

otros conductos revestidos de una mucosa, los conductos biliares y la vejiga, pueden *disminuirse* y *obliterarse*, ya por la simple inflamacion, ya por las cicatrices de la ulceracion. Estos

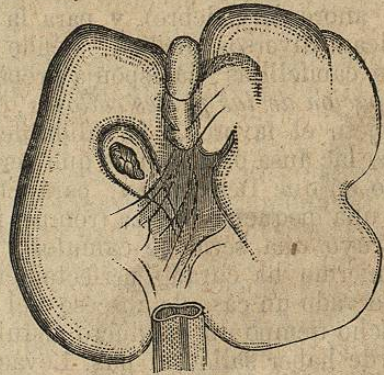


Figura 41.—Atrofia de una vejiga llena de cálculos. (Frerichs, fig. 134, p. 768.)

Los accidentes, luego que atacan los conductos, producen la retencion de la bilis con los síntomas que describiremos despues. La obliteracion de la vejiga no determina ordinariamente ningun trastorno digestivo, en atencion á que la bilis pasa directamente del hígado al intestino (1). La figura 41 representa una vejiga semejante, arrugada y llena de cálculos.

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 inflamacion 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

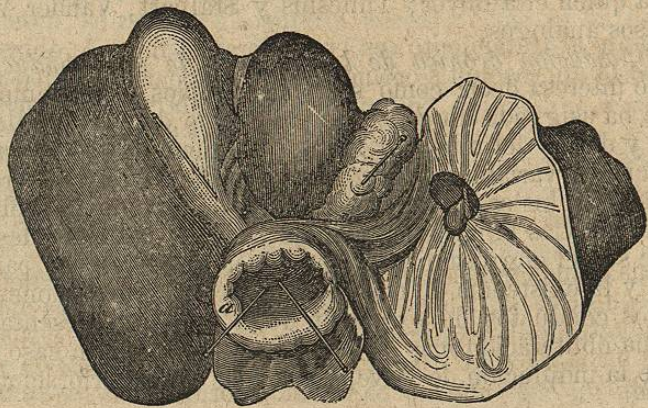


Figura 42.—Cáncer del duodeno con amplificacion de los conductos biliares; ulceracion simple del estómago.—a. Orificio de los conductos colédoco y de Wirsung. (Frerichs, figuras 42 y 139.)

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

amplificacion 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 vias biliares, con cáncer del páncreas.

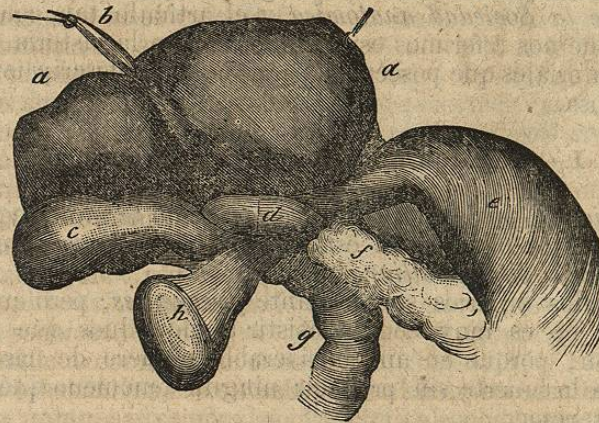


Figura 43.—Ectasia enorme de las vias biliares con cáncer del páncreas.—a. El hígado levantado.—b. Ligamento cilindrico.—c. La vejiga distendida.—d. El conducto colédoco dilatado.—e. El estómago.—f. El páncreas.—g. El duodeno.—h. El riñon derecho. (Frerichs, fig. 43.)

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

ARTÍCULO II.

CÁLCULOS BILIARIOS Y CÓLICO HEPÁTICO.

Ninguna mencion 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 patologia. Este último hizo conocer la posibilidad de la expulsion 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 anatómica* 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.—Definición, sinonimia y frecuencia.

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

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

§ II.—Causas.

1.º *Causas predisponentes.*—Por lo común 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 physiol. et de pathol. 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 afección, ni yo por mi parte he observado nunca un solo ejemplo de ella.

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

Segun Morgagni, los dos *sexos* están igualmente espuestos. Las mujeres estarían mas espuestas que los hombres en la relación de 3 á 2, segun opinion de Hoffmann, Haller, Sæmmering, Pinel, Hein, confirmada por Frerichs, Trousseau y Monneret (2). La coleditiasis es mucho menos común 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 demostración 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 consideración la coincidencia frecuente del mal de piedra urinario con el mal de piedra biliar, ya notado por Morgagni, y á aceptar, para la coleditiasis, 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 *esposición 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 estratificación 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 raíz 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. gen. 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 todavia 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 convegamos 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).