



187

12  
0.13

*Memoria de prueba  
para optar el grado de licenciado  
en la facultad de Medicina i Farmacia  
presentada por  
Moises Rojas A.*



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





# — Introduccion —

Señores miembros de la comision examinadora.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Al cumplir con el deber que me imponen los reglamentos universitarios, cábeme el honor de solicitar vuestra benevolencia para que oseneheis la lectura del pequeño trabajo que os presento i que encierra observaciones personales referentes a uno de los mas singulares i alarmantes padecimientos que pueden aquejar a un enfermo: me refiero, señores, al cólico hepático i a los fenómenos que caracterizan la litiasis biliar.

Este pequeño trabajo es, pues, un corto resumen de lo que yo he observado i de lo mas importante que he encontrado en los autores sobre la materia.

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CLMuseo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL





# Jénesis i Etiolojia.

El cálculo biliar es una conerccion formada a expensas de los elementos de la bilis en cualquier parte de las vias biliares. — ¿Cuál es el mecanismo de su formacion i cuáles las causas que la favorecen? Es algo que todavia no ha podido explicarse de un modo satisfactorio.

Los antiguos nos hablan de un espesamiento de la bilis, que ellos mismos no alcanzan a explicar; Maclury i Torbés, de la coagulacion de este mismo liquido por ácidos venidos del estómago; i sienta mas tarde ~~Trenard~~ su teoria sobre la precipitacion del pigmento biliar por una insuficiencia de las sales de soda; siguiéndole bien pronto Bramson i Lehman con la produccion escajerada de sales de cal; lo que ~~Foviches~~ acepta en parte, diciendo ha encontrado cristales de carbonato de cal en la cara interna de la vesicula biliar. Por último Mebel demostrando la precipitacion de la colesterina i colepirrina por la secrecion catarral de la mucosa biliar, concluye diciéndonos que la colesterina i colepirrina (sustancias de que se componen la mayor parte de los cálculos biliares) permanecen en disolucion solo en virtud del glicolato de soda, el que, descomponiéndose por la acidez anormal de la secrecion de la mucosa inflamada, favorece la precipitacion de estos principios. Esto es lo que jeneralmente se acepta sobre la jénesis del cálculo biliar. Sacoud i Frousseau lo admiten de lleno, bien que ambos se apresuran a decir que la estagnacion de



la bilis favorece admirablemente la precipitacion de sus principios.

Dos son, pues, las condiciones para la formacion del calculo biliar: la precipitacion de los elementos de la bilis por la alteracion del glicolato de sosa, que ha perdido su poder disolvente; i la retencion de estos precipitados en alguna parte de las vias biliares.

Todo cuanto favorezca la realizacion de estas condiciones sera causa de la litiasis biliar.

La vida sedentaria, la alimentacion azuada i grasa lo son aumentando el espesamiento, la densidad de la bilis, efectuando asi, si podemos decir, el primer grado de la precipitacion de sus principios, a lo que se une, bien pronto perturbaciones digestivas que a la larga traen catarros de las vias biliares.

La edad avanzada, unida siempre a la poca actividad de la secrecion biliar i a la perdida de tonicidad en las fibras musculares de los conductos biliares, nos explican en parte el predominio de esta afeccion en los viejos.

La disposicion anatomica de la vesicula biliar, favorece de un modo admirable la permanencia de la bilis en esta cavidad. La situacion de la vesicula colocada fuera de la corriente de la bilis; la disposicion de su fondo, en declive con relacion a su cuello; la superficie areolar de su cara interna; las sinuosidades de su cuello i su renovacion lenta e incompleta en la vesicula, unida a la viscosidad del liquido, son otras tantas causas que, produciendo la estagnacion de la bilis, favorecen la precipi-





tacion de sus principios, los que bien pronto llegan a constituir el cálculo.

Por último, el catarro de las vias biliares, haciendo perder al glicolato de sosa su poder disolvente, precipita la colepirrina i colesisterina, sustancias que constituyen la mayor parte de las concreciones calcúlosas. Es tan grande i tan frecuente la influencia de la secrecion catarral en estas afecciones, que la mayor parte de los autores la consideran como la condicion sine qua non en la produccion de estas concreciones.

## Anatomia Patológica.

Los cálculos, causa de los accesos, llamados cólicos hepáticos, residen generalmente en la vesícula biliar i otras veces, mas raras en los conductos extra e intra-hepáticos.

Las mas veces están libres, pudiendo encontrarse engastados o enquistados. Su número es de uno a mil, teniendo siempre las mismas propiedades, aspecto i estructura; se comprende fácilmente que su número ha de estar en razon inversa de su volumen, el que puede variar desde el grano de arena hasta las dimensiones de un huevo de gallina i aun mas; Vebel describe uno que tiene 5 pulgadas de longitud por 4 de circunferencia. La superficie es frecuentemente liza i regular (a lo ménos en sus primeros momentos) presentando numerosas caritas o facetas formadas por el frote de los demás. Su





consistencia i densidad es débil, pudiendo romperse entre los dedos, bien que por lo jeneral su núcleo es duro i resistente. Están formados casi exclusivamente de colepirrina i colessterina, por lo que poseen siempre un color verde amarillento.

La única propiedad química que es de interés bajo el punto de vista del tratamiento es su solubilidad en el éter, trementina, eloroformo i disoluciones alcalinas. En el alcohol hirviendo se disuelven mejor, precipitándose la colessterina en forma de cristales romboides.

