GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA SOCIEDAD DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la casa del Sr. D. Luis Hidalgo Carpio, calle primera de San Ramon número 4, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

En los Departamentos, en la casa de los Sres. corresponsales de la "Gaceta Médica." La suscripcion es de 25 centavos por entrega y el pago se hará al recibirla el suscriptor.

SUMARIO.

Memoria póstuma sobre abscesos de hígado, escrita en francés por el Sr. D. Lino Ramirez, y traducida al castellano por el Sr. D. Juan María Rodriguez.

CLÍNICA MÉDICA.

ABSCESOS DE HIGADO.

Memoria póstuma escrita en francés por el Sr. D. Lino Ramirez, y traducida al castellano por el Sr. D. Juan Maria Rodriguez.

[CONTINUA.]

«11^o dia.—El pulso está menos concentrado y frecuente; el dolor del hipocondrio ha perdido un poco de la vehemencia que presentó en la noche; la enferma «no puede explicar lo que siente, pero en su opinion está mas grave; la piel está «húmeda; la lengua no presenta variacion alguna; no ha habido evacuaciones; la «orina es escasa y sedimentosa, y no produce ardor al salir; el epispástico que se «le aplicó, levantó una ámpula grande llena de una cantidad notable de serosidad; «cuando se quitó la epidermis, la piel tenia un color muy pálido.

«En el medio dia, la enferma sintió fuertes y prolongados calofrios y se exas- «peró la calentura.

«12^o dia.—La enferma ha sudado mucho en la mañana; el pulso es débil, blan- «do y menos concentrado (105); ha aumentado la sed; la lengua no presenta cam- «bio alguno; el dolor es menos vehemente, pero aumenta al menor movimiento.

«13^o dia.—Durante la noche la enferma ha tenido fuertes calofrios, y en la mañana tuvo un copiosísimo sudor; el pulso es débil, un poco irregular y late «120 veces por minuto; la lengua está cargada; las encias presentan alguna tumefaccion y puntos violados; ha habido sed y algunas evacuaciones alvinas, que no «tienen aspecto bilioso y que ocasionaron dolores de vientre.

«El dolor del hipocondrio es pulsativo y muy vehemente; la tumefaccion de esta «ta region es considerable; aparece allí un tumor poco elevado sin fluctuacion, ó «si existía ésta era muy oscura, cuyo tumor se extendia del hipocondrio derecho al «izquierdo, y de la parte inferior de las falsas costillas á la region iliaca del mismo «lado: los límites de este tumor estaban circunscritos exactamente, y en las «distintas posiciones en que se colocaba á la enferma se percibia que la piel des- «lizaba con libertad sin que tuviera adherencias con el tumor; el movimiento de «inclinacion era dificil, y no podia ejecutarse mas que del lado derecho; no habia «signo de ictericia, ni hipo, tos, ni empastamiento; la orina era escasa y sedimen- «tosa; la enferma no ha logrado dormir; ha tomado ya cuarenta y ocho granos de «proto-chloruro de mercurio; el vejigatorio está cubierto de una película comple- «tamente seca y del todo indolente.

«En dicho dia asistieron en consulta los Sres. Landgrave y Jimenez, y única- «mente convenimos en que aquella hepatitis debia terminar por supuracion.

«A las dos de la tarde del dia 14 murió la enferma.

«Habiéndome informado de aquellas circunstancias que precedieron y acompa- «ñaron su muerte, se me dijo, que hasta el medio dia la enferma estuvo en el «mismo estado en que la habiamos visto la víspera, pero que á esa hora habia «tomado algunos alimentos que le provocaron náuseas y que al fin fueron vomi- «tados; que al propio tiempo se quejaba de dolores muy agudos en toda la re- «gion del vientre, los cuales no le permitian moverse de ningun modo, ni aun «respirar; que se enfrió, la boca se le puso seca, las facciones se le descompusie- «ron, y que á las dos de la tarde, despues de una corta agonía, habia exhalado «el último suspiro.

«El tratamiento consistió en lo siguiente: emisiones sanguíneas en el hipocon- «drio, en los muslos y el contorno del ano; lavativas purgantes; calomel á dosis «pequeñas y bebidas emolientes.

«AUTOPSIA.—Abierto el abdómen y disipado el meteorismo intestinal, encon- «tramos el estómago vacio, sin inyeccion ni alteracion alguna; el duódeno contenia «un poco de moco y una pequeña cantidad de pus; no contenia bilis, y lavado no «presentó alteracion notable; el resto del intestino estaba sano; el colon, que con- «tenia algunas materias escrementicias, presentaba una fuerte inyeccion puntuada «que no se le quitó al lavarlo, la cual era mas notable en el arco ascendente y «cerca del ciego: dicha inyeccion disminuia á medida que se aproximaba al intes-

«tino grueso. En el vientre existian como cuatro onzas de supuracion bien formada; el peritoneo habia perdido su transparencia, estaba seco y muy inyectado.

«El pancreas no presenta alteracion alguna. El bazo parecia un poco desmenuzable. Los riñones estaban pálidos, y la sustancia tubular presentaba algunas manchas lívidas. La vejiga contenia poca orina. Los órganos genitales estaban completamente sanos.

