

Observacion de absceso de hígado operado por el procedimiento del Sr. Jimenez, D. Miguel.

El día 13 de Octubre del año próximo pasado, fuí llamado con el objeto de ver á una enferma, que desde el mes de Marzo (ocho meses) sufría del hígado.

Hecho el interrogatorio pude inferir, que en todo el curso de la enfermedad, habia existido un dolor agudo en la region hepática, que irradiaba hácia el hombro derecho, y producía dispnea, tos seca, una completa inaptitud para toda especie de trabajo, acompañando este aparato el cortejo de síntomas febriles.

Por la escasez de recursos pecuniarios, la enferma no pudo demandar con oportunidad cuidados inteligentes; pues aunque muchos médicos la vieron, eran llamados con tanta irregularidad, que el mal fué caminando fatalmente hácia la supuracion. Efectivamente, esta terminacion tuvo lugar; y despues de mucho tiempo de intensos sufrimientos, el pus se hizo paso por los brónquios, en cantidad como de 6 cuartillos (segun informes), produciendo grande alivio. La perforacion pulmonar permaneció algunos dias, permitiendo el paso del pus en considerable cantidad: repentinamente y sin causa aparente, se estinguió aquel, reproduciéndose los enormes padecimientos que eran ya tan conocidos, y comprometian mas y mas la vida.

Tales son los antecedentes que pude recoger; tal la altura á que habia llegado la afeccion cuando se me consultó. Hasta entonces habian trascurrido ocho meses.

En esta actualidad pude rectificar lo siguiente: la enferma se llama J. R.; tiene 28 años de edad; de constitucion débil y anémica, presentando la piel el tinte correspondiente; hay consuncion, calentura héctica (120 por minuto); anorexia, sed, lengua saburral, dispnea, ligera constipacion: la posicion sentada es la constante, por ser la menos molesta; calofríos en las tardes; sudores nocturnos.

Los síntomas y signos locales, son: un dolor agudo y fijo que ocupa el hipocondrio derecho y epigastrio, aumentando por la presion especialmente en su parte posterior, y que irradia hácia el hombro derecho. La palpacion manifiesta una remitencia bien marcada en toda la estension del dolor, así como el borde anterior del hígado, dos pulgadas, aproximativamente, mas bajo que el borde costal. La percusion indica una estensa macicez; pues comprende desde la base de la mamila correspondiente, hasta el punto señalado por la palpacion. La simple inspeccion manifiesta un abultamiento en la parte posterior del hipocondrio derecho, punto en que, como llevo dicho, se hacia mas distinto el dolor: circunstancias que fijaron mi atencion, sobre todo poniendo en paralelo el antecedente de haber sido muy intenso el dolor en el epigastrio, antes de haber salido el pus por la boca. Cambiando á la enferma de diversas maneras, con el fin de obtener el signo indicado por los autores, es decir, la impresion de un cuerpo desalojado, no pude obtener una rectificacion. Como los espacios intercostales estaban separados, y es aquí adonde se hacian mas distintos el dolor

y abultamiento, insistí en buscar la fluctuacion por estos puntos, creyendo haberla encontrado, ó encontrándola oscura, en el 8º y 9º espacio intercostal.

Por lo espuesto, creí deber concluir: que tenia delante un absceso de hígado, ocurriéndome desde luego buscar mi trocar como la mejor arma de ataque. Sin embargo, existiendo el antecedente de haber salido el pus por los bronquios, ¿deberia intentarse la operacion, antes de proceder con medios mas suaves y quizá tan eficaces como aquella? Y, por otra parte, ¿qué inconveniente habria en administrar un vomitivo, que tuviera el doble objeto de combatir el estado saburral, y reproducir á la vez la salida del pus por los bronquios, dado caso que fuera posible?

Me decidí completamente por este medio, advirtiendo que era el recurso estremo de que podia disponer antes de la operacion, y que esperaria dos dias para juzgar de su efecto, así como para consultar la opinion de un compañero.

En efecto, referí á mi amigo el Sr. Valenzuela la observacion que tenia hecha, citándole para cierta hora con el objeto de que rectificara ó no mis ideas.

El dia 15 de Octubre, es decir, dos dias despues de administrado el vomitivo, sin éxito, veíamos el Sr. Valenzuela y yo á la enferma que estaba resuelta á todo por sus intolerables padecimientos.—Practicado el reconocimiento con el cuidado y minuciosidad inherentes al caso, convino mi compañero de un modo absoluto con mis ideas, determinándonos inmediatamente á practicar la puncion segun el procedimiento del Sr. Jimenez, modificado por el Sr. Vértiz.