Por otra parte las vías biliares pueden inflamarse por la permanencia o el simple paso de las concreciones calcáreas, resultando un engrosamiento de sus paredes, o una dilatación de ellas detrás del obstáculo producido por el cálculo; en casos mas raros pueden supurar, alterarse o establecer adhesiones anormales i lo que es mas grave aun, producir la hepatitis supurada.







# Sintomatología.

No es nada raro encontrar cálculos en gran número, en la autopsia de individuos que durante la vida no se habian manifestado por el menor sintoma i debido sin duda a que el cálculo no se habia colocado bajo la influencia de la corriente biliar.

En otros casos, menos raros que estos, la afección se manifiesta solo por una ansiedad i malestar jeneral acompañados de ataques mas o menos claros de cardialgia, o por dolores de intensidad variable en la region hepática, seguidos de vómitos o simples náuseas. Esta es la forma que Durand-Fardelle llama crónica, forma que reviste casi siempre la litiasis hepática de los viejos. De ordinario el cálculo hepático se manifiesta por accesos dolorosos llamados cólicos hepáticos. Empiezan dos o tres horas despues de la comida, es decir, cuando la digestión estomacal termina i pasa al duodeno provocando aquí el derrame de la bilis. En este momento es precisamente cuando la bilis arrastra el cálculo (deposítalo jeneralmente en la vesícula biliar) i lo encoraja, si podemos decir así, en los conductos hepáticos, sistémicos o colidocos. Este cálculo, sea por su volumen o por su forma irregular, no marcha mas que con dificultades al través de las vias biliares, produciendo en ellas desgarramientos que arrastran consigo dolores atroces en la region hepática; dolores que, partiendo del hipocostrio





- 6 -

derecho e hipogastrio, se irradian hacia la columna vertebral, a la region umbilical i hombro derecho, es decir, siguen el trayecto de las ramas derechas del neumogástrico, gran simpático i frénico.

Lo acerbo del dolor obliga a veces al paciente a entregarse a una desesperacion tal que, revolcándose se por el suelo, puede concluir en el síncope.

Estos dolores se acompañan de náuceas i vomitos acuosos de accion refleja; no es raro que no sean biliosos, porque el cálculo en el lavado impide la llegada de la bilis al intestino. Una constipacion i meteorismo circunscrito especialmente al estómago acompañan estos vomitos.

Franch le dá a estos síntomas una significacion capital, diciendo que no faltan nunca en el cólico hepático. La ictericia sigue bien de cerca al acceso; ella es bastante frecuente; sin embargo, cuando el cálculo ocupa el conducto sistico, no puede tener lugar, porque la bilis que viene del hígado llega sin dificultad al duodeno. Cuando el cálculo llega a esta parte del intestino, lo que sucede algunas horas despues, el ataque cesa, sintiendo el enfermo un bienestar indefinible. Ordinariamente el cólico hepático termina así, encontrándose en las cámaras inmediatas al acceso el cuerpo del delito. Mas, en casos raros, el cálculo permanece en el lavado; el dolor, bien que disminuye en intermisiones, permanece siempre fijo; la ictericia se hace mas i mas pronunciada;





- 7 -

La vesícula adquiere proporciones enormes, diferenciándose en la pared abdominal; el hígado en fin se congestiona i la muerte puede sobrevenir. En los individuos débiles e impresionables hai una agitación muy grande acompañada de convulsiones reflejas generales o parciales (segun la impresion centropeta) causada por el dolor) que pueden ser seguidas de delirio, síncope i aun la muerte.

El acceso de cólicos hepáticos es las mas veces apirético, salvo el caso en el cual el cálculo produce desgarramientos seguidos de inflamacion de las vias biliares o del parenquima hepático.

La frecuencia i el modo como se suceden estos accesos dolorosos es de lo mas variado: ellos están intimamente ligados a la marcha del cálculo por los conductos biliares. Generalmente un tiempo bastante largo los separa, quedando el enfermo en un perfecto estado de salud, bien que no pocas veces la ictericia generalizada, las perturbaciones digestivas i un dolor mas o ménos sordo a la region hepática molestan al enfermo, quedando como vestigios del acceso.







# Diagnóstico.

El diagnóstico no solo es difícil algunas veces, por los síntomas tan variados i oscuros; sino también por confundirse con los <sup>de</sup> otras enfermedades.

En muchos individuos la litiasis biliar pasa desapercibida, sobre todo en los viejos, a causa de su sensibilidad obtusa. Los síntomas icterícos son signos secundarios por su inconstancia; pero cuando se observan frecuentemente en individuos que sufren de dolores a la región hepática, tienen una gran importancia. Es en estos síntomas donde el médico debe fijar su atención para diagnosticar con probabilidad esta afección, cuando es llamado por un enfermo cuya crisis no ha (comprobado) presenciado.

La aparición i desaparición repentina de las crisis o accesos; el dolor violento con remisiones i exacerbaciones; su tendencia espulsiva; su sitio en el hipocóndrio derecho i región epigástrica, con tendencia a dirigirse hacia arriba i al lado derecho del tórax; el restablecimiento de la salud después de la crisis; las náuseas i vómitos i los síntomas icterícos hacen el diagnóstico casi preciso. Si después de este conjunto de síntomas se encontraran cálculos en las evacuaciones, el diagnóstico sería exacto, porque el cálculo es el único síntoma patognomónico de la litiasis biliar. Cuando se percibieran los cálculos en la vesícula biliar, el diagnóstico también es exacto.

