

jes embarazadas," el cual fué declarado comprendido en la fracción I del artículo 18 del Reglamento.

En seguida el DR. MALANCO leyó parte de la contrarréplica dirigida al Dr. Hurtado, que replicó su trabajo reglamentario.

El DR. LAVISTA continuó y concluyó el trabajo extraordinario, que sobre antisepsia quirúrgica presentó á la Academia.

Se anunciaron los turnos de lectura y concluyó la sesión á la que asistieron los Sres. Caréaga, Carmona y Valle, Cordero, Chacón A., Chacón F., García, Gaviño, Gayón, Lavista, Lugo, Malanco, Olvera, O. Reyes, Semeleder, Soriano, Vargas, Zárraga y el infrascrito primer secretario.

LUIS E. RUIZ.

Sesión del día 3 de Junio de 1891. — Acta número 34. — Aprobada el 10 de Junio de 1891.

Presidencia del Dr. Manuel Villada.

Se abrió la sesión á las siete y cuarenta minutos de la noche con la acta de la anterior que fué aprobada con la modificación propuesta por el Dr. Gaviño.

La Secretaría dió cuenta: 1º De las publicaciones recibidas en la semana las cuales se mandaron pasar á la Biblioteca á disposición de los socios.

2º De una carta del Dr. Semeleder disculpándose de no poder asistir á la sesión de esta noche y pidiendo á la Academia le permita dar lectura á su trabajo reglamentario en la próxima sesión.

El Presidente acordó que se concediese al Dr. Semeleder el plazo que solicita.

El Dr. García recuerda que hace un mes presentó una moción para introducir algunas reformas que cree indispensables en el órgano de esta Academia; mas como la Comisión de Publicaciones no ha dado á conocer su dictamen acerca de la referida moción, le parece conveniente que la Mesa excite á la Comisión á fin de que comunique su resolución lo más pronto que sea posible.

El Presidente acordó que se dirigiera nueva comunicación á cada uno de los miembros de la Comisión, excitándolos á que comuniquen su resolución á la Academia á la mayor brevedad posible.

El Dr. García tiene el gusto de obsequiar á la Academia, á nombre del Dr. Miguel Otero, socio correspondiente en San Luis Potosí, un opúsculo titulado: Folletos Profesionales del Teniente Coronel Médico Cirujano Miguel Otero, en 1890. A su vez el Dr. García hace otro obsequio consistente en un opúsculo titulado: "Consideraciones clínicas sobre el Tratamiento de la Sífilis."

El Presidente da las gracias al Dr. García y acuerda que se haga lo mismo con el Dr. Otero dirigiéndole una comunicación.

Se dió segunda lectura al dictamen del Dr. F. Semeleder que recayó á la Memoria del Dr. M. Alfaro, titulada: "Ataxia locomotriz incipiente de naturaleza sifilítica. Heredo-Sífilis."

Se sometió á votación por escrutinio secreto la proposición siguiente con que termina el referido dictamen: Imprímase en la *Gaceta Médica* la observación remitida por el Sr. Dr. D. M. Alfaro; dénse las gracias á su autor y obséquiese con cincuenta números de la *Gaceta* en que fuere publicado el mencionado trabajo." Dicha proposición fué aprobada por unanimidad.

El Presidente acordó que se diesen las gracias al Dr. M. Alfaro y que se comunicase la mencionada proposición al Dr. Soriano, administrador de la *Gaceta Médica*.

No habiendo lectura reglamentaria el Presidente concedió el uso de la palabra al socio que deseara comunicar á la Academia algún asunto científico.

El Dr. Hurtado manifiesta que desea referir dos hechos de cálculos hepáticos. El primero es un caso en que el diagnóstico puede hacerse sin dificultad; el segundo se refiere á otra persona en cuyos antecedentes no se menciona que haya habido expulsión de cálculos.

En el primer caso se trata de una señora española, de 60 años de edad, bien constituida y anteriormente sana. Hace algunos años tuvo el primer acceso de cólico hepático y por entonces la curaba el Dr. R. Lucio y se consiguió que la enferma expulsara de 15 á 20 cálculos amarillentos; alguno de ellos tenía las dimensiones de un garbanzo. Todos ellos fueron arrojados en el espacio de dos á tres días. El análisis químico reveló una cantidad considerable de colessterina.

Pasados cuatro años, volvieron los cólicos, marcándose ya en la enferma un padecimiento constitucional de familia, que se traducía por una deformación de los dedos de la mano izquierda, dolores característicos, mal-estar, calentura, etc.; acentuándose así la gota.

La enferma, de cuatro meses á esta parte, tiene calenturas de tipo intermitente. Se le han administrado grandes dosis de quinina, pero á pesar de esto, las calenturas no han cedido ni con el cambio de temperamento. Refiere el Dr. Hurtado que cuando vió á su enferma por primera vez la temperatura tomada en la axila era de 38°8; los accesos terminaban todos los días como á las dos ó tres de la mañana.

