

otros conductos revestidos de una mucosa, los conductos biliares y la vejiga, pueden *disminuirse* y *obliterarse*, ya por la simple inflamación, ya por las cicatrices de la ulceración. Estos accidentes, luego que atacan los conductos, producen la retención de la bilis con los síntomas que describiremos después. La obliteración de la vejiga no determina ordinariamente ningún trastorno digestivo, en atención á que la bilis pasa directamente del hígado al intestino (1). La figura 41 representa una vejiga semejante, arrugada y llena de cálculos.

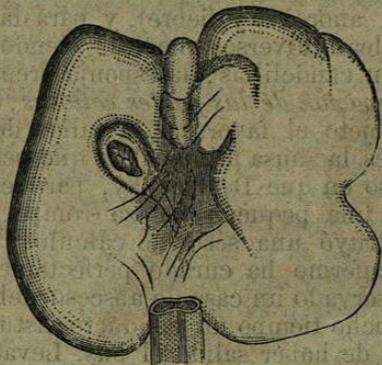


Figura 41.—Atrofia de una vejiga llena de cálculos. (Frerichs, fig. 134, p. 768.)

Las modificaciones impresas á los conductos biliares en el estado de sus paredes y en la capacidad de sus cavidades ó de su calibre, siendo resultado de inflamación crónica, se notan principalmente en los casos de producciones cancerosas en las inmediaciones de este aparato.

La figura 42 de Frerichs representa un cáncer del duodeno, con

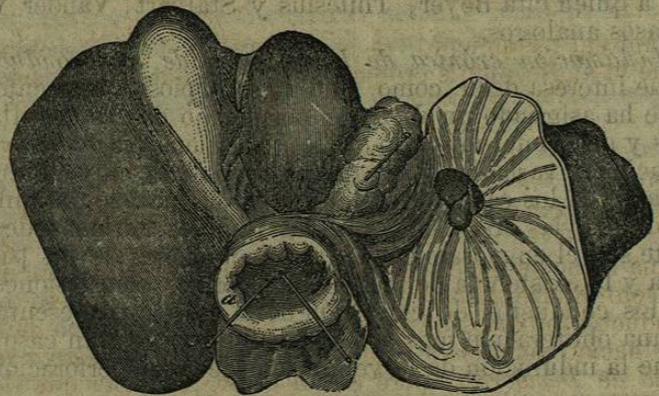


Figura 42.—Cáncer del duodeno con amplificación de los conductos biliares; ulceración simple del estómago.—a. Orificio de los conductos colédoco y de Wirsung. (Frerichs, figuras 42 y 139.)

(1) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, trad. de Pallemand par Louis Duménil. Paris, 1866, p. 768.

amplificación de los conductos biliares: véase en *a* el orificio de los conductos colédoco y de Wirsung.

La figura 43 representa una ectasia enorme de las vías biliares, con cáncer del páncreas.

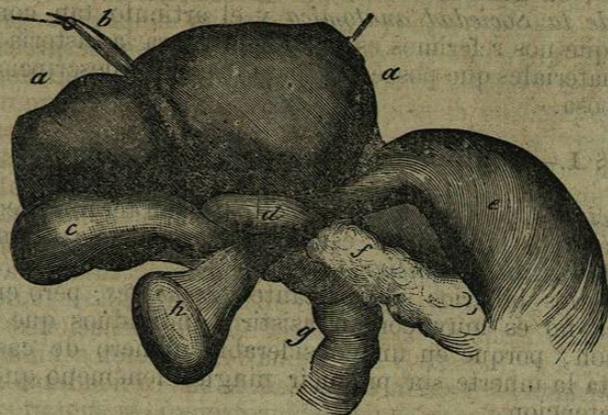


Figura 43.—Ectasia enorme de las vías biliares con cáncer del páncreas.—a. El hígado levantado.—b. Ligamento cilindrico.—c. La vejiga distendida.—d. El conducto colédoco dilatado.—e. El estómago.—f. El páncreas.—g. El duodeno.—h. El riñon derecho. (Frerichs, fig. 43.)

En cuanto al tratamiento, es en general el de la afección primitiva de que la angiocolitis crónica es un accidente secundario.

ARTÍCULO II.