Diagnóstico diferencial entre ésta i la gastralgia, cólico nefrítico i neuralgia he



gástrica.

La gástrica, a mas de que es propia de los individuos nerviosos i anémicos, se distingue del cólico hepático por el dolor que (aparece en la ingestión de los alimentos) se fija en la línea media del estómago, irradiándose en todo sentido; por la presión que disminuye el dolor i por la ausencia de los síntomas ictericos; mientras que en el cólico hepático, el dolor principia dos o tres horas después de las comidas i se fija mas en el hipocóndrico derecho i se irradia hacia arriba al lado derecho del tronco. El dolor aumenta por la presión i viene acompañado de síntomas ictericos.

En casos de duda debemos recurrir al escámen de las materias fecales i por no hacer esto, es muy fácil confundir un cólico hepático con una gástrica en personas anémicas i nerviosas.

El cólico hepático se diferencia del nefrítico en que en éste el dolor se fija en la región lumbar i hai retracción del testículo; en la posición que adopta el enfermo durante el acceso (se acuesta sobre el dorso o vientre), en la micción de la orina que es frecuente o difícil, rara, sanguinolenta clara durante la crisis, excepto cuando hai un catarro. En el cálculo hepático el carácter del dolor es distinto; el enfermo dobla el tronco hacia adelante i la micción de la orina no presenta dificultad ni frecuencia i es icterica. La presencia de arena en la orina completa el diagnóstico. Algunas veces sucede que el dolor del cólico hepático se estiende hacia la región lumbar i al testículo, haciéndose el diagnóstico mas difícil; pero en



- 9 -

el cólico nefrítico este dolor lumbar es unilateral; mientras que en el hepático es bilateral i menos intenso.

Se distingue el cólico hepático de la neuralgia hepática o hepatalgia (cuya existencia es dudosa para algunos; pero la mayor parte la atribuye a una excitación del plesco hepático) por la ausencia de la ictericia, de los cálculos en las cámaras i por los dolores que son menos intensos que los del cólico hepático. La hepatalgia es muy rara i se observa principalmente en los individuos nerviosos.

Atendiendo a la forma del cólico hepático, siguiendo a Durand-Fardelle, lo dividiremos en inflamatorio i nervioso, distinción importante bajo el punto de vista de la indicación terapéutica. Esta diferencia no es siempre fácil establecerla, porque las dos formas pueden combinarse en distintos grados; pero se pueden distinguir por los caracteres siguientes: en el cólico de carácter inflamatorio hai tumefacción del hígado; el dolor es difuso durante la crisis, escasperándose a la presión i en el intervalo de ellas, la región hepática está dolorida; mientras que en el de carácter nervioso el dolor es fijo i circunscrito, i por la presión no se escaspera, o bien disminuye. En resumen, la diferencia entre estas dos formas está en que el dolor persiste muchos días i la región hepática se hace muy sensible a la presión en la primera, i en la otra no.



## Pronóstico.

Es raro que esta afección termine con la muerte, ya por complicaciones, ya por un acceso violento del cólico hepático. En cambio es una enfermedad muy dolorosa, tenaz i ocasiona trastornos digestivos que alteran la salud. Es muy difícil en vista de un primer ataque suministrar al paciente un conocimiento mas o menos preciso de los accidentes futuros que le aguardan, pues una o muchas crisis ligeras pueden ir seguidas de otras mas violentas i otras veces una crisis considerable no se repite sino bajo una forma muy débil.

La presencia de cálculos en las evacuaciones es favorable para el enfermo, porque se desembaraça de ellos. Si la espulsion de muchos cálculos pequeños no suministra datos favorables respecto de los que quedan, no sucede lo mismo cuando despues de una serie de crisis próximas o de una súbita, se encuentra en las evacuaciones un cálculo voluminoso, pues entonces se puede creer en una alivio de dicha afección. Durand-Fardelle dice que en estos casos ha visto muchos enfermos aliviar radicalmente o al ménos por algun tiempo. Esto se debe esperar cuando los dolores constantes a la región hepática que aparecen en el intervalo de las crisis no se reproducen. Los cálculos redondos o desiguales existen aisladamente i en pequeño número; pero los de superficie articular indican que hai muchos.



## Tratamiento.

Las indicaciones hai que llenar en el tratamiento de los cálculos biliares: una curativa i otra sintomática, que tiene por objeto el tratamiento del acceso del cólico hepático, es decir, calmar el dolor. Se admite que este es un acto patológico necesario i saludable; pero no es tan sencillo como generalmente se cree. Hai que distinguir un elemento nervioso-espasmódico que impide la salida del cálculo i otro inflamatorio. En este están indicados especialmente los anti-flojísticos, mientras que en el otro los anti-espasmódicos.

Los medicamentos que se emplean para disminuir el sintoma-dolor son los opiáceos, sobretudo las inyecciones hipodérmicas de morfina, la belladona i sus preparados i en particular las inyecciones de sulfato neutro de atropina; el cloroformo i el cloral, éter i los anti-espasmódicos.

Todos obran disminuyendo el dolor i por consiguiente el espasmo i la inflamación determinada por el cálculo, facilitando su expulsión.

