

Se levantó la sesión á las nueve y treinta minutos de la noche. Asistieron á ella los Sres. Altamirano, Bandera, Caréaga, Cordero, Domínguez, Egea, Lasso, Martínez Vargas, Olvera, Semeleder, Soriano, Villada y el primer secretario que suscribe.—J. R. ICAZA.

SESIÓN DEL 27 DE ABRIL DE 1887.—ACTA NÚM. 28, APROBADA EL 11 DE MAYO.

Presidencia del Sr. Dr. Domínguez.

Abierta la sesión á las siete y cuarenta y cinco minutos de la noche, se leyó el acta de la anterior, y sin discusión fué aprobada.

La Secretaria dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana.

El Sr. LAVISTA dijo: que el hecho de que va á dar cuenta á la Academia es importante por la frecuencia con que se presentan casos semejantes, por la dificultad que en su diagnóstico ofrecen, y porque según cree, es la primera vez que en México se emplea el recurso de que hablará para su curación.

La enferma, asunto de esta comunicación, tiene cuarenta años y es asistida por el Sr. Dr. D. Lázaro Ortega, quien le ha ofrecido presentar á la Academia la historia clínica completa: es una persona enfermiza, notoriamente anémica que desde hará seis meses comenzó á quejarse de dolores en el hipocondrio derecho, á los que más tarde se añadió una reacción febril de tifo remitente con exacerbación vespéral franca. No era icterica y sus digestiones, que se hacían con regularidad, no dejaban suponer que el escurrimiento de la bilis al canal intestinal estuviese interrumpido.

Explorando con detalle la región del hipocondrio derecho, fué fácil notar un hinchamiento que reproducía poco más ó menos la forma del borde del hígado pero arredondado, abovedado: abajo, en la región costo-iliaca, podía advertirse un segundo abultamiento cilindroide. En la cara superior convexa del hígado no se pudo encontrar por la exploración nada que hiciese sospechar algún padecimiento hepático. La existencia del movimiento febril, sin causa que lo explicara, había hecho creer en algún trabajo flegmático de la glándula biliar, y suponiendo que éste había terminado por supuración, la que ocasionaba la fiebre y determinaba el aniquilamiento cada día más marcado de la enferma, el médico de cabecera se decidió á practicar por los espacios intercostales algunas punciones para dar salida al pus. En ninguna ocasión se logró el objeto, y esto fué atribuido á que el trocar no había llegado al foco.

El día en que fué consultado encontró la región hepática excesivamente sensible al menor contacto, y por la palpación pudo cerciorarse de la existencia de la fluctuación al nivel de los hinchamientos antes señalados. Para reconocer la naturaleza del líquido era preciso hacer una incisión ó una punción explorado-

ra: decidida ésta, fué practicada con la cánula de la jeringa de Pravaz, lo que presentó la doble ventaja de no exponer al derrame del líquido en la cavidad peritoneal, y de no prevenir á la enferma de la operación, pues esta señora ha estado recibiendo inyecciones subcutáneas de morfina durante su enfermedad y no fué difícil hacerla creer que se le iba á inyectar dicho narcótico. Hecha la punción se extrajo cierta cantidad de bilis, y no cupo ya duda de que los abultamientos que antes se habían notado eran debidos á la dilatación de la vesícula de la hiel. Sin embargo, sacudiendo la pared abdominal no se pudo encontrar ninguno de los signos que son señalados por los autores como constantes cuando hay cálculos en la vesícula, á pesar de existir 150, como más tarde se pudo comprobar. Es difícil, en efecto, que los cálculos al frotar unos contra otros puedan producir la crepitación que la mayoría de los autores señalan como característica de su existencia.

Adviértase, pues, que en ausencia de las perturbaciones funcionales y de los signos físicos que permiten asegurar la existencia de los cálculos en la vesícula, la punción exploradora, enseñando que había una retención biliar, vino á constituir una base seria para establecer el diagnóstico de la litiasis.

