

CLÍNICA.

Dos observaciones de abscesos hepáticos curados radicalmente con una sola puncion intercostal, y sin aplicacion permanente de tubos de ninguna especie.

PRIMERA OBSERVACION.

El dia 4 de Noviembre de 1865 fuí solicitado para ver enferma á la señora N., jóven de 20 años de edad, nacida y educada en la capital, entregada á toda clase de ocupaciones domésticas, con especialidad á la costura, que ejercia con mucha tenacidad.

El 14 de Abril del mismo año, tomó alimentos de difícil digestion, y algunas horas despues tuvo un cólico bilioso al decir del facultativo que la asistió: fué combatida su enfermedad por el plan antiflogístico directo, poniéndole sanguijuelas al hipocondrio derecho, cataplasmas emolientes sobre los piquetes, el uso de bebidas mucilaginosas y dieta. Pocos dias despues se empleó un revulsivo, que consistió en un grande vejigatorio aplicado en dicha region, el cual duró supurando mas de un mes, tomó algunos purgantes salinos, bebidas aciduladas y continuó la dieta. Por último, se le administró un purgante de aceite de ricino que le produjo un efecto emeto-catártico: dice la enferma que desde entonces el dolor fué sustituido por un peso sobre dicha region.

Desde esa época, que data como por el mes de Julio del mismo año, ha tenido varias veces calofríos, calentura nocturna, tos, mucha tristeza y repugnancia para toda clase de ocupaciones; lo que le hizo creer que estaba tísica.

En mi visita recogí los datos siguientes: se notaba tinte icterico general y de las conjuntivas, pulso blando á 120 por minuto, la constitucion muy deteriorada, dolor en el hipocondrio y hombro derechos; la enferma estaba en posicion supina y no podia voltearse sobre el lado derecho. Examinada la region del hígado dió por la percusion, sonido oscuro en la área señalada por una línea oblicua estendida desde el tercio medio del sexto espacio intercostal hasta la cicatriz umbilical, y transversalmente desde el borde condral izquierdo hasta la columna vertebral, pasando por el epigastrio y las falsas costillas del lado derecho. Entre el borde costal y el ombligo se notaba un tumor fluctuante y prominente en la estension de seis centímetros de diámetro; la pared del vientre se deslizaba fácilmente sobre él, pero éste no cambiaba de posicion en las diversas posturas que se le hicieron tomar á la enferma: los datos suministrados por la auscultacion fueron nulos: tenia la lengua seca y amarillenta, sed, anorexia y náuceas; la orina estaba en corriente.

Diagnóstico.—Hepatitis terminada por un absceso del gran lóbulo del hígado en su cara convexa.

Pronóstico.—Muy grave.

Se le anunció á la paciente la necesidad que habia de una operacion y se le ordenó pomada mercurial y cataplasmas emolientes á la region enferma; por

bebida una infusion aromática con polvos absorbentes y laxantes para tomar en pozuelos; dieta de atole.

Día 5 de Noviembre, segundo de observacion y doscientos cuatro de enfermedad.—Tuvo algunas deposiciones líquidas, amarillo-verdosas muy fétidas, y el pulso lleno y frecuente: no hubo calofríos ni sudor de cabeza; durmió en la noche: continuó el mismo método.

Día 6.—Se consultó con el Sr. D. Francisco Ortega, quien confirmó el diagnóstico, y opinaba por hacer una incision de la pared del vientre sobre el tumor hasta llegar al peritoneo, á fin de que establecidas las adherencias se pudiera penetrar sin peligro á su cavidad con el trocar.

Les referí el caso á mis compañeros los Sres. Villagran y Arámburu, y de conformidad con el diagnóstico, opinaron, el primero, de acuerdo con mis ideas, de hacer una puncion por los espacios intercostales, y el segundo por el establecimiento de cauterios sucesivos concéntricos sobre el tumor hasta que formara hernia la pared del foco.

El día 10 del mismo ví á la enferma en compañía del Sr. D. Ramon Alfaro, y su opinion fué igual á la del Sr. Ortega.

El 1º de Diciembre me reuní con todos los señores mencionados para practicar la operacion por el procedimiento que resolviese la mayoría, y habiéndose decidido por la puncion intercostal, que yo habia indicado, la hice y extraje cuartillo y medio de pus espeso, de color moreno, sanguinolento y sin olor.

Antes de sacar la cánula pensamos en aplicar un tubo de *drainage* para dejar establecida la salida continúa del pus; pero no lo hicimos, primero por temor de que saliéndose éste por los agujeros laterales de aquel, se fuese á infiltrar debajo de los tegumentos; y despues por habernos manifestado el Sr. Villagran la esperanza de que la enferma pudiera curar de su absceso con esa sola puncion, como recordaba haber sucedido con otro enfermo á quien él asistió.

Día 2 de Diciembre, segundo de la operacion.—No hubo calofrío, el pulso regular y depresible, á 80 por minuto: la enferma tuvo alguna sed y dolor en el epigastrio; el tumor no se habia vuelto á llenar.

Método.—Bebida emoliente, pomada mercurial y de belladona al hipocondrio y la dieta.

Se continuó este plan hasta que la enferma quedó sana, lo cual sucedió en poco mas de un mes.

Por fin, volví á ver á la enferma en Enero del presente año, y la encontré muy robusta y sin que hubiese tenido mas padecimiento de ninguna clase; por lo que me parece que la poca cantidad de pus que debió haber quedado en el foco, ha de haber sufrido alguna modificacion en sus moléculas que lo hizo asimilable é inocente para la economía. Consultada esta idea con el Sr. Hidalgo Carpio, cree este señor que los glóbulos del pus pueden, en ciertas circunstancias, disolverse en su propia serosidad, y formarse una especie de emulsion que luego se absorbe y es del todo inofensiva para la economía.

México, Marzo 16 de 1867.

BRUNO CASO.