CÁLCULOS BILIARIOS Y CÓLICO HEPÁTICO.

Ninguna mención hacen los autores antiguos de los cálculos biliares, y solo Rhaze habla de una piedra de este género hallada en los conductos biliares de un buey. Es verdad que ha dicho que Hipócrates hacia referencia á estas concreciones en su *Carta sobre la enfermedad de Demócrito*, pero es un error. Tenemos que llegar á Vesalio, á Falopio (1) y sobre todo á Fernelio (2) para encontrar algunas nociones respecto á este punto de patología. Este último hizo conocer la posibilidad de la expulsión de estos cálculos durante la vida. Mas tarde un gran número de autores, entre los cuales

(1) Fallope, *Observationes anatomicæ*. Veuisse, 1561.

(2) Fernel, *Pathol.*, lib. VI, cap. V.

debemos citar á Van Swieten (1), Fed. Hoffmann (2) y Morgagni (3), han estudiado con bastante cuidado esta enfermedad, acerca de la cual han publicado observaciones clínicas muy importantes Bouillaud (4), Stokes (5), Fauconneau-Dufresne (6), Beau (7), Barth (8), Meckel (9), Budd (10), Duparcque (11), Trousseau (12). Observaciones aisladas, en gran número, consignadas particularmente en los *Boletines de la Sociedad anatomica* y el artículo tan completo de Frerich, á que nos referimos especialmente para la historia, completarán los materiales que poseemos para hacer la descripción de esta forma morbosa.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Concreciones, piedras biliares, colelitis, son términos equivalentes al de cálculos biliares: el estado que producen se llaman también *colelitiasis, litiasis biliar*.

Los cálculos biliares son bastante frecuentes; pero en la práctica médica no es muy comun asistir á individuos que padezcan esta afeccion, porque en un considerable número de casos puede existir hasta la muerte sin producir ningun fenómeno que merezca llamar la atencion.

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—Por lo comun los cálculos biliares se forman en una época bastante avanzada de la vida; sin embargo, se han citado algunos hechos de esta enfermedad, no solo en la juventud, sino hasta en la infancia. Portal, entre otros, cita dos casos de cálculos biliares en niños recién nacidos; pero Billard y los demás autores que se han ocupado con especialidad de las enferme-

- (1) Van Swieten, *Comment. in Boerhaavii Aphorismos*.
- (2) Fr. Hoffmann, *De dolor. et spasm. præcord., etc.*
- (3) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*, epist. XXXVIII.
- (4) Bouillaud, *Recherches cliniques sur les maladies des voies biliaires* (*Journal compl. des sciences médicales*, Diciembre 1827).
- (5) Stokes, *The London med. and surg. Journal*, vol. V.
- (6) Fauconneau-Dufresne, *Revue médicale*, 1841.—*De la bile et de ses maladies* (*Mémoires de l'Académie de médecine*, Paris, 1847, t. XIII, p. 198).
- (7) Beau, *Études analyt. de physiologie et de pathologie sur l'appareil spléno-hépatique* (*Archiv. gén. de méd.* 1851).
- (8) Barth, *Études anatomo-pathol. sur le mécanisme de la guérison spontanée de l'affection calculuse du foie et de son traitement* (*Bulletin de l'Académie de médecine*, 7 Marzo 1854, t. XIX, p. 471).
- (9) Meckel, *Mikrogeologie*. Berlin, 1856.
- (10) Budd, *On diseases of the Liver*, 3.ª édit. Londres, 1857.
- (11) Duparcque, *Notice sur le diagn. et le trait. des col. hépat.* (*Gazette hebdomadaire*, 1859).
- (12) Trousseau, *Clin. méd. de l'Hôtel-Dieu*, 2.ª édit., t. III. Paris, 1865.

dades de los niños, no hablan de esta afeccion, ni yo por mi parte he observado nunca un solo ejemplo de ella.

Segun Crisp (1), esta afeccion se presenta principalmente hácia los cincuenta años.