«El hígado estaba extraordinariamente voluminoso y libre de adherencias con los órganos circunvecinos; sus ligamentos, tanto el suspensor como el coronario y el lateral, estaban inyectados. Al abrir esta cavidad, se encontraron debajo de la cápsula de Glisson, situados á cierta profundidad, ocho abscesos en el lóbulo grande, cuatro en el mediano y dos en el de Spigelio: estos abscesos contenian diversas cantidades de pus, escepto uno que se hallaba situado en la cara cóncava del hígado cerca del surco longitudinal, el cual se habia vaciado por dos roturas pequeñas que tenia la cápsula. Cada uno de estos abscesos contenia cierta cantidad de pus, desde media onza hasta cuatro; su calidad era en su mayor parte la del pus del tejido celular, llamado *loable* por los autores antiguos; pero en dos ó tres de dichos abscesos, especialmente en los que estaban en el lóbulo mediano, era sanguinolento, viscoso y presentaba los caracteres del pus hepático. La vejiga de la hiel estaba muy dilatada y llena de pus blanco, no habiendo logrado saber si tenia comunicacion con alguno de los abscesos, como era presumible, porque lavadas sus tónicas no presentaron alteracion alguna. La sustancia parenquimatosa, en aquellos puntos que no fueron destruidos por la supuracion situada en el intermedio de los abscesos, era desmenuzable, y tenia el aspecto de la hepatizacion roja del pulmon. Las venas tenian mayor volumen y estaban llenas de sangre líquida. Habiendo practicado algunas incisiones y mezclado la sangre que salia por ellas con el pus blanco de los abscesos, resultó el que es conocido como propio de la supuracion del hígado.

«Los pulmones estaban pálidos, crepitantes y sanos, encontrándose el derecho reducido á la mitad de su volumen ordinario.»

Esta observacion tan minuciosa es el tipo de la forma *aguda* de la hepatitis, la cual se diferencia completamente de la forma *supurativa* como se verá por las observaciones subsecuentes.

II.

Signos físicos de los abscesos de hígado.—Fluctuacion epigástrica é intercostal.—Diagnóstico.

El principal objeto de esta memoria es insistir (mas de lo que insistí ante el congreso médico internacional) sobre el tratamiento operatorio que en México se ha aplicado á los abscesos de hígado, poniendo á la vista del lector, como compro-

bantes, las observaciones necesarias, lo cual no me fué posible hacer entonces. Por la misma razon no estudiaré el mal en todos sus detalles, y únicamente insistiré sobre los puntos que me han parecido mas importantes.

El aumento muy considerable de volúmen que generalmente presenta el hígado, por la inflamacion y por la supuracion que se acumula en su interior, dá lugar á un conjunto de signos físicos que tienen una grande importancia para el diagnóstico y el tratamiento de la afeccion.

El progresivo aumento de volúmen y de peso del órgano hace que prontamente sobresalga del borde costal, cuyo fenómeno se palpa á traves de las paredes del vientre: es muy comun que por su desarrollo descienda esta parte hasta cerca de la cicatriz umbilical, estendiéndose á la region epigástrica: si es mas considerable el absceso sobrepasa estos límites y llega hasta el hipocondrio opuesto. Al mismo tiempo empuja al diafragma, invade la cavidad torácica, y medianamente comprime y desaloja al pulmon. Mas, todavia: las costillas son empujadas igualmente; el hipocondrio y la base del torax parecen estar muy ensanchados, y de hecho lo están, pues midiendo comparativamente se advierte que en efecto un lado es mayor que el otro; ademas de este movimiento de repulsion á que están sujetas interiormente las costillas, se nota que tambien se han dilatado los espacios intercostales.

Al mismo tiempo que se observan estos fenómenos físicos, siguen su marcha y se notan otros fenómenos vitales ú orgánicos. El hígado inflamado, frecuentemente contrae adherencias con lo que tiene á su derredor; casi son constantes con el diafragma; algunas veces con las paredes abdominales, las torácicas, el estómago, el intestino, los riñones, el pericardio y tambien con la pleura, abriéndose en su cavidad y estendiéndose aun al pulmon, lo que tambien es muy frecuente. Este fenómeno, que es debido á la propagacion del trabajo inflamatorio á los tejidos ú órganos contiguos, tiene por objeto inmediato preparar una via á la supuracion que ha de resultar del trabajo destructor que en esos momentos está próximo á verificarse en el parenquima hepático; es el esfuerzo preparatorio y preventivo que hace la naturaleza para espulsar al pus, que es un verdadero cuerpo extraño, con el menor riesgo posible para el enfermo. Sin embargo, no siempre se observa que este trabajo se anticipe, y aun cuando se anticipe realmente, suele suceder que la naturaleza se estravie, lo que dá lugar á que la espulsion del pus se verifique por un punto que no haya sido previamente preparado, en cuyo caso el peligro es inminente y casi siempre superior á los recursos del arte.

Por consiguiente, para el diagnóstico de los abscesos de hígado se cuenta con el conmemorativo, que es la historia de la enfermedad, y con los síntomas generales y locales que acompañan al aumento de volúmen del hígado que contiene un líquido en su interior. Por esa razon se encuentra el aumento de volúmen del

hipocondrio derecho y un tumor mas ó menos voluminoso en dicha region, el cual se estiende á la region epigástrica; el dolor espontáneo, y el que produce la presión, acompañados algunas veces del dolor simpático en el hombro; la separacion de los espacios intercostales; la falta de resonancia en la parte del vientre que corresponde al tumor, la cual se observa igualmente en una estension variable de la cavidad del pecho, donde falta al mismo tiempo el murmullo respiratorio.

