

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIODICO

DE LA

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA DE MEXICO.

---

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

---

ACTA NÚM. 11

---

Sesión del día 14 de Diciembre de 1910.

*Presidencia del Sr. Dr. Don Demetrio Mejía.*

*Dr. Hurtado.*—Deseo comunicar, aunque sea en bosquejo, á esta Academia, algunos hechos relativos á reacciones peritoneales intensas á consecuencia de lesiones de la vesícula hepática ó entero-hepáticas, y á signos que semejan los casos de apendicitis. Voy á reseñar algunos de mis casos. Sea el 1º, una Sra. madre de familia, de 45 á 50 años, que ya tiene hijas casadas. Es de fuente artrítica. Yo la asistí hace tiempo de una gripa grave, de larga convalecencia. Después fué la enferma á Europa, y radicó dos años. Ya para volverse, padeció los claros signos de calculosis hepática, intensos, que aun orillaron á pensar operar á los médicos europeos sin resolverse á ello. Cuando yo la vi en ésta ciudad, tenía gran sensibilidad en la vesícula biliar. Como dejan los restos de una peritonitis, fenómenos artríticos é hipochohidria por parte del estómago. En esta Capital tuvo acceso doloroso que me resolvió á citar otros médicos para su estudio, entre otros al Sr. Dr. Prieto. Como no cedieran los fenómenos dolorosos en el lado derecho del vientre á la influencia de los poderosos anestésicos como el cloroformo y la morfina, me vi obligado, sin gran deseo de mi parte, á operar. Abrí el abdomen, en compañía del citado compañero, encontrando adherencias

peritoneales, y después de mucho trabajo encontré muy profundamente la visícula biliar retraída, semejando el aspecto de una salchicha y sin cálculos en su interior. Cicatrizada perfectamente la herida, la enferma murió al poco tiempo por clara atonía cardíaca.

El 2º caso era un señor como de 42 años, de buenas costumbres. Le asistí desde 20 años atrás en el curso de su vida. Se vió atacado de todos los signos de colitis muco-membranosa. Le traté por dos años este padecimiento, logré mejorarlo por su régimen alimenticio al cual fué muy apegado el cliente, y por las medicinas del caso. Ya después tuvo uno de tantos días un ataque claro de cólico hepático, que mejoró por el uso de la morfina y atropina, así como el de otras drogas. Más tarde fué á Tehuacán, arrojó allá también numerosos cálculos biliares y ulteriormente tenía tres ó cuatro accesos cada año, de los cuales mejoraba por el agua de Tehuacán y los demás medios de uso habitual. En uno de sus accesos fué atendido por el Dr. José Ramirez Arellano, por haber tenido dolor abdominal intenso y entorpecimiento de la evacuación fecal. Se ocurrió por entonces, al agravarse el caso, al Dr. Terrés, quien después de concienzuda exploración, encontró retención fecal. Fué llamado al no mejorar el enfermo, y convine en usar grandes lavativas para aclarar el diagnóstico. Hago saber que con una de agua oxigenada salieron como 18 cálculos biliares que eran la causa del dolor, con lo cual el primer diagnóstico no se confirmó. Pasaron los años y en un período de 5 ó 6 sólo tuvo algún acceso de cólico hepático; así las cosas, el Sr. comía sin cuidado alguno y trasnochaba. El año pasado, como por el mes de Octubre, tuvo un intensísimo dolor abdominal, después los signos de peritonitis que á nada cedió y vino á morir probablemente de perforación intestinal.