Segun Morgagni, los dos sexos están igualmente espuestos. Las mujeres estarian mas espuestas que los hombres en la relacion de 3 á 2, segun opinion de Hoffmann, Haller, Sæmmering, Pinel, Hein, confirmada por Frerichs, Trousseau y Monneret (2). La colelitiasis es mucho menos comun en los viejos de Bicêtre que en los de la Salpêtrière. Se ha observado esta frecuencia en las mujeres, ya se deba á su vida mas sedentaria, ya á su régimen mas vegetal que el de los hombres. (Es preciso decir que se ha notado que las concreciones biliares son mas comunes en los animales durante el invierno, mientras se alimentan de forraje seco, que en el verano, en que pacen la yerba verde.)

Segun algunos autores, padecen principalmente de cálculos de las vias biliares las personas de *vida sedentaria*, los que *cultivan el estudio de las letras*, los que tienen la costumbre de estar mucho tiempo sentados despues de comer (Van Swieten), y los que permanecen habitualmente *encorvados hácia delante* y comprimen de este modo los órganos abdominales. Pero ya se concibe cuánta necesidad tienen estas aserciones de una demostracion rigurosa. Lo mismo digo de la influencia que se ha atribuido al uso excesivo de las *bebidas alcohólicas*, de la *cerveza*, etc., etc.

Finalmente, se ha dado una gran importancia á los *climas frios*, y algunos autores, como Rudolphe, Schwiediels (3) y J. Frank (4) han dado grande importancia á la *herencia* en esta enfermedad.

Trousseau no responde por esta última idea: antes está bastante dispuesto, lo mismo que Monneret, á tomar en consideracion la coincidencia frecuente del mal de piedra urinario con el mal de piedra biliar, ya notado por Morgagni, y á aceptar, para la colelitiasis, cierta influencia etiológica de parte de la diátesis gotosa y reumática. Sin embargo, las mujeres mas predisuestas á los cálculos biliares lo están poco á la gota y al mal de piedra de los riñones.

2.º *Causas ocasionales.*—Entre las causas ocasionales citaremos las *emociones vivas*, las *pasiones violentas*, las *violencias exteriores*, el *uso inmoderado del tabaco*, la *esposicion continua á las emanaciones del vapor de carbon*, etc., etc. Basta que citemos estas causas para que se comprenda que solo están fundadas en ideas teóricas ó en

- (1) Crisp, *The Lancet*. London, 1841.
- (2) Monneret, *loc cit.*
- (3) Schwiediels, *Med. Annalen*.
- (4) J. Frank, *Præceps medicæ universæ præcepta: De calcul. biliar.* Lipsiæ, 1841.

algunos casos aislados, que solo pueden considerarse como simples coincidencias.

Formacion de los cálculos biliares.—La detencion de la bilis y su descomposicion son las primeras causas de la formacion de los cálculos. La detencion ó éxtasis es debida á diversas modificaciones orgánicas, entre las cuales el catarro de la vejiga ocupa el primer lugar; la alteracion consiste sobre todo en la descomposicion del colato de sosa, que determina la precipitacion de la materia colorante (cholépyrrhine), de la resina biliar y de la colessterina. El aumento de la cantidad de colessterina en la sangre de los viejos, explicará la frecuencia de los cálculos biliares en esta edad de la vida. La cal asociada en los cálculos á los elementos biliares será segregada por la mucosa de la vejiga. Ninguna teoría ha explicado de una manera satisfactoria la condensacion en núcleos, ni la estratificacion de los materiales de los cálculos (1).

§ III.—Síntomas.

Unas veces estas concreciones *permanecen encerradas en la vejiga de la hiel*, otras se forman en la raiz del conducto hepático y permanecen en su asiento primitivo ó se introducen en este conducto, y finalmente, algunas penetran en el conducto colédoco, en cuyo punto ó permanecen fijas, obstruyendo mas ó menos este conducto, ó le atraviesan despues de haber ocasionado diversos accidentes.