Las inhalaciones de cloroformo hasta el colapso producen un buen resultado. El dolor disminuye con rapidez i horas despues la expulsión del cálculo puede seguir. Hai enfermos que no encuentran alivio sino en ellas; pero es necesario tener presente que el cólico hepático no es siempre peligroso i por lo tanto se deben usar con prudencia, puesto que no están exen-





tas de inconvenientes. Se emplean en los casos escrivamente dolorosos cuando los otros medicamentos no han surtido el efecto esperado.

Se obtiene a veces un alivio inmediato haciendo beber agua caliente que contenga ocho gramos de bicarbonato de soda por litro. El doctor Prout, que ha sido el primero en recomendar este tratamiento, dice; que los alcalinos combaten los síntomas mórbidos producidos por la acidez del estómago; mientras que el agua caliente obra disminuyendo el dolor. Las primeras dosis de agua son arrojadas casi inmediatamente, pero no por eso se deja de administrarlas; puesto que así no tarda en calmar el dolor si el agua se soporta bien. La otra ventaja de este tratamiento es que el agua disminuye los vómitos que son peligrosos i muy molestos cuando el estómago está vacío. Es útil agregar gotas de laudano a la solución alcalina para impedir que sea arrojada.

Al mismo tiempo que se administran algunos de los medicamentos ya indicados, se prescriben cataplasmas emolientes, laudanzadas para aplicar en el sitio del dolor; unturas tópicas, opíáceas i cloroformicas; sanguijuelas, cuando el carácter del cólico hepático es inflamatorio i baños tibios prolongados etc.

Entre los agentes del tratamiento sintomático parece indispensable colocar algunos medicamentos destinados a hacer mi-



nos penosa la situacion de los enfermos en los momentos del ataque.

Bien sabido es de los señores que me escuchan que uno de los síntomas mas pertinaces i penosos para el enfermo son los vómitos que, sea por aflujo de bilis o por espasmos reflejos del estómago faltan pocas veces en esta enfermedad.

He tenido ocasion de ensayar contra este sintoma el ocalato de cerio en dosis de 6 granos en 24 horas i repetido hasta obtener su cesasion, i como los resultados obtenidos son muy satisfactorios, creo que debe recomendársele en tales casos como un poderoso recurso para combatir los vómitos.

El distinguido facultativo Sr. Pablo Yorrilla me ha recomendado con este mismo objeto el valerianato de cerio, que tambien obra sobre el dolor por su accion sedante. Aunque no he tenido ocasion de ensayar este agente terapéutico, creo que, por la accion espasmódica de los valerianatos, pueda esperarse mucho de él.





## Tratamiento curativo de los cálculos.

Este tratamiento no se emplea sino durante los intervalos del cólico hepático es decir cuando la inflamación de las vías biliares ha disminuido. Los medicamentos de que disponemos con este objeto son los alcalinos, el cloroformo i el remedio de Durande, a los que se ha denominado medicamentos disolventes. Estudiamos cada uno de ellos bajo su verdadera acción i veremos si realmente merecen dicho título.

Remedio de Durande — Este se compone de tres partes de éter sulfúrico i dos de esencia de trementina. Durande i sus partidarios creen que estos medicamentos disuelven los cálculos biliares en el interior del organismo, porque los disuelve en el exterior al contacto directo i prolongado, acción que está muy lejos de verificarse del mismo modo en el interior del organismo.

Por otra parte no se puede tomar sino en pequeña cantidad; i aún cuando se administrara en grandes dosis sería imposible que llegara a las vías biliares en un estado de concentración suficiente para ejercer una acción disolvente. La observación clínica no comprueba tampoco dicha acción; aunque Durande pretende haber curado varios casos; pero en ellos han faltado muchos elementos necesarios para el diagnóstico, como lo han hecho notar Trousseau i Pidoux, de modo que en la





mayor parte de los casos no solo ha debido ser difícil sino hasta imposible comprobar la existencia de cálculos en la vesícula biliar.

A mas de la mezcla de trementina i de éter Durande prescribia, medios casi de igual influencia al mismo remedio; tales como bebidas diluyentes, apetitivas i un régimen suave. Proscribia al principio los ~~exil~~ purgantes por desprender prematuramente los cálculos i mientras duraba el tratamiento combatia la inflamacion por anti-flogísticos. A pesar de las modificaciones sufridas por este remedio no han desaparecido sus inconvenientes. Una de las mejores modificaciones son las perlas de éter i trementina.

Si el remedio de Durande produce buen efecto no es porque disuelve los cálculos, sino porque por una parte fluidifica los elementos biliares i por otra parte la trementina obra estimulando la secrecion biliar i el éter como anti-espaasmódico i anestésico facilitando la expulsion del cálculo.

**Cloroformo** — De las experiencias de Corliss, Goble y i Bouehut resulta que este es el mejor disolvente de la Colesterina i Colepírrina, por lo cual M. Bouehut ha prescrito este medicamento con el objeto de disolver los cálculos en la vesícula biliar. Se apoya para sostener dicha accion en que no se descompone en el organismo i se elimina en el estado natural i en que disuelve



Los cálculos biliares exteriormente.

La experiencia todavía no se ha pronunciado a este respecto i, mas o ménos las mismas objeciones consignadas al hablar del remedio de Durande nos prueban que obra fluidificando la bilis i como anestésico, facilitando la espulsion del cálculo.

**Alcalinos** — A esta medicacion se le atribuye con mas propiedad la accion disolvente de los cálculos biliares, particularmente a las aguas termales alcalinas; porque la accion quimica de los alcalinos no solo se limita a disolver la colesteroquina i co-lepurrina, sino que tambien al mucos i los colatos alcalinos. Ademas su accion en el organismo produciria la alcalinidad de la bilis, determinando a la larga una desegregacion superficial de los cálculos i su disolucion, lo que se ha comprobado en algunos casos raros.