El 3er. caso corresponde á una Sra. que también observó conmigo el Sr. Dr. Terrés. Se trata de una mujer obesa y artrítica. Yo la atendí hace años por una metroperitonitis, de la cual sanó por los medios operatorios del caso; luego fué á Europa y se le presentaron trastornos dispépticos y amenorrea. Le traté en México estos accidentes, con éxito inmediato, aunque con reincidencia de la amenorrea; más tarde, se estableció en la enferma una colitis muco-membranosa. Por esa época consultó con un autorizado cirujano de la Capital, quien encontró un tu-

mor debajo del codo derecho del colon, propuso intervención armada, que no se le aceptó, y la Sra. vino á consultarme nuevamente, sin avisarme esto último que me refirió algún amigo de la enferma. Luego le vinieron accesos de cólico hepático que le traté con éxito varias veces. El 28 de agosto de este año, le vino intenso dolor en la región de la vesícula, acompañado de ictericia, de lo cual la traté. Aparecieron con ese motivo crisis histéricas. Como el dolor fuese intenso, se vió en junta con médicos, entre otros el Sr. Dr. Terrés, quien calificó el caso de coprostasis, y por indicación suya propiné á la enferma purgantes, sin éxito alguno, pues el mismo Sr. Terrés ratificó que el tumor persistía á pesar de los purgantes y aceptó conmigo que era extraintestinal el padecimiento, no calificado así por él antes, como queda dicho. Días después logré la expulsión de una inmensa cantidad de cálculos, no menos de 3,000, y de una inmensa cantidad de arenillas, no menos de 25 onzas. Esto se ha logrado con auxilio de las aguas de Tehuacán. Desde entonces la señora está sana. En resumen, en estas tres observaciones encuentro puntos de concordancia: en dos casos, se comprobó la calculosis, habiendo obtenido también comprobación en el tercer caso la colecistitis. Los tres tuvieron difusión peritoneal bien marcada. La primera persona murió. Todos los casos se refieren á personas artríticas, por lo mismo concluyo: que la calculosis hepática es manifestación de artritismo. Yo apelo en esto á la práctica de mis compañeros, especialmente á la muy abundante del Sr. Dr. Mejía. Todos mis enfermos tuvieron dolores reumáticos, tendencias á la obesidad, catarro intestinal y estado nervioso. Lo capital en mis observaciones es que todos los enfermos han tenido alteraciones hepáticas, seguidas de reacción peritoneal, haciéndose á veces descendente la peritonitis hasta simular apendicitis el dolor presentado, debido no principalmente al espasmo de los canales biliares, sino á la peritonitis. Es sabido que la mucosa, la musculosa y la sub-mucosa en el intestino no son dolorosas. Durante la raquicocainización se puede apretar el intestino, como lo hace Doyen con sus grandes pinzas, sin provocar dolor, además, se ha demostrado en los animales, que el peritoneo es doloroso cuando se inflama. La sensibilidad abdominal está en tres escalones, en un ganglio superior, en uno medio y en otro inferior. Se ha demostrado en ciertas

colitis, las algias. Se ha penetrado en el abdomen para disecar estos ganglios, alargar las ramas nerviosas relacionadas con ellos, y aun se han seguido hasta los que se apoyan en la aorta, por Leroyer. Este Sr. ha estudiado igualmente, la circulación mesentérica relacionada quizá con estos mismos ganglios. Yo creo que cuando hay dolor tan intenso en las colecistitis, se debe á la peritonitis y puede alterarse el apéndice como consecuencia de una lesión de la vesícula biliar. Mis casos sirven además para demostrar las relaciones entre la colitis muco-membranosa y la colelitiasis, lo cual relacionaría la primera con la apendicitis. Además, podrían estos considerandos servir como explicación á ciertos hechos de apendicitis, en que no hay foco de supuración y se encuentra el apéndice hemorrágico y como gangrenado. Debemos estudiar en qué proporción se encuentran las apendicitis y las calculosis, así como la relación entre la colitis y la calculosis. Debe pensarse además en los casos no diagnosticados, y bajo este concepto es muy instructivo mi segundo hecho.

