

que ha padecido esta enferma ¿no habrán sido ocasionadas por cólicos hepáticos? Jamás ha habido ictericia. La existencia indispensable de adherencias entre el absceso del hígado y la pared abdominal, queda demostrada por el feliz éxito de la operacion.

Marzo 22 de 1876.

POMPOSO HINOJOSA.

---

## ACADEMIA DE MEDICINA.

---

EXTRACTO DEL ACTA DE LA SESION DEL 15 DE MARZO DE 1876.

Presidencia del Sr. Andrade.

Se abrió la sesion á los tres cuartos para las siete de la noche.

Se leyó una carta del señor primer Secretario, en que se excusa de asistir á la sesion, y con la que acompaña el acta de la anterior, la que fué aprobada.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas.

El Sr. López Muñoz leyó una Memoria intitulada «Accion tóxica,» la que dió lugar á una ligera discusion entre su autor y el Sr. Hidalgo Carpio.

El Sr. San Juan pidió se le cediera una sesion para hacer la preparacion de un ligamento que ha descubierto, y cuya descripcion ha sido combatida por el Sr. Herrera en los *Anales de la Asociacion Larrey*.

Se levantó la sesion á las siete y media.

Asistieron los Sres Andrade, Reyes D. José María, Egea, Martinez del Rio, Hidalgo Carpio, López Muñoz, San Juan, Hinojosa, Caréaga y el segundo secretario que suscribe.

MANUEL GUTIERREZ.

---

ACTA DE LA SESION DEL 22 DE MARZO DE 1876.

Presidencia del Sr. Andrade.

Estando ausentes los Señores Secretarios, el que suscribe desempeñó sus funciones por disposicion del Sr. Andrade.

Se dió cuenta con las publicaciones recibidas: Clínica Oftalmológica de Cádiz, núm. 10; Correspondencia Médica de Madrid, año XI, núms. 3 y 4; Tribune Médicale de Paris, núms. 390, 391 y 392; Anfiteatro Anatómico español, núm. 73.

Haciendo presente el Sr. San Juan que iba á verificar ante la Academia una diseccion anatómica, con el objeto de rectificar y comprobar un punto en cuestion, el Señor Presidente nombró al Sr. Chacon para que presenciara de cerca la preparacion.

El Sr. Hinojosa hizo su lectura de reglamento, por la seccion de Patología Interna, presentando una observacion de un caso cuyo diagnóstico á su modo de ver fué Colecistitis y Hepatitis, que terminó por supuracion con absceso epigástrico, y en el cual hizo la puncion con el aspirador de Potain en compañía del Sr. Barragan.—No hubo accidentes en la operacion; el tumor se volvió á llenar y á desaparecer en los dias siguientes; á más de este hecho particular hubo el de no haberse presentado ictericia en todo el curso de la enfermedad. El Sr. Hinojosa se pregunta si las antiguas gastralgias que padecia la enferma no se referirian más bien á cólicos hepáticos, y si concreciones calculosas no habrian ocasionado la inflamacion de la vesícula.

El Sr. Lavista pregunta porqué se prefirió la puncion epigástrica, y en este caso ¿cómo no se establecieron antes adherencias para prevenir un derrame peritoneal? No habiendo habido éste, se ve que el peligro de la operacion en este punto, no es tan inminente como comunmente se cree, pues la misma inflamacion establece adherencias prévias.

El Sr. Hinojosa contesta: que la puncion se hizo epigástrica porque la fluctuacion se hacia allí notable, y no lo era en los espacios intercostales, ni habia dolor en esos puntos y sí en aquel.