Tales son en conjunto la mayor parte de los signos físicos, que unidos á los fenómenos generales y al exámen de los otros aparatos y de los antecedentes, constituyen los elementos mas importantes del diagnóstico. Pero falta un punto capital, y es, saber si el hígado en dichas condiciones se ha supurado; si esta supuración tiene algun signo característico; si es posible, en fin, reconocerlo á tiempo para darle salida al exterior.

Ya he dicho en otra parte, que todos los autores han hablado de la fluctuacion como de un signo seguro de los abscesos de hígado; pero cuando se llega á reconocer esa fluctuacion de que ellos hablan es porque el mal está muy avanzado, y cuando por lo mismo se han establecido las adherencias entre el hígado y la pared abdominal, ó lo que sucede tambien aunque menos frecuentemente, entre el hígado y las paredes torácicas, encontrándose el pus, por decirlo así, debajo de la piel. Es cierto que se puede encontrar este mismo signo en la region hipocondriaca antes de la formacion de las adherencias; pero cualquiera que tenga una poca de práctica desde luego convendrá en que es un medio que demanda un ejercicio y un tacto poco comunes.

Para el establecimiento seguro del diagnóstico de los abscesos de hígado, los autores no dan importancia á otro signo que á la *fluctuacion hipogástrica*; este es el patognomónico. No reproduciré ahora lo que consigné ya en mi comunicacion al congreso médico internacional con objeto de comprobar esta verdad; pero es tan exacto que el diagnóstico de los abscesos de hígado presenta inmensas dificultades, que un práctico muy distinguido y de los mas competentes en la materia, Mr. Rouis, dice en su monografía lo que sigue: «Los abscesos de hígado raras veces revelan su existencia por signos patognomónicos; casi no se llega á establecer el diagnóstico sino por la via de exclusion; es decir, investigando si los síntomas que se observan no se refieren á alguna otra lesion de la misma viscera ó á la de «un órgano contiguo.» (1)

Sin embargo, la fluctuacion buscada en otro lugar distinto de los que se habian señalado hasta hoy, es un signo de muchísima importancia, y el Sr. Jimenez lo ha hecho siempre comprender así en su clínica. La fluctuacion debe ser buscada en los espacios intercostales (comunmente del 6º al 10º) entre las líneas verticales

(1) ROUIS, *Traité des suppurations du foie.*

tiradas desde la axila y desde la mama, algunas veces un poco mas atras de la primera; era claro que este signo, que antes se buscaba únicamente en los abscesos, y que ha sido buscado despues en el reconocimiento de los derrames de pecho, debia estenderse posteriormente á la investigacion de cualquiera coleccion líquida en el hígado. Así es como yo le he comprendido, y probablemente no me he equivocado, como lo demostraré mas adelante. Una vez reconocida la fluctuacion en estos puntos, el estudio de las antecedentes, el exámen de los diferentes síntomas, y la marcha que sigue la enfermedad, deciden acerca del verdadero significado de la fluctuacion, y en tal caso son el signo patognomónico. Pero aun cuando su existencia no bastase para decidir sobre la naturaleza del mal, despues diré cual puede ser su valor en la práctica.

Manera de proceder para el reconocimiento de la fluctuacion.

Se coloca la estremidad del índice ó la del pulgar, estendidos, en uno de los espacios intercostales, y se deprimen lentamente los tejidos hasta que se sienta cierta resistencia; entonces se va retirando poco á poco el dedo, pero manteniéndolo siempre en contacto con los tejidos que han sido deprimidos: esto se repite varias veces sobre el mismo punto con mas ó menos rapidez; de un punto se pasa á otro, y se procura reconocer de este modo toda la longitud de los espacios intercostales. Si existiese líquido en el interior del hígado en el lugar en que se deprime con el dedo, se siente luego una blandura que no es normal, y en el movimiento de retrocesion se percibe en el extremo del dedo el choque de la onda líquida. El ejercicio enseña á distinguir la verdadera fluctuacion de la falsa. Se suelen encontrar casos difíciles en los cuales un derrame ligero en la pleura ó en el peritoneo producen una verdadera fluctuacion, pero muy superficial, cuyo medio ha permitido al Sr. Jimenez reconocer cierta vez un derrame que no pudo apreciarse por los demas medios propios de esploracion. Ademas, en estos casos, haciendo cambiar de posicion al enfermo, el derrame se desaloja, y esto es bastante para asegurarse de si la fluctuacion que se percibe pertenece al hígado ó á un derrame de la pleura. A pesar de todo esto hay ocasiones en que no se puede decir con toda seguridad que el pus existe, lo que depende de la profundidad á que se encuentra el líquido, á que el pus no está bien formado ó aglomerado, ó de cualesquiera otras circunstancias imposibles de prever. Estos casos difíciles, cuando los demas síntomas no esclarecen suficientemente el diagnóstico, son los mas raros; las dificultades se encuentran siempre en la práctica: pero cuando se vacila en un hecho de esta especie se está casi siempre cerca de la certidumbre, pues en tales circunstancias no es tan peligrosa como pudiera parecer á primera vista la intervencion activa.

Permítaseme pagar aquí un tributo á la justicia. Sin haber tenido conocimiento de lo que pasaba hace ya muchos años en la práctica de México, Mr. Jaccoud publicó, en la *Gazette des Hôpitaux* del día 30 de Julio de 1867, una interesante observacion de absceso de hígado, en la cual, guiado por su penetracion é inteligencia, ocurrió en solicitud del signo la fluctuacion intercostal y practicó el procedimiento usado desde antes en México, pero sin las modificaciones que posteriormente se le han hecho y con las cuales se practica en la actualidad. Es evidente que si Mr. Jaccoud hubiera tenido ocasion de observar mayor número de casos habria llegado al mismo estremo, y no dudo que generalizándolo para todos aquellos en que se trate de colecciones líquidas en el hígado, el tratamiento de los quistes principalmente, va á sufrir en lo de adelante importantes modificaciones.