*Dr. Godoy Alvarez.*—Lamento no haber escuchado íntegra la comunicación del Sr. Dr. Hurtado; pero colijo hechos muy importantes respecto á fisiología patológica del peritoneo. Debo hacer notar que yo encuentro afirmaciones contrarias á las comúnmente aceptadas entre otros autores. Dice el Sr. Dr. Hurtado, que no se debe el dolor al espasmo de los canales biliares y realmente á ellos se debe. Respecto á que el peritoneo visceral no es sensible, es un hecho bien conocido y por eso se pueden hacer las grandes operaciones en el tubo digestivo. La raquianestesia obra sobre la sensibilidad general, más no sobre los ganglios abdominales del simpático. El peritoneo no duele en estado de salud y sí cuando está enfermo. Que existen apendicitis secundarias es un hecho muy bien conocido de tiempo atrás. Además, hago notar que no siempre conviene extirpar un apéndice enfermo.

*Dr. Hurtado.*—La contradicción que encuentra el Sr. Dr. Godoy Alvarez depende de falta de inteligencia en el asunto. El peritoneo es poco sensible en estado de salud, lo es mucho en estado de enfermedad. La razón del dolor es la existencia de nervios en la región sub-peritoneal. No tengo personal competencia para resolver si las apendicitis pueden seguir á lesiones hepáticas, por más que así lo piensan los autores. Existen casos en

que no hay gangrena del apéndice, ni abceso periapendicular, y sin embargo, existe peritonitis alrededor de él; son estos los que podrían explicarse por lesión hepática.

El peritoneo resiste mucho y es muy manejable, como lo afirma el Sr. Dr. Godoy Alvarez. Yo he laparatomizado hasta tres veces á una enferma.

*Dr. Landa.*—Presenté un caso muy comparable en la Sociedad de Medicina Interna, cuyo detalle se verá publicado próximamente en la Revista Médica, órgano de dicha Sociedad. Por cierto conoce á la enferma el mismo Dr. Hurtado, por haberle operado una afección ginecológica. Esta Sra. es de antecedentes gastro-intestinales evidentes, que ha sostenido por más de diez años, teniendo eructos descompuestos y vómitos provocados. Después sufrió los fenómenos de colitis intensa, constipación, expulsión de arenillas calificadas de intestinales. En alguna época sufrió diarrea. Más tarde sufrió un dolor con los caracteres señalados á los gastrálgicos y hubo ictericia. De todo mejoró después de la operación del Sr. Dr. Hurtado. Hace tres años sufrió cólicos reputados como intestinales y no se evidenciaron por entonces los cálculos. Por último, fué atacada de un dolor con los caracteres locales y generales señalados al de las enfermedades peritoneales. Yo la vi entonces, con vientre abultado, vesícula dolorosa: hacía ella el efecto de un tumor ocupado por cálculos cuando se palpaba. Se propuso intervención operatoria, mas no habiéndose aceptado, fué tratada por los medios habituales, entre otros por el agua de Tehuacán, y la enferma sanó, habiendo arrojado como tres mil cálculos y 20 ó 25 onzas de arenillas. Está sana desde hace un año y continúa tomando agua de Tehuacán. No creo se haya perforado el intestino para esta curación, porque no hubo salida de sangre ni de bilis por el ano. El Sr. Dr. Hurtado desea encontrar relación entre las colitis y las colelitiasis, lo cual es tanto más fundado cuanto que los microbios pueden ser el origen de los cálculos, siendo posible para el caso que sea el bacillus coli quien provoca los cálculos.

*Dr. Godoy Alvarez.*—Debo hacer una manifestación relativa á la curiosa génesis de los cálculos que aquí se ha señalado en relación con los padecimientos intestinales. Si esto fuese exacto, los cálculos serían frecuentísimos por ser muy común el pade-

cimiento intestinal aludido. Además, sabemos que la colitis muco-membranosa radica en el intestino grueso, el cual está lejano del punto en donde desembocan los canales biliares, por lo mismo no creo en esta hipótesis. Tampoco es frecuente que se infecte la vesícula biliar y, por lo mismo, que los microbios sean el origen de los cálculos. Yo he operado numerosos casos, he canalizado la vesícula y no he visto infecciones, por lo cual tampoco creo en esta nueva hipótesis.