1.º *Cálculos en la vejiga de la hiel.*—En la actualidad poseemos un gran número de hechos que prueban que puede existir un gran número de cálculos en la vejiga de la hiel *sin dar lugar á ningun sintoma*, y se ha visto despues de la muerte que la presencia de las concreciones no habia ocasionado en estos casos ninguna alteracion en las paredes de la cavidad. Beau ha observado muy rara vez el cólico hepático en la Salpêtriere, donde es muy comun, como se sabe hallar cálculos biliares en la abertura de los cadáveres (2). Sin embargo, si el número de cálculos es muy considerable y si está distendida la vejiga, se puede observar, como ha sucedido en muchos casos que citan los autores, una *incomodidad* y una sensacion de *peso* y de *tension* en el hipocondrio derecho. Algunos enfermos se han quejado de un movimiento incómodo al nivel de las costillas falsas derechas, cuando estando echados se querian volver de un lado á otro, y principalmente sobre el izquierdo. Estos casos

(1) Véase Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, trad. de l'allemand par Duménil et Pellagot, 2.ª edición. Paris, 1866, p. 813, et Dehargues, *Les colélithes ou calculs biliaires*, thèse de Paris, 1861, núm. 30.

(2) Beau, *Gazette des hôpitaux*, 1861, núm. 38, et *Études analytiques de physiologie et de pathologie sur l'appareil spléno-hépatique* (*Arch. gén. de med.*, 1851, 4.ª série, t. XXV, p. 5, 161, 385, et t. XXVI, p. 31).

son raros, pero Fabricio de Hilden cita un ejemplo de esta naturaleza.

Algunas veces puede degenerar esta incomodidad en un verdadero *dolor*, pero son insuficientes los datos que hallamos en los autores acerca de este punto. En efecto: ¿está demostrado que en los casos á que aludimos dependiese únicamente el dolor de la presencia de los cálculos en la vejiga y de la mayor ó menor distension de este receptáculo? ¿No se ha desarrollado cierto grado de inflamacion? ¿No se habrán introducido los cálculos en la porcion estrecha y tortuosa del cuello de la vejiga? La observacion tiende á aprobar que estas son las verdaderas razones por las cuales las concreciones de la vejiga manifiestan á veces su presencia.

Este dolor es muy variable en cuanto á su intensidad, á su forma y á la extension de su asiento: unas veces sordo, y otras, por el contrario, vivo y lancinante, puede permanecer limitado al hipocondrio derecho, ó estenderse al resto del abdómen, á las paredes del pecho y hasta al hombro.

Se ha podido apreciar por la *palpacion* la existencia de cálculos en la vejiga, de lo que ha citado ejemplos J. L. Petit, y entonces, si son muy numerosos, se percibe por la presion, y sobre todo haciéndola con fuerza, además de la resistencia que se nota al nivel de la vejiga biliaria, un ruido que J. L. Petit *ha comparado al que producen las avellanas agitadas en un saco*. En otros casos, solo hay un corto número de cálculos voluminosos y apretados los unos contra los otros, y entonces se ha podido percibir por la palpacion su *dureza petrosa*; pero los casos de este género son sumamente raros.

La *percusion* es en estas circunstancias un recurso bastante bueno, pues por ella se determina, además del sonido á macizo propio de la vejiga de la hiel distendida, el *ruido de colision* que acabamos de indicar, ruido que se percibe todavía mas fácilmente cuando se aplica el pectoriloquio á un punto próximo á la vejiga. Martin Solon (1) ha percibido la colision de los cálculos biliares comprimiendo la vejiga y mandando al enfermo que hiciese tres ó cuatro esfuerzos espulsivos contrayendo el diafragma, pero es preciso que convengamos en que en el mayor número de casos faltan completamente todos estos signos, y que la presencia de los cálculos es inaccesible á la exploracion directa.

Se han dado como propios de la existencia de cálculos biliares en la vejiga, los *trastornos digestivos* muy variados, como digestiones laboriosas, pérdida del apetito y la dificultad de defecar; pero nada hay que pruebe que estos síntomas tengan la menor relacion con estos cálculos en los casos, que son los mas comunes, en que no dificultan el curso de la bilis. Hasta se han atribuido á esta en-

(1) Martin Solon, *Quelques considérations sur les calculs biliaires et leur diagnostic* (*Bulletin général de thérapeutique*, 1849, t. XXXVI, p. 297).

fermedad la *tristeza* y la *hipocondria*, pero sin prueba alguna de importancia.