Tendré por fuerza que ocuparme varias veces de las dificultades del diagnóstico; y como el estudio de esta parte tan importante es muy estenso, por lo pronto me conformaré con citar dos hechos que mas directamente tocan al tratamiento quirúrgico.

Voy á reproducir la observacion de Mr. Jaccoud.

OBSERVACION TERCERA.

Absceso de hígado.—Punciones múltiples.—Pleuresia supurada.—Autopsia.

Unica de Mr. Jaccoud. (Observacion recojida por Mr. Georges Dieulafoy, interno del servicio.)

«El día 2 de Marzo, S....., de treinta y cinco años de edad, panadero, entró al hospital Saint Antoine, sala Saint-Joseph, servicio de Mr. Jaccoud. El enfraquecimiento del enfermo, su color amarillo sucio, que tiene un medio entre el color debido al cáncer y el de la intoxicacion palustre, hizo creer desde luego que se trataba de una caquexia.

«Lo que dá de sí la relacion hecha por el mismo enfermo es, que ha disfrutado siempre de buena salud hasta hace dos meses que comenzó su enfermedad. Han disminuido notablemente sus fuerzas; tiene una ligera diarrea, y diariamente casi á la misma hora (al medio dia) tiene un acceso de calentura, en el cual lo que mas dura es el calofrio.

«Nada importante hay que señalar respecto de enfermedades hereditarias; entre los antecedentes del conmemorativo encontramos un ataque de cólera leve, durante la epidemia de 1866.

«Se han examinado escrupulosamente las vísceras; el torax está bien conformado; los pulmones parecen estar sanos; el bazo no está hipertrofiado; solo el hígado está un poco mas voluminoso que de ordinario.

«Las orinas fueron reconocidas por varios reactivos; no se encontró azúcar, ni albumina, ni las materias colorantes de la bilis.

«Con semejantes síntomas hubo de quedar suspenso el diagnóstico; únicamente se atendió á llenar las indicaciones, instituyendo en el acto la medicacion sintomática: se prescribieron contra la diarrea cinco gramos de magisterio de bismuto con una dosis igual de creta preparada; y contra los accesos febriles cotidianos, seis gramos de extracto de quina (*quinquina*) en café.

«Los accidentes se modificaron desde el dia siguiente: la medicacion fué idéntica en los tres dias subsecuentes: desaparecieron los calofrios, y la diarrea se contrajo.

«Era evidente que se habian combatido los síntomas; pero el mal, sin embargo, persistia. Transcurrieron otros quince dias mas. Tenia poco apetito; el pulso estaba débil; el tinte caquético se hacia mas pronunciado; el enflaquecimiento hacia progresos; los calofrios reaparecieron de tarde en tarde; las venas subcutáneas se hicieron visibles en la region del hígado, y esta viscera sobresalía.

«Luego vino á la imaginacion la idea de un cáncer del hígado, y durante algunos dias, á pesar nuestro, pero á falta de otra mas favorable, se conservó este diagnóstico.

«2 de Abril.—Ha aumentado el volúmen del hígado, y se advierte una porcion saliente en un espacio comprendido entre la sétima y la décima costillas, por una parte; y por otra, entre la prolongacion de las líneas axilar y mamaria. La falta de resonancia comienza arriba, al nivel de la quinta costilla, y se continúa hasta dos dedos abajo de las falsas costillas.

«8 de Abril.—La region hepática no está dolorosa; el relieve formado por la red venosa superficial es muy notable. Las últimas costillas están dirigidas hacia fuera y colocadas en la situacion que ocupan en el momento de hacer una fuerte inspiracion, lo que hace que los espacios intercostales estén constantemente separados, de manera, que cuando se comprime sobre esos puntos se percibe bajo los dedos una sensacion de fluctuacion profunda y mal caracterizada. Computando entonces el crecimiento rápido de este tumor, que se habia ido formando á nuestra vista; la diarrea, que se presentaba á cada paso, y los calofrios del principio, nos detuvimos ante la idea de que en aquel punto pudiera haber un tumor líquido, purulento ó en via de purulencia, por lo que quedó decidido hacer una puncion esplorativa al dia siguiente.

«9 de Abril.—Por medio de un trocar se practicó una puncion en el octavo espacio intercostal, á igual distancia de la prolongacion de las líneas mamaria y axilar, y desde luego se vieron salir por el extremo libre de la cánula algunas gotas de un líquido turbio, en el que se descubrieron glóbulos de pus por medio del microscopio.

«Desde ese momento quedó plenamente confirmado el diagnóstico. Se extrajo «la cánula, teniendo cuidado de rechazar las paredes para evitar el contacto del «líquido con el peritoneo, y se colocó sobre el piquete una compresa graduada que «se fijó por medio de un vendaje de cuerpo.

«Aun no habían transcurrido diez minutos despues de haber practicado la ope- «racion, cuando el enfermo sintió dolores en el lado derecho del abdómen, en el «hombro derecho, en el brazo y la mano del mismo lado, como los que se obser- «van en algunos accesos de cólico hepático, y en las heridas de la cara convexa «del hígado, segun dice Boyer.

«Al mismo tiempo sobrevino una parálisis casi completa del brazo y de la ma- «no; el dolor abdominal aumentó; el pulso se elevó á cien pulsaciones por minuto; «era inminente una peritonitis; y aunque al parecer debia permanecer limitada, se «aplicáron sobre el vientre vejigas con hielo durante seis horas, y se ministraron «al enfermo veinticinco centigramos de extracto tebaico. (1)

«La noche fué buena. Al dia siguiente los dolores y demas accidentes habian «casi desaparecido.

«La puncion esplorativa habia confirmado el diagnóstico: el tumor era líquido,

(1) El accidente que Mr. Jaccoud apreció como una peritonitis incipiente, determinada por la puncion esplorativa que practicó por uno de los espacios intercostales, ha solido presentarse en México por el mismo motivo; es decir, cuando se ha practicado la puncion de los abscesos de hígado por el método del Sr. Jiménez. La esplicacion del fenómeno, que mas adelante dá Lino Ramirez, es mas aceptable que la que dió Mr. Jaccoud, aunque para que aquella sea completamente satisfactoria necesite de cierta esplanacion que ponga fuera de toda duda la inocencia del accidente.

No hay médico mexicano que haya practicado cierto número de veces la puncion de los abscesos de hígado por los espacios intercostales, que no haya tenido ocasion de observar, en alguna, que inmediatamente despues de haber dado el piquete con el trocar sobreviene en aquel mismo lugar un dolor muy vehemente, lancinante, que inmoviliza completamente la mitad derecha del torax, y algunas veces se estiende al hombro y al brazo correspondientes, impidiendo por tanto la respiracion en ese lado y poniendo al enfermo en un estado de estrema angustia. En general, este no dura mas que unos cuantos minutos, raras veces dos, tres y mas horas, y siempre se disipa espontáneamente; lo cual demuestra, que es determinado por la herida del nervio intercostal, hecha con la punta del instrumento al tiempo de atravesar el espesor de los tejidos. Muchos hechos justifican ya esta manera de ver; y puesto que el accidente es inevitable, por una parte; y por otra, siempre ha sido inocente, debe ser apreciado por de poca importancia; tanto mas, cuanto que para aliviar á los enfermos que se encuentran en ese estado angustioso, basta administrarles una pocion calmante antiespasmódica, como lo he hecho en un caso análogo con ocasion de un empyéma, obteniendo un resultado completamente satisfactorio.

(Nota del traductor.)

«y éste era purulento. Pero el problema no habia sido resuelto mas que á medias.
«¿Se trataba en ese caso de un absceso, de un quiste trasformado, de un quiste
«multilocular? Nada podia afirmarse: lo que habia de cierto era, que fuéa cual
«fuese la causa de la coleccion líquida, la indicacion era la misma: era preciso ha-
«cer salir aquel líquido, y oponerse igualmente á su reproduccion.

«Habia llegado el momento de provocar las adherencias por medio de la acu-
«punctura múltiple ó de la potasa cáustica, ¿pero en cuál punto debian establecer-
«se? El hígado, y está era la parte mas sana del órgano, no desbordaba mas que
«cosa de dos dedos bajo las falsas costillas, y de seguro este era ún mal lugar pa-
«ra colocar un cauterio. El punto mas saliente del tumor estaba situado al nivej
«de las sétima y octava costillas; pero por muy dilatado que se encuentre un es-
«pacio intercostal (y esto se vé cuando se practica una toracentesis), nunca pre-
«senta suficiente espacio al operador; y ademas, antes de ser aplicado un cáustico
«en aquel punto, deben tenerse presentes las costillas, los vasos y el nervio.

«Como último recurso quedaban las punciones capilares, practicadas sin necesi-
«dad de provocar previamente las adherencias; pero el ensaye de la vispera era
«poco halagüeño. Sin embargo, era preciso adoptar un partido cualquiera.

«Contando con las adherencias, aunque débiles, establecidas por la puncion es-
«plorativa, el dia 13 de Abril Mr. Jacond practicó la segunda un poco atras de
«la primera. Con objeto de evitar una retraccion muy considerable de la víscera,
«contuvo el escurrimiento cuando ya habian salido ochenta gramos: el líquido era
«purulento, estaba hediondo y no tenía vestigios de echinococos. Despues de esta
«operacion no sobrevino accidente alguno.

«15 de Abril.—Otra puncion; cuando habian salido cien gramos de líquido se
«extrajo el instrumento.

«21 de Abril.—Otra puncion. Para practicarla se hizo uso de un trocar poco
«mas grueso; salieron ciento sesenta gramos de líquido, y se practicó una inyec-
«cion iodurada (cien gramos).

«22 de Abril.—Los espacios intercostales están menos separados; el tumor es
«menos voluminoso; el enfermo come con mas apetito; hay una notable mejoria: se
«entrevée la posibilidad de su curacion.

«El dia 24 se practicó una nueva puncion: salieron cien gramos de líquido: in-
«yeccion de cien gramos.

«Debajo del esternon se observó un tumor del tamaño de una nuez, sin fluctua-
«cion y sin matitez; pero como el enfermo tenia dos hernias, una inguinal y otra
«umbilical, se supuso que aquel nuevo tumor no seria mas que una nueva hernia
«que se hacia por la línea blanca.

«El dia 25 se presentaron síntomas de otro género. La noche ha sido agitada;
«el pulso está á ciento diez; el enfermo tose, se siente oprimido y se queja de un

«dolor situado abajo de la mama derecha. En el caso actual era de temerse una perforacion por la pleura, puesto que el murmullo respiratorio se habia debilitado mucho en la base del pulmon: habia razon, pues, para esperar que sobreviniesen accidentes terribles. No fué asi: á las treinta y seis horas desaparecieron estos trastornos, no quedando de ellos mas que la dispnea que cada dia fué siendo mas pronunciada, y una matitez que invadió á la derecha la base del torax. Se habia temido una perforacion; y hubo solamente una pleuresia con adherencias. Mas despues sobrevinieron calofrios erráticos; la diarrea persistia, y puesto que se trataba de un enfermo que se hallaba bajo la influencia de la diátesis purulenta, la pleuresia debería tener probablemente el mismo carácter purulento.

«El dia 3 de Mayo se practicó en el mismo sitio una nueva puncion; y salieron ciento cincuenta gramos de líquido: el tumor se vació hasta la última gota, y el trocar, que pudo al principio penetrar completamente sin encontrar á su paso la pared opuesta de la bolsa, quedó detenido despues por una superficie resistente, lo que parecia indicar el retraimiento de las paredes del foco.

«Al paso que se mejoraba la lesion del hígado se agravaba la lesion pleuro-pulmonar: el enfermo enflaqueció; una tos continua lo fatigaba; perdió el apetito; el edema de las dos piernas invadió el lado derecho del abdómen y del torax; el pulmon derecho respiraba apenas, y habia ademas soplo y matitez, sobre todo en su base.

«Durante el mes de Mayo se practicaron muchas punciones, las cuales fueron seguidas de otras tantas inyecciones.

«El dia 28 se establecieron naturalmente dos fistulas pequeñas, por las que el pus escurria continuamente gota á gota.

«1^o de Junio. Durante la noche deliró el enfermo y aumentó la opresion.

«2 de Junio. Murió á las cuatro de la mañana.

«AUTOPSIA.—El hígado, aumentado de volúmen, tiene un número considerable de adherencias con el diafragma y la pared torácica. Se contaron en su superficie hasta una docena de cicatrices del tamaño de una cabeza de alfiler, últimos restos de las punciones capilares. En la parte mas esterna del gran lóbulo existia una bolsa del volúmen de una naranja, unilocular, cuyas paredes no estaban alteradas, hallándose limitadas por el tejido hepático que no tenia mas que medio centímetro de espesor en toda la parte esterna del tumor. Practicada una incision salieron doscientos gramos de pus; era evidente que se tenia á la vista un absceso de hígado.

«Hacia el lado derecho de la cavidad torácica el pulmon estaba rechazado contra la columna vertebral; la pleura, que tenia un espesor mas considerable, estaba cubierta de falsas membranas, y formaba una especie de quiste lleno de pus que descansaba sobre el diafragma, sin presentar perforaciones aparentes.

«El corazón estaba rechazado hácia la izquierda; el pericardio tenía mayor espesor y estaba inflamado, conteniendo dentro de su cavidad cien gramos de serosidad purulenta.»

«Los demás órganos estaban sanos: en ninguna parte se encontraron tubérculos ni abscesos metastásicos.»

«Esta observacion no sirve por cierto para realzar la eficacia de la medicacion, puesto que no obstante ella el enfermo sucumbió; pero la clínica no tiene por objeto registrar solamente los casos felices, y ademas, la historia de este hombre me parece interesante por mas de un título.»

«Hemos visto una nueva vez, que una puncion capilar practicada en el hígado, aun cuando haya sido hecha con el mayor cuidado, puede determinar accidentes considerables en el peritoneo: en semejantes circunstancias, y antes de practicar la puncion capilar, puede ser que fuese ventajoso introducir una ó dos agujas de acupuntura con objeto de establecer las adherencias, dejándolas en su sitio durante algunas horas para asegurar el éxito de la operacion, siguiendo en esto los consejos dados por Trousseau. (1)»

«Conforme resulta de la anterior observacion, es evidente que las paredes del absceso habian sufrido ya cierta retraccion, y por lo mismo, la obliteracion completa de la cavidad habria sido posible, desde luego, si no hubieran venido á interponerse dos complicaciones á cual mas grave: de donde se deduce, que las punciones múltiples sin cánula permanente, seguidas de inyecciones ieduradas, constituyen un tratamiento tan racional como eficaz en esta especie de enfermedades.»

Tal es la interesante observacion de Mr. Jaccoud, que á pesar mio leí tres dias despues de haber depositado en sus manos mi comunicacion al Congreso Médico internacional. Si no hubiera estado bajo la presion del tiempo, habria tenido la satisfaccion de hacer mencion de este hecho que venia en apoyo de las ideas contenidas en mi referida comunicacion.

Pocas personas conocen como yo la privilegiada inteligencia de Mr. Jaccoud, cuyos trabajos he leído siempre con placer, habiendo igualmente tenido ocasion de apreciar, en 1865, en la clínica de Mr. Trousseau, la exactitud de observacion de Mr. Dieulafoy: por consiguiente, á uno y otro suplico escusen las observaciones que voy á hacer, estimulado únicamente por el interés de la ciencia.

He presentado esta observacion como un ejemplo de las dificultades que se encuentran algunas veces para establecer el diagnóstico, y este hecho es tanto mas favorable á mi intento, cuanto que se trata de un práctico que disfruta de una reputacion científica muy merecida.

Los abscesos de hígado deben ser considerados entre las afecciones, si no raras,

(1) TROUSSEAU, *Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu*.

al menos poco comunes en los países del norte de este continente (Europa), en el que se encuentran con más frecuencia algunas lesiones orgánicas y quistes de diversas naturalezas; de donde resulta, que cuando un práctico se encuentra frente de un enfermo que padece de una afección hepática, cuyos antecedentes son oscuros, cuya sintomatología presenta cierta vaguedad y al propio tiempo alguna analogía con cualquiera de aquellas enfermedades; su juicio se inclina mas bien hácia la existencia de alguna de ellas, pudiendo decirse en estos casos un poco oscuros, lo que dice Mr. Rouis (1), que el diagnóstico solamente puede establecerse por exclusion. Los que vivimos en los lugares donde la supuración del hígado es frecuente, y aquellas enfermedades son raras, por esta sola circunstancia conocemos con mayor exactitud la sintomatología de este accidente, nos preocupamos por él cuando el caso se presenta, y por exclusion, únicamente, llegamos á suponer alguna de las otras enfermedades. Con lo que he dicho no pretendo abatir la inteligencia de unos ni exaltar la de otros, puesto que lo que pasa en realidad es, que cada uno se forma juicio conforme á las circunstancias de que se encuentra rodeado.

En el presente caso se ve que durante un mes se ha vacilado, suponiendo al principio como posible que se tratase de un cáncer. Despues se creyó que habia un líquido; se reconoció que era pus, y todavia se dudaba si se trataria de un quiste hidatídico transformado, ó de otro multilocular. La autopsia únicamente vino á revelar la verdad. Francamente, no me puedo dar razon de esta incertidumbre, sino atendiendo á las circunstancias que espuse hace un instante.

El enfermo manifestó que su salud se habia alterado hácia poco tiempo; estaba destruido; el color de su cara era particular, sin ser el de la caquexia cancerosa; padecia de las vias digestivas, á cuyo accidente parece se dió poca importancia en la observacion, pues únicamente se dice que tenia una diarrea poco alarmante: sin embargo, era de mucha importancia asegurarse del estado que guardaron las funciones digestivas en una época anterior á la que se referia el enfermo, y durante los dos meses de enfermedad que precedieron su entrada al hospital, buscar si habia habido algunos fenómenos dispéuticos, vómitos, alternativas de diarrea, ictericia de mas ó menos duracion, de qué época estaba la calentura y desde cual otra se habia hecho intermitente. El conocimiento de todas estas particularidades habria contribuido mucho á facilitar el diagnóstico.

En verdad, no veo claramente en qué pudo fundarse la suposicion de un cáncer en este caso, en lo cual no insisto porque no quiero comprometerme en una discusion que en la actualidad me alejaria mucho del objeto principal.

Una vez conocida la fluctuacion, aunque imperfecta, y luego que el líquido se

(1) Rouis, *Traité des suppurations du foie.*

extraño, lo cual no dejaba duda alguna respecto de la existencia de la coleccion del líquido; es de creerse que aquél pus existiese desde que entró el enfermo al hospital, como lo demuestran los calofrios y la calentura que aparecía de un modo intermitente. Entonces sobrevino una nueva duda acerca de la naturaleza de aquella coleccion. Por lo espuesto se ve, que la falta de antecedentes exactos vino á ser en este caso la causa principal de las dificultades. ¿Era admisible la suposicion de que fuese un quiste hidatídico degenerado, ó cualesquiera otros? No creo que la historia de la enfermedad suministre los datos indispensables para juzgar de esa manera.

A pesar de todo esto, ingenuamente confieso que comprendí bien las grandes dificultades que debe haber en tales casos, y lo digo con tanta mas razon, cuanto que nada tengo qué objetar contra los medios que se emplearon, puesto que no obstante la poca certidumbre del diagnóstico se ocurrió al verdadero tratamiento de la enfermedad.

Desde que leí por primera vez la observacion anterior, llamó muy fuertemente mi atencion no solo un incidente de que se hace mérito en ella, sino ademias, la interpretacion que se dió, lo cual obligó á hacer á Mr. Jaccoud algunas reflexiones. Me refiero á la puncion que se practicó con el trócar esplorador; al aparato sintomático que le siguió inmediatamente despues, y á la calificacion de peritonitis que se le dió, cuyo hecho, si fuera cierto, influiria mucho sobre la estension del procedimiento por puncion en el tratamiento de las colecciones líquidas del hígado. Se comprenderá cuánto debía sorprenderme que semejante puncion pudiera haber determinado una peritonitis, cuando desde hace muchos años he visto hacer la puncion del hígado con el trócar común de paracentesis; cuando ha sido hecha con el gran trócar de Chassaignac, y mas aún, cuando despues de la puncion se ha puesto un tubo de canalizacion permanente. En los numerosos casos que he podido observar, en los infinitos de la práctica del Sr. Jimenez, jamas se ha presentado un solo caso de peritonitis, de cuyo hecho extraordinario me ocuparé mas adelante. Como he podido ver en un periódico (*Archives de Médecine*, Jouillet 1857), Murchison recomienda la puncion del hígado en el tratamiento de los tumores hidatídicos del hígado, siendo de notarse que en este caso se trata de la puncion á traves de la pared abdominal; pues bien; estoy completamente seguro de que la puncion intercostal no solamente es mas fácil de practicarse, sino que tambien es menos peligrosa. Por esta razon no creo que se tratase en este caso de una peritonitis; los síntomas consignados en la observacion son idénticos á los que frecuentemente acompañan á la supuracion del hígado, y pudo ser muy bien que al practicar la puncion ésta no hiciese mas que despertarlos: por otra parte, la facilidad y la rapidez con que desaparecieron, y la inocuidad de las punciones ulteriores demuestran, que las cosas deben haber pasado como llevo dicho, siendo

en vano se argumentase que la puncion esplorativa determinó las adherencias que aseguraron el resultado posterior. Estos hechos tienen su importancia, porque sirven para responder á las objeciones que pudieran hacerse al método; al mismo tiempo que sirven para suprimir la operacion preventiva que propone Mr. Jaccoud, que lleva por objeto provocar adherencias con el auxilio de las agujas, cuya operacion por inocente que se suponga, podrá no serlo siempre; ademas, los hechos hasta hoy no han demostrado su necesidad.