*Dr. Hurtado.*—Estoy agradecido á mis compañeros; creo realmente poco aceptable la idea del origen microbiano en dependencia con las colitis, pues recordará el Sr. Dr. Landa que existen 7 metros de distancia, en el intestino delgado, esto es, 7 metros de defensa entre el ámpula de Water y el colon. Esto sólo podría pensarse cuando sufre el duodeno, en donde se abocan los canales biliares. Como el padecimiento del colon se generaliza á todo el tubo digestivo, según Kern, podría esto servir de base á mis ideas.

Recuerdo que vi operar á Mac Koch, en los Estados Unidos, á una negra en quien le costó mucho tiempo y trabajo encontrar un cálculo biliar, causa de los accidentes por ella presentados. Esto nos prueba la insistencia razonada en el médico americano, cosa que debemos imitar toda vez que es difícil esta exploración, según lo ha dicho en esta Academia el Sr. Dr. Urrutia.

*Dr. del Raso.*—Llama mi atención como se borda en derredor de las ideas nuevas explicaciones de asuntos ya juzgados por la ciencia. Hemos escuchado cómo algunos de los Sres. académicos desean que los cálculos biliares sean de origen microbiano, olvidando enteramente que nada tienen que hacer en su génesis de un modo directo los microbios, puesto que se trata de un proceso enteramente químico y perfectamente demostrado. Sábese, en efecto, que la base de los cálculos está formada por la colesiterina, la cual se precipita de la bilis en virtud de una modificación en la reacción de este líquido, el cual se hace muy alcalino. Por esto no es aceptable la idea del Sr. Landa, que desea atribuir á los cálculos un origen bacteriano, pudiendo apenas jugar en este caso los microbios un papel secundario, pues repito que el fondo del proceso es enteramente químico.

*Dr. Landa.*—No veo contradicción entre el origen microbiano y el proceso químico para explicar el génesis de los cálculos.

Estos tienen como centro un ascáride, una masa microbiana, etc., que es lo que determina la perturbación química. No veo en realidad relación entre los padecimientos del colon y los de las vías biliares.

*Dr. Mejía.*—Me reservo para exponer en otra vez el resultado de mi observación acerca de los asuntos tratados hoy.

ANTONIO A. LOAEZA,

Secretario.

---

ACTA NUM. 12.

---

Sesión del 21 de Diciembre de 1910.

*Presidencia del Sr. Dr. Don Julián Villarreal.*

A las 7 y 20 minutos se abrió la sesión, leyéndose el acta de la anterior que fué aprobada sin discusión, haciendo constar en el acta de hoy algunas ampliaciones á las ideas de los Sres. Dres. Landa y Godoy Alvarez. El 1º manifiesta lo siguiente: "Si es cierto que la colitis muco-membranosa es muy frecuente, hay que tener en consideración: que ni todos los que padecen colitis muco-membranosa son calculosos, ni todos los calculosos tienen la dolencia intestinal. Si debe considerarse que la colitis es, como aquí se dijo, manifestación artrítica, se comprende que un organismo predispuesto favorezca la producción de la colicitiasis;" y, además, dice el mismo señor Dr. Landa: "Dí á entender en mi primera exposición, que la colitis muco-membranosa favorece tal vez la producción de los cálculos biliares, precisamente por el estado séptico que mantiene, el cual puede contribuir á la absorción de productos tóxicos, así como al paso de gérmenes microbianos á la vesícula de la hiel, y éstos determinar, por especiales procesos, la precipitación de la coles-terina."

El señor Dr. Godoy Alvarez manifiesta: "No habiendo estado presente hasta el fin de la sesión próxima pasada, no pude