El Sr. Lavista inquiere todavía si solo se previno en la operacion la entrada del aire y no el derrame peritoneal, porque éste puede presentarse consecutivamente cuando no hay retraccion de la bolsa del absceso. En cuanto al diagnóstico de *calculos biliares* cree que no solo éstos pueden dar lugar á la replecion é inflamacion de la vesícula, sino que hay un estado de concentracion ó espesamiento de la hiel que puede ocasionar aquellas.—Llama la atencion que haya faltado ictericia, y esto prueba que habia una libre circulacion de la hiel, lo que haria el diagnóstico de Colecistitis poco exacto, tanto más, cuanto que hubo supuracion y con los caracteres de la del parenquima hepático, siendo además raro encontrar ésta en la Colecistitis.—Hace notar tambien que no se hace mencion en la historia del carácter de las heces.

El Sr. Hinojosa contesta: que en cuanto al diagnóstico lo cree cierto porque se dibujaba una hinchazon considerable en la region de la vesícula; cree por lo demás que la inflamacion se haya propagado y haya dado origen á la hepatitis, pues la supuracion no depende, segun él, de la vesícula.—No tuvo ocasion de examinar las heces.—Para ver el estado que guarda actualmente la enferma y resolver algunas dudas respecto al diagnóstico, quisiera que la viera el Sr. Lavista, y cita la habitacion de aquella.

El Sr. Chacon: desearia saber si se practicó la percusion ántes y despues de la operacion, y qué resultados dió aquella; si se observó qué extension ocupaba la matitez en el hipocóndrio.

El Sr. Hinojosa: aunque no expresa especialmente que se practicó aquella, al mencionar las dimensiones del tumor y sus variaciones despues de la operacion, deja suponer que estos datos los obtuvo por la percusion.

El Sr. Chacon: insiste en este punto porque los datos que suministra la percusion, sobre todo despues de hecha la evacuacion del foco, son importantes para el pronóstico; pues si se ha señalado por aquel medio la extension del tumor, se puede reconocer si hay retraccion, porque en caso contrario el pronóstico es grave, se indican adherencias de las paredes del tumor con las abdominales, que impiden la cicatrizacion del foco.

El Sr. Martinez del Rio, como cree esta cuestion importante, no le parece fuera del caso referir dos observaciones que hizo en el hospital de San Andrés há muchos años, y que tal vez recuerde el Sr. Hinojosa, pues entónces era practicante. En un caso de aquellos habia un absceso del higado en la region en que se presentó en el caso actual del Sr. Hinojosa; se habia propuesto hacer la abertura epigástrica, estableciendo primero adherencias con la pasta de Viena (entónces no se conocia el procedimiento del Sr. Jimenez), cuando el absceso, cuya inflamacion se habia propagado sin duda hasta el peritoneo y las paredes del abdómen, produciendo adherencias, se abrió espontáneamente é hizo terminar la enfermedad por curacion.

El otro caso de extraccion epigástrica del pus, que observó tambien en San Andrés, y se puede presentar como notable, era un inglés que anteriormente vivia en la costa y habia padecido ya absceso de higado; esta era la segunda vez que se le presentaba, y era asistido tambien por el Dr. Mancarne; se hizo la puncion epigástrica por los medios antiguos; el estado era desesperado; sin embargo sanó, y despues de veintitantos años

vive en Manchester con su familia. Estos hechos, que son sin duda interesantes, demuestran la posibilidad de la puncion epigástrica con éxito.

Otra circunstancia no comun sobre la que dicho señor llama tambien la atencion, es la de que se tiene por característica la supuracion del hígado comparable al champurrado. Boyer, el oráculo antiguamente de la Cirugía francesa, establece en su Tratado que basta que un pus sea blanco, cremoso, bien ligado, para afirmar que no proviene del hígado; y él ha encontrado en la autopsia de una persona que murió de pulmonía, un absceso completo y enquistado del parenquima hepático, que habia permanecido latente, y que constaba de todas las cualidades de pus blanco, flegmonoso, ordinario.