Villemin en su excelente trabajo del cólico hepático tratado por las aguas de Vichy cree haber comprobado la accion disolvente sobre los cálculos en vista de muchos enfermos que ha curado; pero sus observaciones no son precisas a causa de haber descurado el análisis de las materias fecales que daria a conocer si los cálculos han sido realmente disueltos o espulsados.

La opinion jeneralmente aceptada es que los alcalinos, el mejor tratamiento de la litiasis biliar, fluidifican la bilis, aumentan su secrecion, resuelven los infartos del



Higado i de las vias biliares i estimulan el aparato secretor, circunstancias que favorecen la espulsion de los cálculos e impiden su formacion; excitan el apetito, facilitan las digestiones i hacen desaparecer el estreñimiento. En una palabra, restablecen las funciones normales del higado i del estómago.

Mialhe dice que los alcalinos obran:  
 1.<sup>o</sup> favoreciendo la combustion de las materias albuminoidas que de otra manera se transformarían en colessterina; 2.<sup>o</sup> disolviendo la colessterina por los jabones a que dan nacimiento en la economia; 3.<sup>o</sup> activando la circulacion que favorece la combustion intersticial.

Los alcalinos que se administran especialmente son; las aguas termalés alcalinas en que predomina el bicarbonato de soda, como las de Vichy que tienen cinco gramos de esta sal por litro; las de Barstbad, un gramo veinte centigramos, las de Vals, siete i las de Ems, dos. Se reemplazan por las artificiales i por el bicarbonato de soda.

Aunque en Chile no se encuentran estas clases de termas; sin embargo las que hai se pueden administrar con buen resultado. Se emplean tambien los citratos, tartratos de potasa o soda en diferentes formas; i tambien las sustancias que promueven la secrecion biliar, como el ricubarbo, mercurio, podofilina etc.



Como complemento a la medicacion alcalina se emplean los purgantes, que tienen por objeto favorecer la espulsion del cálculo de las vias biliares i de los intestinos, i un régimen suave compuesto de carne i de vegetales. Los enfermos deben llevar una vida activa i abstenerse de las comidas abundantes, alimentos grasos, nutritivos o plásticos, de difícil digestión o hidrocarbonados.

No terminaré, señores, sin presentaros unos pequeños datos estadísticos que he obtenido de algunos distinguidos médicos de esta capital, como igualmente de varias provincias i que, reunidos todos, me han llevado a algunas conclusiones.

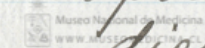
En los años 1879 i 1880 han habido en diversos puntos de la Republica los siguientes enfermos de litiasis biliar, cuyo número se espresa en este cuadro:

	enfermos	hombres	mujeres	edad
Santiago	30	7	23	de 30 a 50 años
Valparaiso	18	7	11	26 a 50
Balea	8	2	6	40 a 45
Chillan	5	2	3	35 a 45
Los Angeles	3	1	2	30 a 40
Barneagua	4	1	3	30 a 40
San Felipe	2		2	30 a 39
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>20</b>	<b>50</b>	

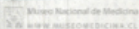
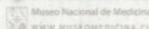
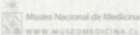
En vista de estos lijeros apuntes, vemos el



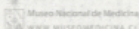
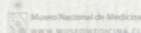
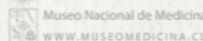
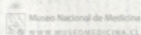
predominio de esta enfermedad en el sexo femenino i su mayor frecuencia entre los 30 i 50 años; resultados que están conformes con las numerosas autópsias que he tenido oportunidad de practicar en la escuela de medicina; pues ha sido rara la mujer adulta en quien no haya encontrado cálculos en las vias biliares i a veces en número considerable; mientras tanto que en los hombres en raras ocasiones.



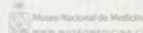
Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL







Mercedes A. de Rojas - Natural de Managua (Venezuela) de edad de 60 años, buenos antecedentes de familia. Temperamento sanguíneo buena constitución su estado de salud hasta hace 10 años era inmejorable; desde esta fecha i por espacio de 5 años es atorada con frecuencia de erisipela en la cara que tomaba una forma periódica.

El 19 de junio del 77 es acometida repentinamente de un fuerte dolor a la región hepática que se irradiaba en diferente sentido acompañado de vomitis frecuentes i pertinaces; llamado el médico de ciudad de Managua en auxilio de la enferma se concretó por el espacio de 5 días a abacer únicamente el sintoma dolor. Viendo la enferma que el mal acrecentaba por momentos i que sus fuerzas disminuían considerablemente; resolvió llamar al doctor Hormazábal en auxilio de su situación, que viendo la necesidad apremiante de combatir el sintoma vomito prescribió para ello la poción de Rivière agregando acetato de morfina a la poción ácida con lo que se obtuvo un espléndido resultado todo concluyó con esto hasta el 11 de noviembre del 77 fecha en que se repitió el ataque de una manera atroz inmediatamente resolvió venirse a esta ciudad donde permaneció 20 días asistida por el doctor Hormazábal quien recomendaba el colar todas las deposiciones lo que me induce a creer que en diagnóstico estaba fijado en el colico hepático, pues, también advertía que





no se tomara por un fenómeno alarmante si sobrevenia repentinamente una íctericia.