Dispuesto todo como para esta operacion, hicimos una rectificacion escrupulosa sobre el punto en que deberiamos introducir el instrumento, quedando aun la duda de si seria suficiente la longitud del trocar (que era de thoracentesis) dado caso de estar equivocados sobre la fluctuacion.

Por fin, despues de una ligera discusion y atendiendo á la completa inocuidad de una puncion inútil, introduje el trocar entre la 8ª y 9ª costillas, punto en que creimos la fluctuacion mas manifiesta. Efectivamente, poco tardó en notarse una falta de resistencia: en seguida, retirando el punzon, vimos con gran satisfaccion salir una columna abundante de pus sanguinolento, que correspondia á nuestras ideas y esperanzas.

Nuestra enferma arrojó por la cánula seis cuartillos de pus aproximativamente, desapareciénd en el acto el dolor, la dispnea, el abultamiento del hipocondrio, la dificultad en los movimientos; en una palabra, encontró un notable alivio. Procedimos á colocar un tubo de Chassaignac, sirviéndonos de conductor la cánula, y un vendaje de cuerpo.

No fatigaré la atencion de la Sociedad refiriendo lo que observé dia á dia, no obstante de llevar escrupulosamente el apunte correspondiente. Me limitaré solamente á decir, que J. R. ha ido recobrando su salud de un modo lento y gradual, hasta la fecha (dos meses despues de la operacion) en que la considero convalciente por encontrarse en el estado siguiente: su constitucion ha cambiado notándose una buena coloracion en la piel, sobre todo de las mejillas,

que están rosadas; sus fuerzas y gordura han aumentado; su periodo menstrual suspendido seis meses, ha reaparecido; hay buen apetito así como digestiones; duerme bien y está contenta.

La supuración del hígado ha disminuido progresivamente, al grado de haberse suprimido totalmente por espacio de algunos días, y en relación el tubo ha ido saliendo de un modo espontáneo por la abertura artificial; pues que habiendo quedado al exterior tres ó cuatro pulgadas, se encuentra hoy una cuarta; siendo la longitud total de una tercia. Este fenómeno me parece deber su explicación á la retracción lenta del foco purulento, en cuya suposición quizá el tubo haya llegado á ser inútil. La calentura, calofríos y sudores nocturnos, han desaparecido. El hígado está considerablemente reducido en su volumen, puesto que baja la resonancia del pulmón hasta la 7ª costilla, y la de los intestinos sube una pulgada sobre el reborde costal. El dolor, disnea y demás síntomas enumerados al principio han desaparecido por completo.

Debo advertir, sin embargo, que el mal ha tenido dos exacerbaciones ligeras, puesto que han durado un día, y consistiendo principalmente en calofríos, calentura, dolor en el hipocondrio correspondiente, concurriendo á la vez una abundante supuración. Como estos síntomas que acabo de referir coincidieron con la obstrucción del tubo por el pus concreto, no sé si á esto deban referirse los accidentes indicados.

El temor de estas exacerbaciones es lo que me ha impedido extraer el tubo; debiendo hacer notar que hace un mes no ha vuelto á presentarse la menor alteración en el buen estado de la enferma; razón por la que me decidí á retirar aquel.....

Hoy (Febrero 5, tres meses veinte días después de la operación, un mes después de retirado el tubo), tengo la satisfacción de anunciar á la Sociedad que la enferma está completamente sana y curada radicalmente; pues que en ese tiempo tan considerable que ha transcurrido, no ha vuelto á presentar el menor sufrimiento, á pesar de haberse entregado á trabajos notablemente perniciosos y á un régimen alimenticio poco conveniente.

Por lo demás, el tratamiento que he seguido ha sido muy simple. Primero, inyecciones emolientes y cloruradas; después iodadas débilmente; por último, tónicas. La alimentación fué lo que más llamó mi atención, consistiendo en medios corroborantes y proporcionados á las fuerzas digestivas.

He concluido mi trabajo: de ningún modo corresponde á la altura y aspiraciones de la Academia; es incompleto bajo todos aspectos, y demanda indulgencia.

Dos objetos he tenido al preferir este asunto: 1º, tributar un homenaje de gratitud y respeto al Sr. Jimenez por su feliz procedimiento, que evita al enfermo tanta tortura, como disgustos al médico, añadiéndole por consiguiente la humanidad este beneficio. 2º, consignar un hecho que, en mi concepto, encierra mucho interés, puesto que á pesar de esa enorme cantidad de supuración, el éxito ha sido feliz y completo, por el procedimiento indicado, contribuyendo tal vez este hecho á popularizarlo.

¡Que reciba el Sr. Jimenez este mal forjado trabajo como una prueba de gratitud!

México, Febrero 8 de 1867.

ANTONIO RODRIGUEZ.