

CLÍNICA MÉDICA.

OBSERVACION INTERESANTE DE ABCESO DEL HIGADO.

En algunas de las sesiones anteriores ocupé por unos momentos la atención de la Academia, con un hecho interesante de abceso de hígado, que algunos de los socios pudieron ver en mis salas de clínica. Hoy traigo el complemento de la observación; y para poder apreciarla en su conjunto, recordaré con brevedad sus circunstancias principales.

El enfermo se llamaba Encarnación Lugo, tenía 37 años, era de una constitución débil y linfática hasta el grado de haber perdido en su niñez el ojo derecho á consecuencia de ulceraciones de la córnea. Hacía remontar el principio del mal de su hígado á los primeros días de Febrero, en que sin una causa bien marcada, comenzó á sentir dolores en aquella región, á perder el apetito y á sentirse inhábil para el trabajo. No fija la época en que empezó á sudar de noche; pero hace algunas semanas que esto le acontece y que con frecuencia siente calofríos: en este mismo periodo ha perdido mucho de sus fuerzas.

El 14 de Abril que lo observé por primera vez, estaba muy postrado, flaco y en extremo pálido, sin apetito, con alguna sed y mal gusto de boca, náuceas y una que otra deposición líquida: el dolor ocupaba todo el hipocondrio derecho, era sordo, profundo, embarazaba algún tanto la respiración y no repetía en el hombro: aquella región estaba abultada, abovedada, con los espacios intercostales más anchos, resistentes y abultados; daba una resonancia maciza desde muy cerca de la tetilla hasta tres pulgadas abajo del reborde costal, en donde se palpaba el borde del hígado duro y doloroso: entre la octava y novena costillas, punto el más doloroso, se percibía la fluctuación. Ni la piel ni las orinas eran ictericas. El pulso era frecuente y muy pequeño.

Hecha una punción con el trocar en el punto fluctuante el día 17, se estrajeron cosa de 25 onzas de pus, se introdujo por la cánula un tubo de Chassaignac que se dejó fijo, se aplicó una venda de cuerpo y se sujetó el enfermo á un régimen moderadamente analéptico.

Desde esa hora el pus continuó saliendo por el tubo sin graves dificultades, y luego comenzó á disminuir gradualmente y á perder sus caracteres, de manera que en los primeros días de Junio la situación era la siguiente: el enfermo estaba más consumido, la diarrea continuaba; el hígado se había reducido al grado que la resonancia del pulmón bajaba hasta la quinta costilla y la de los intestinos subía hasta tres dedos encima del reborde costal, dejando únicamente entre esos límites una zona de cuatro dedos de ancho en que la resonancia faltaba: el líquido que salía por el tubo en 24 horas sería en cantidad de dos onzas á lo más, tenía un fuerte color amarillo, era baboso, casi trasparente, inodoro, manchaba de amarillo azafran la ropa del enfermo, no ofrecía apa-

riencia alguna de pus, y examinado cuidadosamente se le halló constituido de moco y una fuerte proporción de bilis.

Hice entonces practicar por seis días consecutivos inyecciones iodadas hasta el interior del foco, y notando que á pesar de ellas en nada se modificaba el escurrimiento, estiraje definitivamente el tubo. Desde luego el trayecto se cerró, y nada volvió á revelar el menor padecimiento del hígado. Sin embargo, el enfermo no medraba; la diarrea, con alternativas de poca importancia, resistía á toda clase de medios y á cuantas variaciones pudieron hacerse en el régimen, y al fin vino á sucumbir Lugo el día 12 del corriente.

Inspeccion á las 24 horas.—Marasmo completo. El hígado pequeñísimo ofrecía el lóbulo derecho casi del mismo tamaño que el izquierdo, y equivaldria en volúmen á tres veces el del bazo, cuyo color violado ofrecía en el exterior, pero sin que se advirtiera en su parenquima modificación notable: estaba perfectamente libre, y solo adhería á la pared costal por una especie de ligamento fuerte de algunos milímetros de diámetro en el punto en que se hizo la punción: en ese lugar estaba como fruncido y opaco, y se sentía mas denso y resistente. Hecho allí un corte, se halló una cavidad que podría alojar un garbanzo, ocupada por unas gotas de pus concreto en forma de pulpa teñida de amarillo; en el fondo se abría un canal bilífero: á esto quedaba reducido el foco. Sus paredes, como puede verse todavía en la pieza que presento, eran fibrosas, resistentes, y ese elemento fibro-plástico seguía infiltrando el parenquima, de manera que se veían sus vestigios amarillos blanquecinos, tanto mas esparcidos cuanto mas distantes del foco, hasta cosa de dos pulgadas de distancia. El cólon se halló sembrado de ulceritas de diversos tamaños. La base del lóbulo superior del pulmon derecho, en una estension de cerca de tres pulgadas cuadradas, estaba densa, casi impermeable al aire, dura, muy resistente, ofrecía en el corte una superficie lisa veteada de un blanco sucio, de donde se exprimía pus como en el tercer grado de la neumonía; pero dejando entre los dedos una trama fibrosa. En la pleura izquierda, había estensos vestigios de una pleuresía muy antigua.

