

SEGUNDA OBSERVACION.

En el mes de Agosto de 1865 fuí llamado por mi compañero el Sr. Hermosillo para consultarme sobre la enfermedad de Estéban Perez, á quien llevaba cincuenta y tres dias de estar asistiendo.

El paciente era como de 48 años, casado, de oficio cochero y en lo general habia disfrutado de buena salud: adquirió la costumbre de tomar pulque y aguardiente con algun esceso.

— Examinado sobre el principio de sus padecimientos, dijo: que el dia 24 de Junio, despues de una embriaguez, se sintió con mucho cansancio, falta de apetito y amargor de boca; que á pocos dias notó un dolor y peso en el estómago, el que poco á poco se le fué aumentando y estendiéndose á todo el lado derecho del pecho y cuello.

En el exámen del dia en que lo ví, lo encontré en decúbito supino, sin poderse acostar de ningun lado, porque sobre el derecho le aumentaba el dolor y sobre el izquierdo sentia un peso que le causaba mucha sofocacion; habia un gran abultamiento desde el epigastrio hasta el hipocondrio derecho, sonido macizo desde 3 centímetros arriba de la tetilla de este lado hasta cerca del ombligo, sensacion de dureza y resistencia en la porcion abdominal del tumor, separacion de las últimas costillas y aumento de los espacios intercostales; no se notó pastosidad ni fluctuacion en estos puntos, pero sí estaban resistentes: tenia sed y algunas deposiciones pastosas, las conjuntivas amarillas, calentura y sudores por la noche. Por todos estos síntomas nos pareció que se trataba de una hepatitis terminada por supuracion.

El tratamiento que el Sr. Hermosillo le habia ordenado fué el que se usa en estos casos; pero como á pesar de la actividad con que se le habia aplicado, el mal lejos de disminuir habia aumentado, nos pareció que no quedaba mas recurso que darle salida al pus, por lo que procedimos á practicar la puncion subcutánea en el 5º espacio intercostal, siguiendo todas las reglas establecidas por el Sr. Dr. Jimenez, y en el acto obtuvimos dos cuartillos y medio de un pus hepático bien caracterizado. Cuando ya no escurria nada por la cánula, la estrajimos y cubrimos el piquete con un pedazo de tela emplástica.

Al segundo dia de la operacion, todos los síntomas habian disminuido, y el enfermo podia ya acostarse de ambos lados sin ninguna mortificacion. Siguió en este estado hasta el sétimo dia en que se quejó de un dolor en el estómago, y de haber tenido una deposicion.

Al octavo dia, viendo que continuaba el dolor y que sentia un peso en el epigastrio, creí que ya habria nueva coleccion de pus; y deseando que no se acumulase en mucha cantidad, me determiné á hacer nueva puncion, la que practiqué el mismo dia en union del Sr. Hidalgo Carpio; y aunque la hice con el mismo trocar que la anterior y por el mismo espacio intercostal, no obtuvimos mas que unas gotas de sangre y nada de pus: entonces saqué la cánula y volví

á picar por el 6º espacio, pero el resultado fué enteramente igual pues no tuvimos nada de pus.

A pesar de las dos punciones que se le hicieron esta segunda vez, el paciente no tuvo ningun mal resultado, sino que al contrario, de dia en dia se fué mejorando hasta que quedó enteramente sano; de suerte que hasta hoy, que hace ya un año y nueve meses de operado, se encuentra sin haber vuelto á sentir ningun padecimiento de esta clase.

Los abscesos hepáticos, tan frecuentes en México, y cuya terminacion en lo general era mortal, comenzó á disminuir el número de sus víctimas desde que el Sr. Jimenez tuvo la feliz idea de dar salida al pus por medio de punciones sucesivas practicadas con un trocar por los espacios intercostales; pero, como esta práctica tiene el inconveniente de molestar al enfermo tantas veces con la repeticion de la operacion, que muchos llegan por fin á no dejarse curar, se ha adoptado por algunos el hacer una puncion y aplicar desde luego un tubo de *drainage* para facilitar por este medio el escurrimiento contínuo del pus hasta su agotamiento completo, tal como lo hizo por primera vez y con tan buen éxito el Sr. Vértiz.

Indudablemente este es el modo mas á propósito para no tener que repetir la operacion; pero en vista de las observaciones presentes, parece que seria mejor no aplicar el tubo desde la primera puncion, sino cuando menos hasta la segunda, cuando se viera que el absceso se habia reproducido; porque si no se hace así, nunca se volveria á obtener otra curacion como éstas, que podiamos llamar por primera intencion, sino que á todos, con la presencia del tubo, se les obligaria á supurar por mucho tiempo, y se impediria el que sanasen en tan pocos dias como sucedió en los casos ya citados.

México, Abril 30 de 1867.

J. M. B. VILLAGRAN.

---

DUODÉCIMA OBSERVACION.

***Albuminuria por arenas en los riñones.***

En Enero de 1864 asistí á un caballero como de 50 años de edad; llevaba mas de un mes de haber perdido la salud, lo cual se atribuia á algun enfriamiento: cuando lo visité por primera vez, tenia calentura lenta, palidez, fuerte disnea por el menor ejercicio, tos sofocante, edemas de la cara, de las piernas y alguna ascitis; auscultado el corazon encontré un derrame en el pericardio. La orina, tratada por el ácido nítrico y por el calor, separadamente, daba abundante albumina; la digestion y la miscion estaban normales. Por el uso del ácido nítrico en alta dosis, alguno que otro purgante con crémor y unos baños de vapor, desaparecieron los edemas y derrames, pero persistia la albumina en la orina.