El tratamiento que prescribió, fue, según recuerdo el cloroformo en fricción; la fricción de Rivoton con morfina en la forma que he indicado anteriormente. Agua de Fichy. A los 6 días volvió a Prancagua completamente restablecida i siguiendo los consejos del doctor Wormald se fue pocos días después a los baños de Cauquenes.

Como medicación profiláctica tomaba de cuando en cuando perlas de ester i tumentino Agua de Fichy i ligeros purgantes de magnesia.

El año 78 no tubo alteracion alguna en su salud

El año 79 sobrevino un nuevo ataque que empezó dos horas después de la comida en el momento de la defecacion encontrándome ya en aptitud para poder apreciar todos los síntomas que se presentaban note lo siguiente: un dolor violento a la region hepogastrea e hipocostria derecha intermitente i dislacerante que se irradiaba a la region umbilical a la espalda i hombro derecho. Mundantes vomitos angustiaban mas aun a la enferma el vientre se encontraba meteorizada la lengua no presentaba alteracion alguna el pulso se encontraba un poco acelerado (96 pulsaciones por minutos) la temperatura que puede tomarse en un momento de calma era normal, como igualmente la piel i conjuntivas. El tratamiento empleado en el ataque anterior devolvió a la enferma su salud, en el espacio de 5 días.





Mucho a la enferma, los vómitos se hacen menos frecuentes. Hai estreñimiento se le da un purgante de magnesia.

Día 27 - Un fuerte acceso acomete a la enferma acompañado de vómitos abundantes i sudores, se hace una inyeccion de 3 centigramos de morfina para disminuir el espasmo de los conductos biliares i favorecer así la progresion del cálculo. Como esto no aliviara a la enferma de una manera muy marcada le di un baño tibio tres horas despues como el anterior.

Día 28 - Todos los sintomas han disminuido. Los depositos colados dejan por arenillos en pequeña cantidad.

Día 29 - Persiste el vómito que solo cede al empleo del escalato de senio segun una fórmula que indico mas adelante; La extrema debilidad de la enferma me habian obligado combatir este sintoma.

Día 30 - Los sintomas han desaparecido por completo, una sensacion de bienestar i un sueño reparador pone termino a la escena.







El 25 de junio del año 80 le sobrevinó inopinadamente un nuevo ataque a las 2 P.M. consulté al doctor Hormasdi a las 8 de la noche estaba al lado de la enferma; el médico de ciudad de Managua había prescrito en el día la siguiente prescripción:

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

1/2  
Aqua destilada — 6 onzas  
Magnezia fluida — 2 onzas  
Untura de ambrosia — 2 dragmas  
id de belladonna — 1 escrupulo  
Jarabe de corteza de naranjo — 1 onza

P.M. Una cucharada cada hora.

En este primer acceso se mostró como fenómeno reflejo una contracción de los músculos de la lengua impidiendo al paciente no sin gran sorpresa hacer uso de la palabra.

Prosiguiendo al examen encontré que el dolor se hacía más agudo, la sensibilidad en el hipocondrio derecho era extrema, las irradiaciones del dolor se hacían en el sentido de las ramificaciones del simpático abdominal i del neurogástrico. El vomito era tenaz el vientre estaba poco meteorizado, pulso 80 la temperatura me fue imposible tomarla por la agitación de la enferma; pero colocando la mano en el hueso axilar apreciaba una ligera elevación conforme a las indicaciones del doctor Hormasdi le hice dar un baño tibio de 15 minutos; con lo que disminuyó considerablemente el dolor; mientras se preparaba el baño apliqué viere en el hipocondrio derecho, cesando el dolor durante largo rato.

Día 26. El dolor sigue sordamente sin molestia



La señora Loreto Salas, hija de estanca-  
pital, buenos antecedentes de familia, viuda,  
edad 40 años, temperamento sanguíneo nervi-  
oso. Ha sufrido desde hace nueve años, fecha  
en que empujó repetidos ataques de histeri-  
cos lijaquea, además hace cuatro años una  
ataque de reumatismo agudo.

Dicen que el 12 de Agosto del año ppdo. sin-  
tió una hora después de la comida un fuerte  
dolor de estómago seguido de náuseas y después  
vomitos que todo cesó tan pronto como espul-  
só todas las materias alimenticias contenidas  
en su estómago. Al amanecer del día siguiente  
se reprodujeron foradamente los dolores del  
día anterior y se resolvió a llamar en su auxilio  
a la ciencia médica; la enferma presentaba  
todos los síntomas claros de una gastritis  
gástrica biliosa y la administración de un  
emético puso término a su malestar.

En la noche del 24 de Diciembre del mismo  
año a las 2 de la mañana, es decir dos horas  
después de haberse excedido en los placeres de  
la mesa, sintió repentinamente un dolor tan  
acero que le impedía cambiar de la posi-  
ción en que se encontraba (estaba defecando), co-  
piosos vomitos alimenticios al principio y  
luego después biliosos acompañaban al dolor.  
Al amanecer de ese mismo día la enferma





-24-

conservaba un ligero dolor i náuseas. El facultativo llamado en estas circunstancias creyó ver una gastritis; como persistiera el dolor con un carácter vago i poco definido por el espacio de cuatro días mas se resolvió a acudir a otro facultativo, quienes creyeron ver ya un reumatismo del estómago. Ya una neuralgia intercostal hepática.