Resulta, pues, que mientras que los cálculos biliares no producen alteracion en la vejiga y no embarazan el curso de la bilis, no presentan síntomas que les sean propios; pero ya hemos dicho antes de ahora que son una de las causas mas frecuentes de la *inflamacion de los conductos biliares*, y que producen á veces la *ulceracion* y hasta la *rotura* de la vejiga. El doctor Santo Nobili (1) ha citado el caso de un cálculo biliario de dos pulgadas y media de largo y ocho líneas de grueso, que rompió la vejiga de la hiel y se abrió paso al traves del hipocondrio, dejando una fistula biliosa. Se ven con frecuencia salir los cálculos por el ombligo. Morand observó el hecho en un oficial; Buettner vió salir treinta y ocho cálculos por la misma via; Drouineau habla de una mujer de sesenta y cinco años, que durante seis meses arrojó cálculos por esta region (2); Leclerc (de Caen) dió á conocer un hecho de cálculo biliario arrojado por la region umbilical despues de haber determinado un absceso cuatro años antes y una fistula consecutiva (3). Por el contrario, Amussat, Wolff (de Bonn) (4), Duplay (5), Durand-Fardel (6), Bercieux (7), y Potains han visto cálculos que tomaron una direccion del todo diferente y perforaron la vejiga, ó los conductos del lado del peritoneo, accidente constantemente mortal. Veremos otras particularidades de la traslacion de los cálculos.

2.º *Cálculos en las raicillas del conducto hepático.*—Ya Morgagni habia indicado un número bastante considerable de hechos observados por varios autores y en los que se han hallado cálculos biliares, por lo comun en gran cantidad, no tan solo en el nacimiento del conducto hepático, sino tambien en sus raices principales y hasta en las partes mas profundas del hígado. Fauconneau-Dufresne (8) ha referido estos diversos casos, y agregó otros muchos observados por los médicos modernos. De las observaciones de este autor resulta que esceptuando algunos *dolores sordos* en el hipocondrio derecho, y en algunos casos raros signos de *cólico hepático*, no es posible asignar ningun síntoma á esta lesion, que á veces ni aun ocasiona fenómeno alguno.

3.º *Cálculos en el conducto hepático.*—Los cálculos del conducto hepático son raros, y en el corto número de casos que de ellos se han citado han presentado síntomas marcados, como son: primero

- (1) Santo Nobili, *Annali universali di medicina*, Febrero 1847.
- (2) Drouineau, *Bulletin de la Société de chirurgie*, Junio 1859.
- (3) Leclerc (de Caen), *Comptes rendus de l'Acad. des sciences*, Enero 1863.
- (4) Véase Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, 2.ª édition, Paris, 1866.
- (5) Duplay, *loc. cit.*
- (6) Durand-Fardel, *loc. cit.*
- (7) Bercieux, *Bulletins de la Soc. anat.* 1857, p. 178.
- (8) Fauconneau-Dufresne, *Mémoire sur les calculs biliaires*. Paris, 1841, p. 23.

la *ictericia*, un *dolor violento* al nivel de las costillas falsas derechas, si el cálculo ha penetrado bruscamente, y dolores menos fuertes ó intermitentes cuando la concrecion ha fijado su asiento en el conducto; diversos *trastornos digestivos*, y en particular vómitos biliosos, y finalmente, los signos de la *peritonitis sobreaguda*, cuando se ha roto el conducto hepático y el cálculo ha pasado al peritoneo, como ha sucedido en dos casos citados por Fauconneau-Dufresne (1).

4.º *Cálculos en el conducto cístico.*—Los cálculos que se forman en la vejiga pueden penetrar en el conducto cístico, y cuando lo efectúan de un modo brusco y distienden violentamente este conducto, se observan los mismos síntomas que hemos notado en el paso de los cálculos al traves del conducto hepático, y además la *retencion de la bilis*, que produce la dilatacion de la vejiga de la hiel, con los accidentes que esto origina y que describiremos mas adelante. Se concibe, sin embargo, que hallando la bilis un paso libre desde el hígado al intestino por los conductos hepático y colédoco, y pudiendo tambien algunas veces filtrarse por entre el cálculo y las paredes del conducto, exista el *dolor solo* sin ningun otro síntoma de afeccion hepática. Esto sucede con los cálculos del conducto cístico á los que se debe la mayor parte de los cólicos hepáticos sin ictericia. Las consecuencias de la persistencia de los cálculos en este conducto, bajo el punto de vista de las modificaciones de textura de sus paredes y de los accidentes ulteriores posibles, son las mismas que las de los otros conductos igualmente afectados.

5.º *Cálculos en el conducto colédoco.*—Cuando los cálculos biliares atraviesan el conducto colédoco determinan síntomas los mas constantes y los mas numerosos, y a propósito de su introduccion en este último conducto de la bilis, hablaremos en general de esos accesos de dolores que pueden resultar, como vamos á ver, del paso de los cálculos al través de los demás conductos, y que se han designado con el nombre de *accesos de cólico hepático*.

CÓLICO HEPÁTICO.

Invasion.—Algunas veces se anuncian estos accesos con mas ó menos tiempo de anticipacion y por diversos síntomas, y los principales son: una sensacion dolorosa mas ó menos intensa en el hipocondrio derecho y que puede estenderse á mayor ó menor distancia; el estreñimiento, el color icterico de la orina, y á veces un principio de tinte icterico en la cara. Pero en otros casos cuya proporcion es imposible fijar, nada hay que pueda hacer preveer la aparicion del cólico hepático.

- (1) *Lug. cit.*, p. 34.

Síntomas del cólico hepático.—La enfermedad se anuncia en todos los casos por un dolor ordinariamente muy intenso y que algunas veces hasta llega á hacer perder el conocimiento á los enfermos. La mayor parte de estos adoptan posturas sumamente variadas para evitar el dolor, ya doblando el tronco hácia delante, ya atravesándose en la cama, ya, en fin, haciendo movimientos desordenados con la esperanza de obtener algún alivio.

Como sucede con todos los dolores, los enfermos aprecian de muy diversos modos el que constituye el cólico hepático, comparándole unos á una sensación de quemadura, otros á la que ocasiona una laceración, á un pellizco, una picadura violenta, etc. Su asiento principal es por debajo de las costillas falsas derechas, detrás del músculo recto; pero no es raro observar que se irradia en diversos sentidos, se estiende al epigastrio, al hipocondrio izquierdo, á los lomos, y aun lo que es mucho mas interesante para el diagnóstico, sigue el trayecto de la uretra, lo mismo que pudiera hacerlo un dolor causado por la presencia de un cálculo urinario que se hubiese introducido en el ureter. Wepfer colocaba el asiento principal de este dolor al nivel del apéndice sifoides, pero se le ha observado con frecuencia ocupando partes bastante distantes de este apéndice.

En ciertos casos se ha notado, además del dolor espontáneo, un dolor manifesto á la presión al nivel del punto afectado, á veces tan vivo que los enfermos apenas podían sufrir que los tocasen. Otras veces se ha dicho, por el contrario, que la presión podía calmar los dolores; pero no se ha distinguido si era una presión estensa, por ejemplo, la que se ejerce echándose sobre el vientre, ó la que solo alcanzase á una porción reducida, lo que sería realmente importante.

En cierto número de enfermos se presenta tan solo un acceso único, cuya duración varía, que en muchos casos no pasa de algunos minutos, y en otros se prolonga por muchas horas, volviendo en seguida todo al estado normal, y sin que quede mas vestigio de la enfermedad que un dolor contusivo en el hipocondrio derecho. En tales casos es lícito admitir que un cálculo introducido en los conductos biliares se ha abierto paso hasta el intestino; en efecto, se halla casi siempre la concreción en las materias evacuadas poco tiempo despues del acceso. Cuando no se puede encontrar el cálculo, se cree que despues de haber penetrado en el principio del conducto cístico, ha vuelto á entrar en la vejiga de la hiel; pero este hecho no está perfectamente demostrado.

Por el contrario, en el mayor número de casos hay varios de estos accesos que constituyen un verdadero ataque, accesos que se presentan con intervalos variados que no exceden por lo comun de algunas horas, y suelen ser tan sumamente intensos que los enfermos piden la muerte y se hallan en un estado de excitación y agitación muy manifestos. Entonces es cuando se observan síntomas nerviosos variados, como vértigos, delirios, convulsiones, y es cuando el síncope,

cuya existencia ya hemos indicado, puede ser tan completo que cueste trabajo hacerle cesar aun con los medios mas activos. Duparcque (1) ha señalado una forma notable que se distinguirá por una especie de semi-epilepsia del costado derecho.