El Sr. Hinojosa contesta á la observacion del Sr. Chacon que, como dijo, al señalar en su historia clínica las dimensiones del tumor daba á entender que éstas se habian obtenido por la percusion; despues de la operacion, el tumor desapareció desde luego, indicando el sonido claro la retraccion de las paredes del foco.

El Sr. Lavista hace al anterior otra observacion: dice el Sr. Hinojosa, que vaciado el foco se llenó á pocos dias, pues el tumor y la matitez aparecieron de nuevo, y no dice si se hizo otra puncion; si el contenido del tumor desapareció ¿por qué mecanismo? ¿se reabsorbió? No debe suponerse esto; pues no se cuenta en general con la reabsorcion de un absceso extenso en el espesor de un parenquima; por el contrario, la reabsorcion no seria extraña si se tratase de una coleccion líquida de sangre ó serosidad por ejemplo, como suelen formarse cuando se hace una extraccion violenta de líquido de una bolsa purulenta, á consecuencia de la falta de presion. Puede creerse tambien que, establecido un trabajo flegmático de reparacion, se reabsorbe la parte líquida y queda un sedimento caseoso; algo de análogo á lo que pasa en la neumonia caseosa, verbi-gracia.

El Sr. Hinojosa contesta: que aunque la relacion de su caso es sucinta, la observacion clínica fué minuciosa, pues habia veces que veía á la enferma dos ocasiones al dia en compañía del Sr. Barragan. Que inmediatamente despues de la evacuacion del foco, el tumor disminuyó, como lo ha expresado ya repetidas veces; y que si se reprodujo no hubo necesidad de otra puncion. En cuanto á la naturaleza de este segundo tumor, no la sabe, pero cree que probablemente no era purulenta, sino que dependia de la misma vesicula biliar. En la observacion del dia de hoy, encontró todavia algo de infarto, pero el tumor ha disminuido; por lo demás repite que quisiera que el Sr. Lavista viera á la persona.

Este no se niega á ello; pero con la aclaracion hecha por el Sr. Hinojosa comprende otra cosa: recuerda que basta una puncion para la curacion de estos abscesos cuando hay retraccion del foco: en cuanto al diagnóstico, si es cierto que hubo una Colecistitis puede muy bien haber sucedido que se llenara la vesícula y se vaciara despues por el intestino: hé aquí por lo que es de sentirse que no se hubiera hecho el exámen de las materias fecales; esta última opinion explica la falta de icteria.

El Sr. Martínez recuerda otros casos de formacion lenta de abscesos hepáticos: un sujeto á quien conoció en su juventud, que en aquella época era su huésped, el Sr. O\*\*\*, que figuró en la política, disfrutaba de una salud completa y era de constitucion robusta; sus funciones eran todas regulares. Repentinamente, una noche despertó atormentado por una fuerte dispnea; no habia ántes tos ni indicacion de otra enfermedad grave; pasó esto; al dia siguiente habló de ello al Sr. del Río, que lo atribuyó á alguna mucosidad proveniente de un ligero catarro de la laringe; á pocos dias el acceso nocturno de dispnea le repitió con fuerza, le hizo levantarse y alzar la voz; á poco se disipó; volvió á hablar de esto al Sr. Martínez, pero no encontrando más antecedentes, habiendo apirexia y siendo intermitente y agudo el acceso, no le examinó ni le auscultó. Despues aquel señor se retiró á Guadalajara donde se le declaró la enfermedad, y como el Sr. del Río solo tenia noticias vagas, marchó ex profeso á verlo. Le asistia un médico aleman, el cual dió por todo diagnóstico: hipertrofia del hígado; en efecto, éste estaba abultado, descendia hasta la fosa ilíaca; pero no era esto solo lo que habia: la dispnea era intensa; á la auscultacion se reconocia la presencia de un derrame que llenaba la pleura derecha completamente; estaba en un estado deplorable de marasmo; por fin, sobrevino la muerte, ocasionada principalmente por asfixia.—A la autopsia se encontró un enorme absceso hepático que no solo ocupaba todo el lóbulo derecho del órgano, sino que habiendo destruido éste, perforó el diafragma y llenó la pleura; la cantidad de pus se media por cuartillos; el foco tenia sin duda las dimensiones de la cabeza de un adulto; pero no solamente habia esto: en el lóbulo izquierdo se encontraba tambien otro absceso enteramente aislado del anterior, y que tendria el tamaño de una naranja. Continúa el Sr. Martínez del Río haciendo consideraciones sobre este caso, y á propósito de él recuerda otro que tuvo lugar en una persona, pariente de uno de los señores presentes. Era una señora que tenia un padecimiento pulmonar; el diagnóstico era oscuro, porque entónces se conocia po-

co la auscultacion; sin embargo, el Sr. del Río diagnosticó un derrame de la pleura. Los compañeros citados en junta dudaron de la posibilidad de la afeccion, y en el calor de la discusion recuerda el Sr. Martinez haber pronunciado estas palabras: que, ó existia el derrame ó la auscultacion carecia de fundamento: convencidos por esta asercion determinaron hacer la operacion del empiema, que practicó Galezouski; se extrajo una cantidad considerable de pus, pero desgraciadamente la enfermedad siguió adelante y la señora murió; en el cadáver se encontraron el hígado, el pulmon y el bazo supurados; se comprende que con lesiones tan vastas la vida no era posible.

A este propósito el Sr. Hidalgo Carpio pidió la palabra para exponer casos y consideraciones sobre los abscesos de hígado, pero estando pendiente la demostracion anatómica que iba á hacer el Sr. San Juan, se dió á éste la palabra, quedando con ella el Sr. Hidalgo Carpio, así como la cuestion de afecciones del hígado, para la próxima sesion.

El Sr. San Juan, despues de haber terminado la preparacion que verificó delante del Sr. Chacon, haciendo uso de la palabra, expuso:

Que iba á ocuparse de la cuestion anatómica relativa al ligamento espino-glenoideo; que como estaba en conocimiento del público médico, la descripcion que habia hecho de aquel habia sido el blanco de ataques por parte del autor de un artículo publicado en el núm. 2 del 2.º tomo de los Anales de la Asociacion Larrey, al cual dió lectura, despues de haber repetido tambien la de su descripcion: y como el principal objeto de dicho escrito era el de censurar los detalles anatómicos que el mismo Sr. San Juan habia dado en su artículo del núm. 11, tomo IX de la Gaceta, deseaba vindicarse ante la honorable Academia, manifestando que su ánimo era solamente, ó comprobar su anterior exposicion, ó rectificar lo que en ella hubiere de inexacto, contestando únicamente en la parte científica á las impugnaciones que se le hacian, sin descender al terreno de las personalidades, por juzgar que las diatribas personales, á más de ser inconducentes, degradan á quien las hace y no esclarecen un punto la cuestion debatida.

Segun la descripcion ya conocida de nuestro consocio: « el ligamento « á que se alude es constante y se encuentra cerca de la articulacion « escapulo-humeral; se extiende, bajo la forma de una cinta pequeña, « del borde cóncavo de la espina del omoplato al borde posterior de la « cavidad glenoidea del mismo; tiene una longitud de cerca de 0.<sup>m</sup>013; « es mucho más ancho en sus extremidades que en su parte central, don- « de mide como 0.<sup>m</sup>008. »

En cuanto á su constancia, es evidente; respecto á su situacion está comprobada por la preparacion misma, y si no se ha precisado el punto de insercion en el borde cóncavo de la espina, es porque como se dice más adelante, el borde superior del ligamento es artificial, y la insercion interna de éste puede extenderse más ó ménos, hasta el grado de ocupar casi todo el borde cóncavo de la espina: relativamente á sus dimensiones se confirmó en la preparacion presente la longitud; la anchura, dependiendo del punto en que artificialmente se limite el borde superior, es variable, pero siempre menor en el médio, siendo más ó ménos marcada, segun el estado fresco ó seco de la preparacion; pudiendo verse ambas circunstancias por haber unido el Sr. San Juan á la diseccion reciente la presentacion de una pieza conservada.

Continuando la comparacion entre su descripcion anterior y la inspeccion actual de la preparacion, el Sr. San Juan repite en la lectura de la primera: « Que se le pueden considerar cuatro bordes: uno superior, « otro inferior; uno interno y otro externo; los dos primeros son cóncavos y se pierden en parte en las aponeurósís de cubierta de los músculos supra é infra-espinosos; de aquí es que sus límites en estos puntos es algo artificial.—El borde interno se fija á la concavidad de la espina del omoplato y el externo se inserta oblicuamente de arriba abajo y de fuera adentro al borde posterior de la cavidad glenoidea, entretejiendo sus fibras con las de la cápsula fibrosa de la articulacion, « en la que se va á perder. La cara anterior, cóncava al estado fresco, « está en relacion con la arteria y nervios supra-escapulares; la posterior con el tejido célula-adiposo y algunas fibras del músculo sub-espinoso. »

Comprobada en la preparacion la totalidad de los detalles anteriores, solo hizo una rectificacion para el bordé inferior que es enteramente libre y que no tiene conexion ninguna con la aponeurósís profunda del músculo infra-espinoso, puesto que ésta no existe, sino que la representa el perióstio mismo de la fosa que aloja dicho músculo, y la designacion del punto de insercion del borde externo que se hace en la parte superior del borde posterior de la cavidad glenoidea.

Pasando ahora á contestar las objeciones hechas á la descripcion, dice lo siguiente: que no es necesario para que un ligamento tenga bordes cóncavos, que intervengan en esto fibras *arciformes*, puesto que la aplicacion anatómica que se ha hecho de esta denominacion, ha sido especialmente á las fibras en arco que reunen los pilares del anillo externo del canal inguinal; y que si se atiende á la etimología, muy bien puede

aplicarse á las que forman el borde inferior del ligamento ese calificativo, no necesitando para esto ser fibras tendinosas, sino solamente de forma curva.

En cuanto á que ántes no haya limitado las inserciones de los bordes interno y externo, ya expuso la razon que tenia respecto al primero, y precisó la del segundo.

El plano está bastante determinado con indicar las caras, bordes, inserciones y direccion de las fibras del ligamento.

Se le reprocha no describir la estructura de él, pero seria entrar en un estudio supérfluo, por estar aquella comprendida en la de los órganos de tejido conectivo, como siendo una dependencia de la aponeurósis del músculo supra-espinoso.

Satisfechas ya las argumentaciones especiosas que han podido hacerle, el Sr. San Juan concluye suplicando á la Academia, ante la que deseaba vindicarse, le dispense por esto el haber distraído su atencion con la discusion de asunto tan pequeño, y manifestando que por su parte no volverá á ocuparse de este punto si aquella lo juzga bastante esclarecido.

Al Sr. Chacon le parece exacta la descripcion del Sr. San Juan con las rectificaciones que acaba de hacerle, y solo añade, que debe expresarse para mayor exactitud, que no hay propiamente borde superior del ligamento, y que todo él no es sino un engruesamiento de la aponeurósis del supra-espinoso, es decir, un reforzamiento de su parte inferior.

No habiendo ya quien tomara la palabra sobre esta cuestion anatómica, y siendo la hora de reglamento, se anunciaron las lecturas de turno para las próximas sesiones, y se levantó ésta, á la que concurrieron los Sres. Andrade, Reyes J. M., Lavista, Martínez del Río, Hidalgo Carpio, Chacon, San Juan, Hinojosa, Caréaga, Lugo, Icaza y el que suscribe.

RAMON LOPEZ Y MUÑOZ.