Esta situación indefinida i odiosa no tardó en llegar a un término definitivo. Llamado el Doctor señor Francisco Mesa con urgencia el día 31 del mismo mes tuvo la ocasión de presenciar uno de los cólicos hepáticos más típicos. Encontró a la enferma revolcándose en su lecho, un dolor atroz, que partiendo del hipocóndrio derecho se irradiaba a todo, este lado del tronco i al abdomen. La enferma experimentaba de cuando en cuando ligeras convulsiones generales, epileptiformes, contracciones de la pared abdominal hombro derecho i región de los lomos, vómitos abundantes, acompañaban a estos síntomas. Una uremia rápida había invadido a la enferma.

En presencia de semejante cuadro, el Doctor Mesa aceptó de lleno, el diagnóstico del cólico hepático.

Para mayor brevedad señalaré a la ligera el tratamiento que prescribió; obedeciendo al síntoma de dolor: las inyecciones de morfina, i como esto no fuera suficiente baños tibios





prolongados. En el intervalo, de los accesos, el re-  
medio de Surande i un tratamiento alcalino.  
Como el vómito persistía por cuatro dias mas,  
i no obedecía a la presion de Rivière i al hielo,  
i el estado de debilidad, del paciente, era extre-  
mo, a instancias, del que suscribe, el Señor Mesa  
propuso el empleo del oxalato de cerio, que ya lo  
habia empleado con buen éxito en otras circuns-  
tancias. El resultado fué satisfactorio, i al dia si-  
guiente, despues de un último acceso, las deposi-  
ciones coladas dejaron ver una multitud de  
concreciones calcáreas. La convalescencia fué rápida.  
Dw.]

La enferma se encuentra en la actualidad  
muy bien i sujeta al tratamiento profiláctico  
ya conocido







Genaro Donoso natural de Melipilla, casado, de 45 años, temperamento sanguíneo-bilioso, bien conformado, de buenos antecedentes, hombre de ~~carácter~~, ha sufrido perturbaciones digestivas i ligeras congestiones hepáticas. Hace tres años que sufre fuertes dolores al costado derecho i a la boca del estómago, dolores que duran dos horas después de las comidas i que persisten a veces hasta las once de la noche.

Un año a la fecha tuvo un ataque al hígado, que por los datos que él suministra i la opinión del médico que lo asistió (Dr. Daniel Camus) no cabe duda era un cólico hepático. Con estos antecedentes i los síntomas evidentes que presentaba no había en que dudar para aceptar el diagnóstico de una coledocistiasis biliar. El Sr. señor Carlos Hübler lo encontró en medio de uno de los ataques, mas no lento que he visto, se quejaba de un dolor atroz en el hipocostado derecho, especialmente en la región epigástrica irradiándose hacia arriba al lado derecho i al rededor de un tronco, acompañado de vómitos pertinaces de un timpanismo considerable, un ícterus pronunciado, una aceleración del pulso (99 pulsadas por minuto) i la mano llevada sobre el hueso axilar indicaba una elevación de



marcada temperatura

El Dr. Hübner mandó la aplicación inmediata del hielo al hipocóndrio derecho, mientras se preparaba un baño tibio, en el que permaneció el enfermo 25 minutos. Con la aplicación del hielo disminuyó considerablemente el dolor y la del baño convaleció por haberse desparecido por completo.

Esto sucedía el 1.º de Abril del presente año hacia a esta fecha cinco días que habían empezado los ataques, que por su estado de abatimiento y de prostración se resolvió a venir de Rancagua a esta capital en busca de los auxilios de médicos más experimentados. Este debilitamiento tan profundo de las fuerzas lo atribuí casi exclusivamente al vómito que lo atacaba sin compasión.

Propuse al Dr. Hübner la necesidad de combatir los vómitos, haciéndole presente los buenos resultados que había obtenido con opíacos de euresi y proscribió la siguiente prescripción:

Mucilago de goma	6 Onzas
Azua de laurel ceraso	3 dragmas
Juabe de corteza de naranja	1/2 onza
Licor acetato de morfina	1 escrupulo
Opíacos de euresi	6 Granos

M. Una cucharada cada hora

Casi buena noche, los vómitos habían disminuido, al gunas lavativas de caldo levantaron las fuerzas del enfermo



El día 3 vuelve el dolor, aunque no de una manera tan violenta, el vientre empieza a meteorizarse nuevamente, a las 8 de la mañana se le administra un salino i ademas:

R/

Museo Nacional de Medicina  
WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Balsamo de anodino	---	} a a 30 granos.
Balsamo opodeldoto	---	
Extracto de belladona	---	5 granos
Cloriformo	---	4 granos

M. untura para calmar el dolor.

A las 11 A.M. empiezan de nuevo los vómitos se trata de combatirlos por medio del tribo al interior; viendo su ineficacia se le administró la pocion de Riviere a la que tampoco obedece. A las 11 de la noche se prescribe nuevamente la pocion con opalato de cerea que a la hora calma la situacion

El día 4 nada de particular

El día 5 a las 10 de la noche encuentra al enfermo revolcandose en su cama; el dolor se presentaba con las mismas irradiaciones que en el acceso anterior. La temperatura era normal la lengua se retraia por momentos, el pulso pequeño latia 50 veces por minuto, se le administró una inyeccion de 3 centigramos de morfina i media hora despues, un baño tibio.