Aunque el exámen del hecho que acabo de referir suscita reflexiones numerosas y de interes práctico, solo quiero detenerme en dos de sus circunstancias. Es la primera vez que observo que agotado el escurrimiento del pus del hígado, siga saliendo en su lugar otro líquido cualquiera, y menos bilis casi pura. Esta última particularidad pudo hacer temer que el trocar y despues el tubo hubiesen alcanzado hasta la vesícula; mas semejante suposición era totalmente inadmisibile, atendiendo á que la punción tuvo lugar entre la octava y novena costillas, cuando el borde del hígado llegaba á la region umbilical; es decir, que el punto operado distaba cosa de seis pulgadas del que ocupaba la vesícula. Era mas natural la suposición de que alguno de los canales bilíferos habia sido abierto en el foco ó en el trayecto del trocar y así lo demostró el exámen del cadáver.

Acarrea cierto desaliento el hallarse como aquí, con un resultado final adverso, despues de una lucha tan empeñada y de esfuerzos tan vigorosos coronados con un éxito inmediato el mas perfecto. Verdad es que desde el primer dia de la observacion pudo temerse, y quedó defacto bien formulado el temor, de que la debilidad y deterioro de la constitucion del enfermo, su poca energía moral, la antigüedad del padecimiento, la magnitud del foco y el mal estado de las funciones digestivas no le dejaran sobreponerse á los estragos ordinarios de una supuracion interior tan comunmente mortífera; pero habiéndose llegado á obtener la cicatriz del absceso hasta el punto de quedar el hígado reducido á un tamaño menor del natural, ¿cuál fué la causa de la muerte? Es inconcuso que la inmediata fué la consuncion extrema á que Lugo habia llegado; y puede sostenerse con ventaja que esta consuncion fué á su vez el efecto de la diarrea; pero esas úlceras intestinales atónicas que mantuvieron á ésta contra todos los medios racionales que se le opusieron, ¿qué enlace pudo haber tenido con la infeccion general del organismo nacida de la supuracion? Por otra parte, la diarrea solo en los últimos dias fué abundante y tuvo el carácter de colicativa; y atendiendo á que la supuracion devoró una gran parte del lóbulo derecho del hígado dejándolo casi del volúmen del izquierdo, ocurre naturalmente preguntar, ¿qué influencia podrá tener en la nutricion general la falta de una porcion considerable del hígado? ó en otros términos, ¿conseguida y perfeccionada la cicatrizacion de un gran foco purulento del hígado, la parte de éste que ha quedado bastará á satisfacer las necesidades de la digestion por una parte, y de la hematosis por otra, que le están encomendadas?

Dejo por hoy planteado así el problema: es probable que nuevas observaciones vengan á resolverlo.

México, Julio 19 de 1866.

M. F. JIMENEZ.

CIRUJÍA.

DEL SEDAL METALICO FILIFORME.

El uso del sedal es muy antiguo en la medicina y todos los médicos conocemos su alcance y recurrimos á él en su principal aplicacion, que es la revulsion y la derivacion: para esto sin duda se le empleó desde su origen, vistas las teorías mas ó menos aceptables concebidas en las primeras épocas de la medicina hipocrática. En la práctica del dia es de un uso frecuente, sobre todo en México, para curar distintas enfermedades, pues en Europa, y principalmente en Francia, están hoy los médicos menos dispuestos á emplearlo y aun se inclinan á proscribirlo, desde que hicieron resonar la Academia de Medicina de Paris, con sus brillantes disertaciones, algunos instruidos y elocuentes oradores que con razon se tienen por los príncipes de la ciencia. Yo voy ahora á conside-