En las vías digestivas se observan igualmente, durante los accesos, síntomas muy diversos, como son la sequedad de la boca y de la faringe, eructos, náuseas y vómitos compuestos unas veces de mucosidades y otras de bilis. Los enfermos desean bebidas frescas, y por lo comun se observa que el estómago se halla distendido por gases, lo que ha hecho decir á Stark, que la tumefacción de la region epigástrica era un carácter esencial del cólico hepático, aserción que no es exacta, pues un gran número de observaciones prueban que el hecho dista mucho de ser constante. Al mismo tiempo hay tal ansiedad precordial que los enfermos separan con violencia las ropas que pesan sobre la base del pecho. Algunas veces se observan latidos epigástricos violentos, dependientes sin duda del impulso que comunican las arterias al estómago distendido. En estos casos la respiración parece difícil y es frecuente, corta y suspirosa.

En el abdomen el fenómeno mas notable y mas constante es un estreñimiento que es difícil vencer, porque así los purgantes como las bebidas son prontamente arrojadas por los vómitos; sin embargo, algunas veces se han observado deposiciones biliosas bastante abundantes, y se ha creído que en tales casos el cálculo ocupaba el conducto cístico, dejando un paso libre á la bilis al través de los conductos hepático y colédoco.

El pulso permanece ordinariamente tranquilo, y hasta adquiere una lentitud desusada; pero si persisten los primeros síntomas y si la ansiedad es escesiva, se encuentra por lo comun el pulso pequeño, filiforme y miserable, y se observan tambien latidos del corazón mas ó menos violentos. El calor se halla ordinariamente concentrado en la region epigástrica, al paso que el resto del cuerpo está frío, principalmente hácia las estremidades. La piel está habitualmente seca, y se la ha observado algunas veces cubierta de un sudor frío, y en algunos casos raros ha llegado á ser el asiento de un prurito incómodo.

Finalmente, conviene indicar la ictericia de que hasta ahora no hemos hecho mencion, porque no existe siempre, pues su presencia depende de ciertas circunstancias. Por lo comun falta cuando solo se presenta un acceso corto, á consecuencia del cual el cálculo introducido penetra en el intestino. Puede igualmente faltar cuando el asiento del mal es en el conducto cístico, porque entonces queda todavía el paso libre á la bilis por los conductos hepático y colédoco. Pero existe casi constantemente cuando un cálculo permanece introducido durante cierto tiempo en uno de estos dos conductos, y con

(1) Duparcque, Notice, etc. (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1859.)

especialidad en el último. Esta ictericia no ofrece nada de particular á no ser su coincidencia con la dilatacion de la vejiga de la hiel cuando el cálculo ocupa el conducto colédoco, que es el caso mas frecuente. Tendremos ocasion de volver á hablar de este asunto en el artículo destinado á la ictericia.

Esta descripcion de los accesos es comun á un número bastante grande de casos; pero sin embargo, *no es raro ver que faltan muchos de los síntomas precedentes*, y el ataque consiste á veces únicamente en las accesiones de dolor, que son las que particularmente le caracterizan. En algunos otros casos *la intensidad de todos los síntomas es infinitamente menos considerable* que lo que dejamos indicado; y por último, hay sugetos que han arrojado un gran número de cálculos con las cámaras *sin haber experimentado el menor accidente*.

La *terminacion de estos accesos* debe distinguirse de la de los ataques mismos, excepto en los casos en que solo hay una accesion única. Los accesos suelen terminar por la simple desaparicion de los síntomas que acabamos de indicar, sin que sobrevenga ningun fenómeno notable. El dolor va calmando por lo comun poco á poco, y á veces, por el contrario, de un modo *repentino*, de lo cual Nacquart ha citado un ejemplo que ha observado en sí mismo.

Quando los *accesos han durado poco*, el padecimiento se disipa completamente ó casi completamente. *En el caso contrario* hay una sensibilidad mayor ó menor en la region epigástrica, y en algunos casos se ha visto que el acceso termina por un *sudor* variable en su abundancia, á veces amarillo y de olor desagradable. *Si el ataque no ha concluido* no se observa nada notable en las deposiciones, y los enfermos permanecen en un estado de abatimiento y aprension de que es difícil y hasta imposible sacarlos: la ictericia no se disipa, y las funciones digestivas se efectúan de un modo penoso.