El acceso se prospeñdió por completo, despues del baño pasó el enfermo buena noche i al día siguiente se encontraron colando las deposiciones una multitud de pequeñas concreciones calcareas







- 29 -

Dia 6 — El enfermo acusa un meterrismo  
ligero i un dolor vago

Agua destilada ————— 200 gramos

Bicarbonato de soda ————— 6 gramos

Fintura de uva vinosa ————— 3 ————

Fintura de cardamomo ————— 6 ————

Jarabe de cidra ————— 30 ————



M. Una cucharada segun indicacion

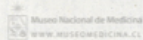
Durante toda la enfermedad se le admini-  
nistro el agua de Vichy i perlas de tremen-  
tina de Hartmann

Los dias siguientes fueron para el en-  
fermo de convalescencia i en la actualidad  
se encuentra en los Baños de Cauquenes por  
consejo de algunos facultativos.



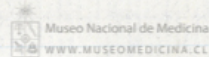
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



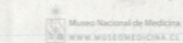
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



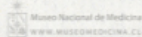
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



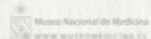
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





El día 25 de mayo de 1879 llegó al Hospital de San Borja, María Pozo que pasó a ocupar la Cama número 22 de la sala de la De 40 años de edad, soltera, temperamento nervioso, Constitución indócil, su salud anterior buena hasta la edad de 32 años, fecha en que sufrió una afección del hígado que a juzgar por los datos que ella suministró parece haber sido una hepatitis.

A la edad de 38 años empezó a sentir dolores a la región epigástrica, largo rato después de las comidas dolores que hace un año desaparecieron por completo.

Hace un año a la fecha que comenzaron a renovarse i hace 5 días que experimentó a las 7 de la noche, repentinamente, un agudísimo dolor hacia la región epigástrica i que encontrándose sentada le impidió por completo el poderse mover. Vómitos abundantes acompañaron al dolor.

Las circunstancias de haberme dicho la enferma que con gran sorpresa se le había recogido la lengua en el momento del dolor i encontrarse privada por un largo rato del uso de la palabra, fenómeno que había observado repetidas veces en ataques de cólicos hepáticos me hizo dirigir la mirada hacia la posibilidad de que este fuera la causa de un fenómeno tan extraño para la enferma.



Con estos antecedentes puede precisarse los datos de la enfermedad y con minuciosas investigaciones para sentar mi diagnóstico que fué confirmado 5 días después por la presencia en las deposiciones de un enorme cálculo muriforme que acompañó a esta observación.

Día 26

Convencido del diagnóstico al segundo día, al encontrarme en presencia de un acceso de Colico, practiqué, acto continuo, en el hipocóndrio derecho una inyección de morfina de  $2\frac{1}{2}$  centigramos, que alivió notablemente a la enferma.

Esta región se encontraba muy sensible a la presión. El vientre muy meteorizado, había un tinte subictérico de la conjuntiva. Las materias fecales descoloridas.

Como tratamiento se le dejó a la enferma los alcalinos combinados con las gotas de Duran-  
de, y además la siguiente prescripción:

Día 27. - Anoché pasó regularmente, pues durmió  $3\frac{1}{2}$  horas, siendo el resto incomodada constantemente por un dolor sordo que se extendía de cuando en cuando hacia las ramificaciones del simpático y neumogástrico.

A las 9 A.M. se le prescribió la siguiente prescripción:

Mucilago de goma 200 gramos

Cloral 3 gramos

Clorhidrato de morfina 4 centigramos

M. Agua cuscusada cada media hora hasta colmar el dolor.





En el día de hoy continúa molestanda por el mismo dolor. Solo a las 4 de la tarde pudo conciliar el sueño. Los vómitos continuaban con media hora mas o menos de intervalos.

Día 28. - La enferma continúa como el día anterior. Se le administra por la mañana un purgante de magnesia con el objeto de mover el vientre.

Día 29. - Un violento cólico acomete a la paciente como a las 8 de la tarde. Durante toda la noche un dolor sordo impide a la enferma conciliar el sueño.

Día 30. - Un dolor brusco, violento y muy prolongado acompañado de sudores invade a la enferma. Esto sucede a la 8 de la mañana. Media hora después la enferma se encuentra en un admirable estado de bienestar. Se le prescribió 30 gramos de aceite de ricino recomendando a la enfermera redoblar su atención sobre las disposiciones en la que se encontró junto con el cálculo de que hago alusión al principio de esta observación una multitud de otros pequeños.

A partir desde esta fecha la enferma se restablece con rapidez y se le dió de alta a los 7 días.

El 7 de junio de 1880 se me presentó la enferma en un estado de demacración y enflequecimiento notable, le aconsejé que se fuera al hospital donde murió al segundo día.

Practicada la autopsia encontré un gran absceso en el óvulo derecho del hígado y en él un cálculo de dimensiones considerables.



## — Conclusiones —

De los datos estadísticos resulta para las conclusiones lo que sigue:

1.º La litiasis biliar es una enfermedad frecuente en nuestro país i

2.º predomina en el sexo femenino i su mayor frecuencia se observa entre los 30 i los 50 años.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Con respecto al tratamiento sintomático venimos:

1.º El vómito debe combatirse cuando la extenuación de las fuerzas del paciente así lo exija i

2.º El oxalato de cerio en dosis de 6 granos ha dado resultados muy satisfactorios para llenar esta indicación.

Por lo que hace al tratamiento curativo, el remedio de Durande o el clorofor-  
mo combinado con los alcalinos son los  
mas eficaces.



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL