquieren los conductos biliares en esta afeccion; por otra parte las irradiaciones a veces descienden hacia abajo, á los testiculos lo que podria confundirse con los Colicos Nefreticos, o tambien puede suceder que sea poca intensidad y en lo calloso con el gregarismo lo haga confundir con una gastralgia. A otras veces siendo el dolor no se presenta y ya sabemos a que es debido esto. Resulta pues que el dolor como sintoma es sumamente variable e inconstante, no pudiendo por lo tanto servir como medio de Diagnostico.

2º Vomitos. Es el sintoma mas inconstante y las infinitas enfermedades en que aparece este sintoma hace que desde luego lo desechemos.

3º Ictericia. Es tambien sumamente inconstante y en efecto hemos visto que solo en el caso en que el calculo se encuentre en el Coledoco y en ciertos casos esta deja presentarse, desarrollandose libremente la bilis en todos los demas casos. Casos como he dicho he visto muchisimos, en los que habiendose comprobado la Litiasis biliar, jamás se presento la Ictericia.

Hemos visto pues cuan inconstante son los sintomas de esta afeccion lo que contribuye hacer el Diagnostico complicado, pero felizmente tenemos un medio cierto, constante el unico en muchos casos. Este medio consiste en

- buscar el cuerpo del delito en las materias fecales.

Por poco agradable que sea este medio pues es útil, eficaz y necesario -

El análisis se hace sobre un tamiz de mallas poco estrechas se diluye bajo un chorro de agua de poca fuerza, esta arrastra las materias fecales dejando los cálculos libres si existen. Este análisis debe hacerse en las 36 horas que siguen al cólico, habiendo autores que recomiendan hasta durante una semana después; debo advertir que en estos casos no se le encuentra á pesar de la existencia de cálculos, pero no se debe concluir que este medio es infiel, lo que sucede en este caso, a la verdad lamentable pues que el enfermo los arrojó con el orines.

El caso que voy a citar en un tris me hace casi dar la importancia de este medio.

El Sr X se veía acometido de dolores al hipocondrio derecho que aparecían cada mes ó dos meses y que el atribuía á cólicos, dolores que venían acompañados de calambres en los miembros, lo que es más se hallaba sometido á un tratamiento médico apropiado a su dolencia gastralgia; resultaba de esto que el enfermo se sometió por sí mismo á una estricta dieta y sólo mal creía en su falta de digestión cuando se generalmente estos dolores como sabemos le sobrevenían por la noche, atribuyéndolos él á indigestiones. Sospechando la existencia de la litiasis aunque remota se presentó en este enfermo la ocasión, pero al hacerse visto en otra ocasión acometido de pseudo cólico hice el examen de las materias en los tres días sucesivos al dolor cólico y al último demostré la presencia de cálculos pequeños. Viendo pues ya este punto dudoso de la "Litiasis Biliar" se instituyó una medicación apropiada, desapareciendo los cólicos al fin y hace dos meses no se ha acometido de ellos que antes sobrevenían como dije a veces cada mes ...

De lo expuesto los proyectores inmediato

en el examen de las materias en los días que siguen al cólico como indispensable medio para el diagnostico en muchos casos y para evitar errores Terapeuticos que en este serian muy frecuentes.

Hago notar además la relacion que existe entre la Litiasis renal y la Hepatica.

En el momento del dolor se puede confundir con otras enfermedades

Gastralgia. El dolor aparece en el momento de la absorcion de los alimentos, se localiza al epigastrio, antecedentes nerviosos.

Colico de plomo. El dolor se acompaña de glaturalencia, disminuye por la presion y se puede comprobar el borde azul de Lagencias.

Reglas. Pentagelis = dolor en la fosa iliaca, con tumor.

Colicos Negruticos - Fiebre con el dolor descendentes, dolor lumbar, antecedentes.

Colicion Intestinal: Dolor acompañado de vomitos fecaloides - constipacion, dolor localizado.

Pronostico. Vario segun la naturaleza de la afeccion, en general debe ser reservado —

— Tratamiento —

Cinco indicaciones se nos presentan para el Tratamiento: 1ª Impedir la precipitacion de la colesterina — 2ª Tratar de disolver los calculos ya formados — 3ª Combatir los colicos y sus accidentes — 4ª Facilitar la expulsion de los calculos ya formados — y 5ª Tratamiento de los calculos enclavados:

Para llenar la 1ª indicacion recordemos que son causas para que la Colesterina se precipite tenemos: 1ª Exceso de esta en el organismo — 2ª Falta de aceites grasos — 3ª Falta de aceites biliares — 4ª Falta de bases alcalinas — 5ª Exceso de acidez en el organismo y 6ª Disolubilidad de la colesterina en el organismo —

Todas estas causas se hallan reu-

das cuando existen trastornos de la alimentacion, de la digestion, de la nutricion en general y de la respiracion.

Para impedir pues la formacion de los calculos, se debe atender estas dos exigencias.

Se debe regular la alimentacion, porque ciertas substancias como la cerebral, yema de huevo &. son ricas en colesterina, ademas debemos regular la introduccion de la grasa, porque sus coches en presencia pues emplea todo el oxigeno dejando escapar el carbono siguiente insuficiencia a los acidos, en fin tendremos cuidado que los calculos puedan existir sin consecuencia.

Respecto de la digestion es necesario asegurarse que las grasas sean elaboradas y que la reaccion del intestino no sea acida.

Atendemos la nutricion, porque el retardo puede impedir que la colesterina deposite en los tejidos, lo mismo que la cal, y en fin porque cuando existe una vida constitucional hay acumulacion de acidos y disminucion de las oxidaciones.

Se trataran los trastornos respiratorios porque pueden como se comprende disminuir las combustiones y aumentar el acido carbonico en exceso, acidificar los tejidos y puede disolver la cal.

Voy ahora a formular en medidas practicas estas indicaciones.

Alimentacion: Comidas poco copiosas, dos al dia bastarán, la cantidad sera la estrictamente exigida para un regimen mixto: poca carne, prohibir los sesos y yema de huevo, con los alimentos vegetales se hara otro tanto, preferir las grasas, a las azucares y feculentas, pero las leguminosas; completaremos esta exigüidad alimenticia con verduras, frutas, pues a pesar de sus acidos, en fin dan potasa en gran cantidad.

Bebidas: Impedir las gaseosas, vinos espumantes, sin embargo recomendar el vino tinto y el cafe, prohibir tambien los alcoholes. Recomendar las aguas minerales ó la destilada.

Contra la acidez digestiva, ordenar la magnesia calcinada, los alcalinos y para su segura accion daros 1 hora antes de las comidas.

Para facilitar el drenaje de la bilis hacer de los purgantes de sosa, magnesia, del agua de Carlsbad, Vichy.

Para modificar la nutricion recurrir a los estomulantes: Jarabe de Zinc, dedal bajos pres, de manzanas Vº Bº Ademas atender a la diatesis artritica de veste.

Respecto a las fricciones y cepillaciones (masajes) el procedimiento facilita explicado.

Hecha la prolijas voy a ocuparme de la 2ª Indicacion: Reabsorber los calculos:

Una cuestion se nos presenta: ¿Podemos reabsorber los calculos? Existen sustancias que puedan disolver los calculos en el organismo? Practicamente no: pero es lo mismo dejar los calculos en un tubo de laboratorio en contacto con los diferentes disolventes llamados disolventes, 12, 24 ó 48 horas; que demuestran el calculo enclavado en los canales biliares y en contacto con estas mismas sustancias ya modificadas a su llegada al higado. Que existan medicamentos que puedan obrar sobre los calculos, reabsorbiendo pero de ser asi primera clase, es posible pero dificil, disolverlos completamente exentos en todos los autores que no.

Recomiendase entre otros medicamentos el celebre remedio de Durand compuesto de 3 partes de Eter sulfurico y 1 de Trementina, dada en perlas para oral su repugnante gusto y ordenada con las comidas. La duda perpetua de este remedio proviene de que dicen y en el que no existe justifica su fama; dando en cuenta casos sorprendentes resultados como Litre.

Se puede añadir a este remedio el Aceite Salicilico y el Salicilato de Sosa, cuya accion no esta

probada, a estos medicamentos se debe añadir los alcalinos, el Bicarbonato sobre, aunque aventajan sin duda al ácido clorhídrico de la neutralización de las concreciones y cuerpos que podría emplear directamente el Cloruro de sodio, el gran modificador de la nutrición, este agente terapéutico tendría la ventaja de ahorrar la transformación del cloruro en el estómago, pero puede ser mal digerido en caso de perturbación estomacal; se debe recomendar también Vasagua de Vichy, Marienbad &c.

3ª Para llenar la tercera indicación es decir para facilitar la expulsión de los Calculos hacemos uso de los purgantes, dando la preferencia a los Colagogos, en su acción depletiva que tienen sobre el Hígado se prescribirá pues el Calomel y el Ruibarbo Pp/

Polvos de Ruibarbo —— 15 grms.
Agua Hervida —— Cinco
se hará tomar a dosis dada 2 horas.