Por la simple inspección del abdomen, llama desde luego la atención el relieve que forma la vesícula de la hiel. A la palpación se despierta un dolor vivo de carácter constrictivo que se irradia al merogastrio por la parte anterior, y hacia la columna dorsal por la posterior. La exploración metódica enseña que la región de la vesícula está endurecida y adherida á la glándula hepática. En la piel del hipocondrio derecho se distinguen efélides muy numerosas. Las evacuaciones son fisiológicas.

El Dr. Hurtado cree poder deducir del cuadro sintomático que á grandes rasgos acaba de relatar que su enferma ha tenido accesos de cólico hepático y está también afectada de gota.

Pero hay un hecho sobre el cual desea llamar la atención de la Academia y es el que se refiere á la aparición de la fiebre intermitente, que no es de origen palúdico, poco después de la manifestación de los cólicos. Parece indudable que se trata en este caso de la fiebre intermitente hepática descrita por Charcot.

El Dr. Hurtado se pregunta cómo pudiera explicarse en su enferma esta fiebre intermitente. Cree que pudiera explicarse de dos modos: 1° Puede depender del proceso flogístico de la vesícula sin que tome ningún participio en él el parenquima hepático, por la ausencia de los signos que revelan las alteraciones patológicas de éste. 2° Después de haberse impuesto con detenimiento de la reciente obra de Duprés, cree que en su enferma la calentura es debida á la introducción en la vesícula biliar por la vía intestinal de las bacterias que provienen de la cavidad bucal, siempre que haya existido esta condición; previa enfermedad de la vesícula. Esta infección se ha observado en ciertas afecciones de la glándula parótida.

En el estado normal la vesícula vacía su contenido, pero desde el momento en que ya no puede evacuarlo, como sucede en las enfermedades á las cuales se refiere Duprés, se produce una alteración morbosa, y la infección se hace por la penetración á la vesícula á través del canal colédoco, de las bacterias patógenas de la fiebre determinando la congestión, la ulceración de la mucosa, y la alteración de las paredes de la vesícula; pudiendo seguir la vía de los canalículos biliares y produciendo la hepatitis

en focos diseminados, pudiendo tomar mayores dimensiones y dar nacimiento á la hepatitis supurada.

El Dr. Hurtado pide á la Academia lo ilustre acerca de la conducta que debe seguirse en casos semejantes al que acaba de referir; él por su parte cree conveniente practicar la abertura de la vesícula de la hiel, canalizar y hacer una desinfección cuidadosa.

El segundo caso que desea comunicar á la Academia se refiere á un apreciable compañero que padece de cólicos hepáticos hace algunos años, pero nunca llegó á arrojar cálculos en aquel tiempo. Estuvo en Europa tomando las sales y baños de Carlsbad y se curó enteramente durante algunos años. Ultimamente han vuelto los cólicos hepáticos, quedando después de los accesos una anuria casi completa; la cifra de la urea baja hasta un 8 por mil y á veces se comprende la presencia de la albúmina y de la glicosa. El resultado de estos análisis, que se han repetido varias veces, hace sospechar que el parenquima hepático se ha interesado, como por otra parte parece comprobarlo el aumento del lóbulo derecho.

Este enfermo le preocupa lo mismo que á los médicos que lo asisten. Así es que también en este caso consulta la opinión de la Academia.

El Dr. R. Lavista manifiesta que siente no haber oído completo el discurso del Dr. Hurtado; le parece tan interesante como nuevo el elemento patógeno á que acaba de hacer referencia. Entre nosotros, el Dr. D. Miguel Jiménez que hizo de este asunto su estudio de predilección, se dedicó ciertamente al de la patogenia, haciendo fijar la atención sobre que las hepatitis entre la gente pobre, generalmente resultan de una indigestión, habiéndose excedido en la bebida del pulque. Pero en aquella época no se tenía noticia de las flegmasías hepáticas que se desarrollan por infección séptica y de un modo general pudiera decirse que las hepatitis que no tienen el carácter séptico se dominan y al contrario las que tienen el carácter séptico son las que se supuran.

Respecto á las hepatitis que resultan de las afecciones de las vías biliares, son frecuentes y de mucha importancia. Hoy que sabemos bien las funciones del hígado y de los riñones, se puede afirmar que estas últimas glándulas tienen el encargo de contrabalancear las funciones de la primera. El estado normal de la bilis es aséptico y también es cierto, por otra parte que el contenido del tubo digestivo está sumergido constantemente en una atmósfera microbiana. A este propósito hace notar el Dr. Lavista que los microbiologistas no tienen muy en cuenta que los microbios que habitan el tubo digestivo, generalmente no hacen mal siempre que, bien

entendido, el intestino se encuentre en condiciones fisiológicas. Todo lo contrario sucede cuando estas condiciones se alteran; los microorganismos entonces pueden dar lugar á desórdenes de mucha importancia en los canales biliares, en la vesícula de la hiel, y aun en el parenquima hepático. Esta es, pues, una cadena no interrumpida de manifestaciones morbosas.