En estas circunstancias mis deseos serian hacer conocer todas las observaciones de los casos interesantes que se nos han presentado á otros profesores y á mí mismo, en las cuales se revelan las dificultades para el diagnóstico; pero esto me llevaria demasiado lejos. En obsequio de la brevedad me limitaré á citar uno solo, que hasta cierto punto forma contraste con la observacion precedente.

OBSERVACION CUARTA.

N. N., español, panadero.—Trastornos de su salud durante un año.—Trastornos digestivos, constipacion.—Desarrollo de un tumor formado por el hígado.—Fluctuacion intercostal perfectamente reconocida.—No hay fenómenos febriles: consuncion continua.—Muerte.—En la autopsia se encontró un tumor hidatídico.

(Primera de Ramirez.) N. N., nació en Sevilla (España); de treinta y seis años de edad; panadero; parece que ha disfrutado de buena salud; de buena constitucion: dice estar enfermo desde hace un año, y haber entrado ya otra vez al hospital. Aunque me haya sido difícil obtener una exacta relacion de sus antecedentes, lo que me parece cierto es, que hace un año comenzó por sentir un fuerte dolor en el hipocondrio derecho, el cual no fué provocado por causa alguna manifiesta. Entónces tuvo calentura; el dolor no llegó á quitarse, permaneciendo sordo y profundo, y estendiéndose algunas veces hasta el hombro derecho, simulando un dolor reumatisal que producía el entorpecimiento del brazo.

La digestion se descomponia algunas veces, y sentía cierta pesadez en el estómago, parecida, segun él mismo dice, á la molestia causada por el desarrollo de gases. Generalmente estaba estreñido, y habia ocasiones que no evacuaba sino cada cinco dias; sus evacuaciones se componian de materias duras, blanquecinas y de una pequeña cantidad de sangre.

El mal aumentó; los síntomas señalados persistieron, y luego despues aparecieron otros. Estos consistian principalmente en una sensacion de peso que sentía en la misma region, y la imposibilidad de acostarse sobre el lado izquierdo, sintiendo entónces que se desalojaba un cuerpo que le producía un dolor desgarrante en el hipocondrio derecho. Al propio tiempo se le embarazaba la respiracion.

En este estado entró al h6spital central de *, el 15 de Abril de 1867, donde lo examin6 por la primera vez el 30 de Mayo.

El enfermo, en dec6bito supino, dejaba ver su cara enflaquecida, de un color amarillo p6lido, y no ic6terico; la piel estaba seca, mas bien fria; el pulso era d6bil y poco frecuente. Hace algun tiempo que al medio dia siente alguna calentura, pero sin calofrios ni sudor. En obsequio de la verdad debo decir, que no tengo certidumbre de estos hechos.

La lengua est6 descolorida y blanca, un poco seca; tiene poca sed y poco apetito. La digestion es algo dificil, y como llevo dicho, hay un poco de constipacion: las materias exoneradas son blanquizeas.

La respiracion es precipitada algunas veces, y la ansiedad se produce f6cilmente; el pulmon resuena bien en todo el lado izquierdo; en el derecho, h6cia adelante, hay oscuridad desde la mama, y detras, desde un poco abajo del 6ngulo del om6plato; en estos puntos es d6bil el murmullo respiratorio.

En general, el vientre no est6 hinchado ni doloroso escepto al nivel del hipocondrio derecho, donde se nota una elevacion que corresponde al h6gado, y cuyos l6mites fijar6 adelante. El costado derecho est6 abovedado: desde la s6tima costilla abajo todas est6n dirigidas afuera, y sobresalen de tal modo, que la mensuracion de la base del torax tiene una pulgada y media mas por este lado.

Examinando el vientre se advierte un tumor duro, de superficie igual y lisa, sin adherencias, formado por el h6gado, cuyo borde inferior baja casi hasta el ombligo, parte de all6 remont6ndose 6 la regi6n epig6strica, y toca al borde costal izquierdo en los l6mites se6alados por el tacto.

El enfermo continu6 sin cambio notable, en el mismo estado, hasta los primeros dias de Junio. Habi6ndolo examinado frecuentemente, me persuad6 de que en el interior del h6gado existia una coleccion l6quida; pero, 6 pesar de mis investigaciones, no pude asegurarme de la existencia de los signos racionales que pudieran fijar de un modo decisivo la naturaleza de ese l6quido.

Tuve que ausentarme, y no pude volver 6 ver al enfermo sino hasta el dia 20 del mismo mes. Lo encontr6 mas d6bil; su estado an6mico mas pronunciado; 6 consecuencia de tres epixtasis algo abundantes. Por lo que respecta 6 la afeccion principal, persistia en todos los signos ya se6alados, y para m6 era evidente que en varios puntos del octavo y noveno espacios intercostales se percibia una fluctuacion un poco oscura; pero en un punto del 6ltimo de estos espacios, donde la presion determinaba un dolor muy vivo, su existencia me parecia indudable.

(Continuara.)