Como medio adyuvante de los ya citados, recomendamos el ejercicio corporal

Creemos deber hacer mención muy especial del aceite de oliva que es administrado a la dosis de 100 y 150 grms en una sola vez ó en 2 partes, en el día siguiente al acceso de Cólico hepático; y en este verdadero lavado del Hígado, arrastrando los Calculos formados. He tenido ocasión de ensayar este medicamento durante mi permanencia como Interno en el Hospital "2 de Mayo" y repetidas veces visto hacer su acción lavatriz del escurrimiento de los Calculos.

Ultimamente el Dr Rosenberg, Cita casos concluyentes de curación en ingleses en quienes hasta medicación había fracasado; el Dr Senator participa a Semmen de la misma opinión, pero prefiere la Glycerina que el menos desagradable que el aceite.

4º Cólico: Durante el acceso de Cólico damos preferencia entre los narcóticos, a los opiáceos

Con los que aprovechamos su doble acción sobre
primir ó calmar el dolor y la parálisis las contrac-
ciones de las fibras lisas de los conductos biliares;
contracciones que, como sabemos, entran como factor
en el mecanismo del dolor. Hacemos pues uso en gran
escala del Clorudrato de morfina, ya sea en Poción
en 5 ó 10 centigramos de esta sal, por cucharadas
cada hora ó cada media hora, ó enfin ya sea
administrada hipodermicamente

℞. Clorudrato morfina — 30 centgs
Glicerina — 5 grms.

p. inyecciones.

Inyectar media jeringa es decir 3 centgrms

Se puede tambien administrar en el mismo
objeto el Cloral á dosis de 2 á 3 gramos; el Bromu-
ro de potasio, el Cloroformo, ya sea en inhalaciones
con las que Trousseau dice haber obtenido excelen-
tes resultados, ó tambien en Poción

℞. Cloroformo — 2 grms.
Aceite almendras dulces — 30 grms.
Goma — 40 grms.
Para una sola toma

Enfin se recomienda tambien el reposo en la
cama, cataplasmas calientes, frecuentes belladuras
a la region hepatica; si el dolor continuare de orde-
nará baños tibios, calientes hasta la mayor resistencia
del enfermo, este medio ha logrado en algunos casos
suprimir el dolor.

Amos el Dr Sena dice haber obtenido muy
buen éxito con supositorios de Belladona.

℞. — Extr Belladona Gaa
— Opio — 3 Centgrms.
Manteguilla Cacao C.S. (2).

Supositorios ℞ I.

Se juzgara por esta larga enumeracion de remedios cuan poco de es aprecies este Sintoma, dolor; teniendo pues en cuenta estas consideraciones todos los recomendados, no creo pues de mas citar el asafetida en Enemas

℞.
Sangre de Vaca — 200 grms
Tintura asa-fetida — 4 grms
H. Enema nº I.

He prescrito en caso en que despues de la mas cuidada medicacion el Dolor no cedia, teniendo siempre gracias á los Enemas que dejo indicados. Aunque no les atribuyo una eficacidad absoluta, los creo de una observacion cierta. Bien se comprende tambien que cuando el Colico viene acompañado de vomitos frecuentes solo tenemos dos vias de accion, inyecciones hypodermicas y via rectal.

Contra los vomitos emplearemos las bebidas gaseosas. Pocion Riviere ó la de Haen.

Si durante el acceso sobreviene, Lipotimias, lipotimias daremos estimulantes; Cafe, el eter, Inyecciones de Sola. Debemos advertir que es altamente peligroso y contraindicado el uso de vomitivos durante el acceso de Colico, pues puede favorecer la ruptura de los canales biliares engendrando una Peritonitis mortal.

5ª Para combatir la Ictericia, hago notar el buen exito que he visto se obtiene con el uso del Yaborandi medicinal unico al Rautarbo.

℞.
Yaborandi medicinal Gra
Polvos Rautarbo 3 20 centgms
Eter Sulfurico — C.S.
H. S. a pildoras nº I.
Se ordena de 3 á 4 al dia
Al esto se añadirá el uso de las aguas Minerales Vichy, Carlsbad &.

Entre los remedios recientemente recomen-

dados estan los siguientes:

La Yemenina á altas dosis 2 á 3 pildoras cada 1/2 hora ó en inyecciones con Esencia de Yemenina 10 gtas y Vaselina 50 gtas, Este medicamento recomendado por el Dr Caneau.

Estan tambien el Nitrato de plata precanizado por el Dr Nicacchi en Pocion con 6 centigr. de Nitrato disuelto en 180 gtas de agua, de preferencia 3 á 4 cucharadas al dia.