Convencido de la exactitud de ésta, y encontrando la vesícula enormemente dilatada, se decidió á hacer la colecistotomía, antes de que la distensión exagerada de ésta produjese la ruptura de sus paredes y el derrame inevitable de bilis en la cavidad abdominal.

El procedimiento operatorio fué modificado en tanto que en lugar de hacer la incisión longitudinal, y sobre la línea media, fué hecha paralelamente al borde costal á una distancia de dos centímetros y en dirección simétrica á la que se practica sobre el lado izquierdo del abdomen en la gastrotomía. Hubiera podido abrir directamente la vesícula, pues estaba convencido de la existencia de adherencias entre sus paredes y las abdominales; pero por un exceso de precaución suturó la pared cística con la abdominal y en seguida abrió ampliamente la vesícula; á esta operación sucedió el escurrimiento de la bilis, y cuando la cavidad estuvo completamente vacía, la exploración de las paredes que la formaban fué fácil: estaban tapizadas de un depósito *pseudo membranoso* constituido por fibrina coagulada; en éste los cálculos estaban como enquistados y se comprendió que acojinados por esa substancia blanda, no hayan producido ninguna crepitación á pesar de existir en número considerable: para desembarazar la bolsa de las concreciones fibrinosas que tapizaban sus paredes fué necesario hacer la raspa de ésta, lo que produjo una ligera hemorragia; una vez que la cavidad estuvo completamente libre, la exploración enseñó que se componía de tres divertículos; uno se prolongaba hacia abajo, otro hacia la región epigástrica, y el tercero llegaba hasta el borde posterior del hígado, siendo fácil tocar por su interior la cara interna de la 9.^a, 10.^a y 11.^a costillas. Después que se hubo limpiado la cavidad, quitando con una cucharita de azúcar la falsa membrana, para

excitar la vitalidad de la pared, se hizo el lavado con agua caliente y se procedió á la curación, dejando en la herida dos gruesos tubos de canalización para facilitar el escurrimiento de los líquidos, y empleando hasta donde fué posible el método antiséptico.

Por la tarde, cuando volvió á ver á la enferma la encontró repuesta y con un estado general satisfactorio. Se ven, pues, las dificultades que presentó el diagnóstico: la existencia del movimiento febril justificaba hasta cierto punto la idea de que había una flegmasia purulenta ó séptica, aunque en su concepto, la fiebre no sea sintomática, mas que de la penetración en la sangre de elementos pirógenos que pueden tener origen muy diverso del de un trabajo inflamatorio. Resaltan también las ventajas de la intervención quirúrgica, una vez que del hecho referido se infiere que sólo ella puede dar los elementos indispensables para establecer un diagnóstico cierto, y que cuando se han formado concreciones en la vesícula, el único remedio racional es la extirpación de ese órgano. A este respecto cita el ejemplo del Sr. Tamariz, que por consejo de algunos médicos fué á tomar baños de aguas minerales á Europa, sin que esto fuera bastante para libertarlo de los accidentes de la litiasis biliar que padecía.

El Sr. PRESIDENTE invitó á los socios á que hicieran uso de la palabra si tenían que hacer alguna observación á lo expuesto por el Sr. Lavista.

No habiendo quien contestara, el Sr. Domínguez interpela al Sr. Lavista para que explique por qué dice que tenía plena seguridad de que la vesícula de la hiel estaba perfectamente adherida á la pared abdominal, y que sólo por un exceso de nimia precaución se ocupó en suturar la una á la otra antes de penetrar en la cavidad de la primera. Desea saber también cómo es que la señora, asunto de la observación referida por el Sr. Lavista, no presentó ningún síntoma de oclusión intestinal, á pesar de tener dentro del vientre un tumor tan grande, y que necesariamente debió comprimir el intestino. Finalmente, protesta en contra de la aserción del Sr. Lavista, que asevera que todos los medios médicos son ineficaces é inútiles en el tratamiento de los cálculos: está perfectamente demostrado que los alcalinos disuelven el moco que agrega las concreciones calcúlosas; si se consigue superalcalinizar la sangre, los cálculos serán desagregados por el mecanismo antes indicado, y las arenas, producto de la desagregación, podrán circular en las vías biliares y ser expulsados al exterior.