La *causa próxima* de estos accesos que se reproducen con intervalos variables constituyendo los ataques, se encuentra ó en el paso sucesivo de muchos cálculos al través de los conductos biliares, ó lo que es infinitamente mas frecuente, en la marcha de una sola de estas concreciones, que se efectúa, por decirlo así, á sacudidas. En este último caso, habiendo adquirido el cálculo derecho de domicilio, por decirlo así, despues de su entrada en el conducto, y habiéndose habituado el conducto á la dilatacion, avanza de nuevo la piedra empujada por la bilis, y entonces sobrevienen nuevos accidentes que terminan del mismo modo, y así sucesivamente hasta que el cálculo haya llegado al duodeno.

La *terminacion del ataque* se verifica ordinariamente por la cesacion mas ó menos pronta del dolor, por la desaparicion de la ansiedad, del calor epigástrico, etc., sin otros fenómenos apreciables, y al cabo de dos ó tres dias se encuentran *entre las heces ventrales uno ó mas cálculos biliares*. No obstante, en algunos casos una *deposicion de vientre biliosa*, abundante, y en la cual se encuentran los

cálculos, es la señal de la desaparicion de todos los síntomas y de que el ataque ha terminado. Si hay ictericia se observa que desaparece rápidamente, y si este fenómeno se hallaba aun en sus principios, recobra la piel su color ordinario en pocas horas.

Quando el ataque no ha sido muy violento ó de larga duracion, los enfermos pueden entregarse al cabo de algunos dias á sus ocupaciones ordinarias; pero por lo comun vuelven á sufrir en épocas muy variables nuevos ataques que dan origen á los mismos síntomas.

Quando los ataques son muy fuertes pueden dejar en pos de sí un *estado de languidez y de debilidad* que dura por bastante tiempo; pero cuando duran mucho es cuando principalmente experimenta la economia las alteraciones mas profundas. Entonces sobreviene un *desarreglo continuo de las funciones digestivas*, que consiste en la anorexia, digestiones laboriosas, náuseas, vómitos y un estreñimiento pertinaz, cuyos síntomas van acompañados de un *enflaquecimiento manifesto*, hay *insomnio y agitacion* por la noche, los enfermos se vuelven impertinentes y llegan hasta caer en la hipocondría.

En algunos sugetos, despues de haber ocasionado el cálculo un número mayor ó menor de los accidentes ya descritos, *permanece detenido en el conducto*, y, sin embargo, no se reproducen los accesos, que unas veces son sustituidos por un dolor sordo y continuo, y otras no existe este ni ningun otro síntoma. Entonces sucede una de dos cosas: ó la bilis logra abrirse paso, bien sea por entre la concrecion y las paredes del conducto, bien por entre los intersticios de varios cálculos, como se ha demostrado por varias autopsias.

En otros casos, por fortuna muy raros, han sucumbido los enfermos en medio de un *sincope* producido por el esceso del dolor.

Los accidentes que pueden llamarse secundarios en el cólico hepático son muy interesantes; se reducen á las inflamaciones consecutivas y á la salida de los cálculos.

Las inflamaciones consecutivas se manifiestan desde luego en las vias biliares, aisladamente ó en su conjunto; esto podria legitimar la creacion de una forma particular, la *angiocoleitis* calculosa. Los detalles en que hemos entrado nos excusan el describirla aparte. El hígado no sufre siempre impunemente la vecindad de trastornos que pasan en los conductos excretores, y de ordinario presenta en los enfermos que sucumbieron á una afeccion calculosa biliar de larga duracion señales de alteraciones que corresponden á la inflamacion crónica. Las observaciones de Frerichs (1) y la de un enfermo del profesor Hirtz, en el que Rheims (2) ha hallado una cirrosis atrófica del hígado, son las pruebas entre otras. Los órganos inmediatos á la vejiga ó los conductos dilatados no tardan en asociarse al trabajo infla-

(1) Frerichs, *Traité pratique des maladies du foie et des voies biliaires*, 2.^a édition. Paris, 1866, p. 839.

(2) Rheims, *De l'affection calculeuse du foie*, thèse de Strasbourg, 1862, número 639.