Por fin el Dr Zacharine profesor de Odessa de Moscou emplea el Calomel a la dosis de 5 centigramos cada 2 horas, despues del 5º papel de arroz en arroz horas, hasta que se produzcan heces blandas, verdosas caracteristicas de la accion del Calomel y en caso que este efecto no se produzca, despues del ultimo papel que no se debe pasar de 18 se hace tomar una cucharada de aceite de Ricino. Para evitar el tetanos recomienda prescribir el Nitrato de potasa en gargarismos frecuentes y despues de la administracion del Calomel. Gracias á este metodo el Dr Estado dice haber tenido un resultado satisfactorio; las unicas contraindicaciones para este tratamiento son la coexistencia de Diarrea y de Hidropesia del Pulmon.

Debemos añadir que á mas de los medicamentos dados debe hacer uso de los diureticos.

Cuando las fracciones hepaticas se hallan suprimidas, bien se comprende que la Glucosa quedará impotente, cuando mas seria paliativa. Sin embargo azucaran la ordenanza ya sea bajo forma de azucar de caña ó ya sea miel ó aun glicerina y trataremos de activar la secrecion urinaria para asi dar salida á los radicales mal elaborados y cuya accion es nociva.

En fin si los accesos se presentan subintrantes ó si ya las tentativas de expulsion ha quedado infructuosas, me parece muy acertado dejar el campo á la Cirugia, en efecto ¿que hacemos con un calculo enclavado ó que ha determinado ya una

una Peleura profunda, Cuando nuestra medicación
ha quedado impotente? Redúcese los cálculos á
una ilusión y en cambio se canaliza la inflamación á la
angiocolitis ó colecistitis puede establecer adherencias
anormales, puede dejar un coprostasis al exterior
de los accidentes sépticos, en fin puede romperse dejando
un abceso Peritonitis fulminante.

Creo pues que en caso poco retardar
hasta humanizar ceder el lugar al Cirujano,
ya que hoy gracias á los medios de lucha asépticos.
a que poseemos en los desinfectantes, se permitido
abrir la cavidad abdominal, interesar el Peritoneo.
y atacar las visceras sin que tengamos las consecuencias de la infección, bien entendido con
una rigurosa antisepsia como en todas las operaciones.

Comprendereis pues como he dicho estas casos del
dominio casi absoluto de la Cirugía, cuanto mas que las estadísticas á este respecto son
concluyentes. En efecto el Dr Kunbringer de Berlin da la siguiente estadística:

Curacion	3 1/2 %	Muertos	10 %
Mejorias	48 %	Desconocidos	14 %.

Sobre 6 casos desesperados, operados 4 han salvado.

Tratamiento Quirurgico: Para la colecistotomia quirurgica 2 maneras de emplean la 1ª es la Colecistotomia, en la que descubre la vesicula, se la sutura a la pared abdominal y en fin se la incisa para extraer los calculos, esta operacion que practicada por primera vez por Thiedecum en 1859. La 2ª manera es la Colecistectomia, practicada por vez primera por Langenbuch en el año 1882, consiste en quitar la vesicula, ligando antes el Canal cistico.

Las ventajas de han discutido entre los 2 procedimientos, Vait defiende la 1ª y Langenbuch la 2ª.

Me parece a priori que la Colecistectomía es preferible, por cuanto después de la Colecistostomía, pueden calculos pueden formar, mas aun hay el temor que quede una fistula persistente, (23 casos de Depage sobre 59 operados.

Faut-aliga en su favor que la 1ra operacion es menos peligrosa, pero Lagenbuch cree que los peligros son los mismos en los dos casos.

Hasta el año 1886 solo 11 casos de Colecistectomía se conocian: 6 de Lagenbuch, 1 de Courvoisier, 1 de Riedel, 2 de Heyemann y 1 de Kümmel; sobre estos once casos solo el de Riedel en que la bilis se derramó en el Peritoneo fue mortal, los demas salvaron.

Ultimamente los Drs. Picque, Jeanies y Fe[illegible]rillon que presenta 6 casos, dán a conocer estadisticas que hablan muy en favor de la intervencion quirurgica, mas aun Routier recomienda la Laparotomia exploradora en casos dudosos.

Tengo para terminar este trabajo, cuando el Colecistectomia se halla completamente obstruido Winiwarter aconseja establecer una fistula entre la vesicula y el Intestino, como en un caso que presenta operado por el.

Lima, Mayo 20 de 1891.

Alfredo Fernandez de Cordova

V. B.

Replicantes =

Dr. A. Velez

" F. C. Castillo

" M. Velazquez

FACULTAD DE MEDICINA

No. de [illegible] 11336

No. de la clasificación .....

UNMSM - FM - UBHCD
010000073024