Puede decirse que la infección biliar se produce siempre que existe un proceso flegmático del duodeno. El Profesor Erazo, ya finado, designaba con el nombre de Duodenitis este estado flegmático del duodeno. En estas condiciones se producen la angiocolitis, la colecistitis, la litiasis y una vez que se han producido estas lesiones, se mantienen indefinidamente, porque no se trata ordinariamente de destruir ó de modificar el elemento generador, de naturaleza séptica, como debería hacerse para llenar esta indicación fundamental. Muchos de los procesos febriles que resisten á todos los recursos como los antipiréticos, antitérmicos, etc., se modifican muy comunmente combatiendo directamente los agentes tóxicos que están manteniendo esa fiebre de infección. Las flegmasías producen desórdenes de estructura y de textura.

Hace un momento el Dr. Hurtado hacía referencia á uno de nuestros apreciables compañeros. De llamar la atención es en este caso el estado de apirexia que acompaña los accesos de cólico hepático. La flegmasía catarral del aparato biliar es indudable como lo hacen ver los vómitos incoercibles que tiene el enfermo durante los accesos. Desearía saber el Dr. Lavista si el Dr. Hurtado ha hecho el estudio de los vómitos biliosos en este caso, pues pudiera dar mucha luz acerca de la infección de que pudiera tratarse.

Desde hace algún tiempo el referido Dr. Lavista viene madurando la siguiente idea: Si convendría en los casos de infección ir directamente al foco del mal interviniendo quirúrgicamente, como parece tienden á afirmarlo los hechos que se han publicado en el extranjero. A este propósito refiere que ha tenido últimamente en su servicio del hospital de San Andrés algunos enfermos con abscesos del hígado, con ocasión de los cuales desea fijar la atención de la Academia relativamente al papel que pudiera tener la infección en estos casos.

Algunos de estos enfermos se han tratado por debridaciones en el epigastrio, habiéndose podido practicar de este modo la asepsia casi perfecta. Refiere que tiene actualmente en su servicio un caso de muy difícil diagnóstico. Algunos profesores, cuya opinión es muy respetable, creen que podría tratarse de una hepatitis complicándose ó acompañándose

de una duodenitis de carácter séptico. El enfermo de que se trata lleva un hinchamiento sobre la región epigástrica acompañándose de calentura y de perturbaciones de los movimientos del diafragma. El Dr. Lavista recuerda que no es común que un absceso hepático se acompañe de diarrea. El enfermo en cuestión fué puncionado, habiéndose extraído por aspiración, un pus de carácter flemonoso y no hepático. Pocos días después se practicó la debridación, se canalizó y desinfectó; pero desgraciadamente este enfermo ha recaído repitiéndose la duodenitis y demás perturbaciones que existían antes.

Termina el Dr. Lavista manifestando á la Academia, que siguiendo la nueva vía que se viene indicando en el estudio de estas afecciones, se podrán llegar á dilucidar las importantes como nuevas cuestiones sobre la patogenia de las afecciones hepáticas. Desea que la Academia tome estas ideas en consideración y las valorice debidamente.

El Dr. Hurtado da las gracias al Dr. Lavista por las apreciaciones que acaba de hacer y manifiesta que á su juicio se ha colocado el referido Dr. Lavista en el verdadero sentido de la cuestión. Sin embargo, si se aprovecha la enseñanza de los casos publicados en Europa, estos vienen demostrando que frecuentemente sucede que el pus proveniente de un absceso del hígado no tiene los caracteres que se le conocen generalmente entre nosotros. Esto le recuerda un enfermo á quien el Dr. Zárraga practicó una punción exploradora; el pus que extrajo no tenía los caracteres que comunmente se reconocen en el de los abscesos hepáticos. No obstante esto, á la autopsia se encontró un enorme absceso del lóbulo derecho del hígado. En otra ocasión tuvo el gusto de comunicar á la Academia un caso semejante indicando que estas infecciones dan origen á la diarrea séptica, á la peritonitis y aun á las pleuresías. Tal parece que hay comunicación de la circulación linfática del hígado con la de la pleura y peritoneo.

Termina citando la nueva obra de Duprés en la que pueden consultarse sus observaciones y experiencias tendiendo á explicar la patogenia de las diversas hepatitis.

El Dr. Zárraga quedó con el uso de la palabra para la próxima sesión.

Se anunciaron los turnos de lectura y se levantó la sesión á las nueve de la noche habiendo asistido los Sres. socios Caréaga, García E., Gaviño, Chacón Ag., Hurtado, Lavista, Villada, Zárraga y el primer secretario que suscribe.

EDUARDO VARGAS.