El Sr. LAVISTA manifiesta, que según leyes del organismo, siempre que un trabajo inflamatorio crónico se desenvuelve en la proximidad de una serosa, esta membrana participa de él, produciendo en su superficie un exudado que se organiza y determina la adherencia de las superficies opuestas. Ahora bien: como la enferma llevaba un padecimiento de la vesícula que databa de más de seis meses, se debía suponer que la hoja peritoneal que la cubre estaba adherida á la que tapiza los órganos circunvecinos: así se encontraba en realidad, y repite que sólo por prudencia suturó previamente. La enferma no pre-

sentaba ni presentó accidentes de oclusión intestinal, esto se explica porque la vesícula biliar no creció bruscamente, sino lenta y gradualmente, y conocida es la tolerancia de todos los órganos cuando la compresión se hace poco á poco: por ejemplo en el mal de Pott, que es esencialmente crónico, se producen en la columna vertebral deformaciones tan grandes que muchas veces se encuentra á los enfermos con el esternón pegado á las rodillas, y sin embargo, no hay síntomas de compresión medular. Una cosa análoga debió pasar con el intestino en esta señora, tanto más cuanto que éste es un órgano móvil y desalojable. Por último, él no tiene confianza en los alcalinos, porque ellos no pueden disolver el cálculo una vez formado, y lo más que se puede lograr con ellos es modificar la tendencia del organismo á depositar las concreciones calcúlosas. Dice que conoce á una persona que fué á tomar las aguas minerales cuando acababa de arrojar treinta cálculos; en ella surtieron muy bien las aguas, porque no hicieron más que modificar al organismo, evitando de esta manera la formación de nuevas concreciones. Pero en el Sr. Tamariz las aguas minerales no produjeron ningún efecto y fueron impotentes para disolver los cálculos que ya existían. Pudiendo ser la composición de los cálculos diversa, es muy difícil que un mismo disolvente pudiera destruir á todos, y más difícil aún, que pudiera ejercer su acción cuando estuvieran incrustados en una masa fibrinosa como en la enferma de que se ha ocupado. Finalmente: agrega que en el laboratorio mismo, es imposible disolver los cálculos.

Por no haber quien quisiera hacer uso de la palabra, el Sr. Presidente dispuso se diera segunda lectura á la proposición que pide se suprima la fracción 2.^a del art. 21 del Reglamento.

El que suscribe la verificó y manifestó que estaba á discusión.

Después de haber hecho uso de la palabra los Sres. Lavista, Dominguez, Lugo y el infrascrito, se preguntó si estaba suficientemente discutida la proposición.

Habiendo sido la contestación afirmativa, se preguntó si se aprobaba, y por haber votado de conformidad más de las dos terceras partes de los socios presentes, quedó aprobada.

El secretario segundo recordó los turnos de lectura próximos.

Se levantó la sesión á las nueve y cuarenta minutos de la noche. Asistieron á ella los Sres. Caréaga, Cordero, Dominguez, Lavista, Lugo, Villada, Villalobos y el primer secretario que suscribe.—J. R. ICAZA.

SESIÓN DEL 11 DE MAYO DE 1887.—ACTA NÚM. 29, APROBADA EL 18 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Soriano.

A las siete y cuarenta y cinco minutos de la noche se abrió la sesión, ocupando la presidencia, por estar ausentes los Sres. Presidente y Vicepresidente, y conforme á lo previsto en el art. 41 del Reglamento, el Dr. Manuel S. Soriano.