

# GACETA MÉDICA

DE MEXICO.

PERIODICO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA.

Se reciben suscripciones en México, en la librería del Sr. D. José María Aguilar y Ortiz, 1.<sup>a</sup> calle de Sto. Domingo núm. 5, y en el despacho de la imprenta donde se publica esta Gaceta.

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

## SUMARIO.

Un incidente grave en la historia de los abscesos de hígado, por el Sr. D. Miguel F. Jimenez.—Anopsia, por el Sr. D. Juan María Rodríguez.—Continuacion del alcoholismo, por el Sr. D. José G. Lobato.—Crónica médica extranjera.—Necrología.

## CLÍNICA MÉDICA.

### Un incidente grave en la historia de los abscesos del hígado.

En los últimos trabajos relativos á las supuraciones del hígado he procurado llamar la atencion sobre el cambio radical que han sufrido nuestras ideas en la apreciacion que debe hacerse de las adherencias que se establecen entre aquella entraña supurada y las paredes del vientre y del pecho, ya por lo que ellas influyan en la conducta del práctico que se resuelve á vaciar el foco, como por las modificaciones que introducen en los elementos del pronóstico. Se recordará que en los trabajos primitivos sobre esta interesante materia, y antes de que una experiencia larga y sostenida hubiera puesto fuera de toda contestacion la perfecta inocencia de las punciones por los espacios intercostales, teniamos como precepto inviolable el no abrir el absceso sin estar seguros de la existencia y fuerza de las adherencias, y aun se procuraba crearlas artificialmente por varios medios tomados de la práctica para abrir los quistes del ovario. Prescindiendo por este momento de que las ventajas obtenidas con las punciones intercostales han quitado casi todo su interes á la cuestion de las adherencias, creo haber probado que éstas, lejos de ser beneficiosas al tratarse de un absceso de hígado, se oponen con frecuencia á la marcha ordenada y ventajosa de la curacion y aun comprometen

gravemente el éxito de ella. Los hechos que me habían dado á conocer tales perjuicios se referían al caso en que la íntima union del hígado con las paredes, provocada por el proceso flogístico en puntos muy lejanos de los límites normales de la entraña distendida por el pus, impedía la retraccion del foco ya vacío, y la aproximacion de sus paredes para cicatrizarse; prolongaba indefinidamente el escurrimiento del pus, y dando lugar á que llegasen á ulcerarse los bordes de la puncion alrededor del tubo canalizador, permitía el acceso franco del aire con todas las consecuencias de la infeccion por el pus alterado. Pero otros hechos han venido á poner de manifiesto un mecanismo mas pronto y eficaz, con que las repetidas adherencias provocan desde luego la entrada del aire al foco y comprometen la vida del enfermo. Tres casos de este género han ocurrido en el presente año, y creo que bastará la historia de uno de ellos para formar idea exacta del accidente y deducir las consecuencias á que dá lugar.

El día 21 de Abril ocupó la cama núm. 1 de las salas de Clínica, Ignacio Amador, de treinta y cinco años, zapatero, hoy carrero, de buena constitucion pero muy deteriorada. Nos informó de que hacia dos meses, y al día siguiente de una empulcada (exceso en esa bebida), comenzó á sentir dolor de estómago, inapetencia, mucha sed, quebranto de cuerpo, pesadez y poca disposicion para el trabajo; que á pocos días el dolor de estómago se convirtió en una sensacion de peso que se extendía al lado derecho debajo de las costillas y subía al hombro como una reuma: luego se añadió hipo, náuseas, un color muy subido de las orinas, y al fin calenturas y sudores nocturnos y una gran postracion de fuerzas, que le obligaron á venir al hospital.

En la visita del 22 le hallamos en decúbito supino, que era el mas cómodo para el enfermo, porque sobre cualquiera lado aumentaba el dolor: la palidez, abatimiento y demacracion de la fisonomía daban al paciente el aspecto de quien lleva una afeccion crónica grave: las conjuntivas tenían un ligero color amarillo; el epigastrio y el hipocondrio derecho estaban abultados, abovedados, renitentes y eran el sitio de una sensacion de estorbo que embarazaba la respiracion; las costillas, separadas allí unas de otras, dejaban espacios intercostales mas anchos y abovedados: todos esos puntos eran algo dolorosos, resistían la presion de la mano, y ésta descubría el borde del hígado, que reinaba cuatro dedos abajo del reborde costal: desde aquel borde la percusion daba sonido macizo hasta el tercer espacio intercostal: entre la 9ª y 10ª costillas, en el costado derecho, el dolor á la presion era mas vivo y la yema del dedo percibía la fluctuacion clara de un líquido contenido allí: el hombro correspondiente tenía un ligero dolor como reumático. Había sed, anorexia, una que otra vez hipo y náuseas, amargura y sequedad de boca, algun meteorismo y ligera constipacion. La tos era frecuente y desvelaba al enfermo: esputos mucosos escasos: en la base del pulmon derecho se oía, hacía

atras, estertor húmedo de burbujas gruesas. El pulso regular, pequeño y algo vacio, daba cien pulsaciones. No fueron examinadas las orinas.

El dia 24 se hizo penetrar un trócar ordinario por el punto fluctuante del décimo espacio intercostal, y cuando hubo salido cosa de un cuartillo de pus con todos los caracteres del hepático, se introdujo por la cánula treinta centímetros de un tubo canalizador, por el que continuó saliendo el líquido de la coleccion; mas á pesar del desahogo de ese modo obtenido, hallamos luego que los límites que antes ocupaba el hígado quedaban, con muy poca diferencia, en el mismo estado.

Al dia siguiente nos sorprendió el mal olor del pus que habia escurrido por el tubo, y nos sorprendió mas el observar que á cada inspiracion del enfermo se precipitaba el aire por el mismo tubo haciendo un ruido como de gárgara, y salia á cada espiracion, acarreado en las fuertes algo de pus alterado. El borde del hígado se palpaba siempre cuatro dedos abajo de la base del pecho: daba con la percusion un sonido macizo; pero al subir percutiendo aparecia en las últimas costillas una resonancia timpánica, que luego oscurecia haciéndose maciza hasta el cuarto espacio intercostal. Desde este momento la gravedad del enfermo creció de un modo asombroso: su fisonomía se descompuso; sus fuerzas se abatieron rápidamente; el pulso se concentró y subió en frecuencia hasta ciento treinta y seis; la piel se cubrió de sudores mas y mas frios y viscosos; vinieron evacuaciones alvinas frecuentes de mal aspecto y al fin involuntarias, y el enfermo sucumbió el 29 á una colicucion completa.

RESULTADOS DE LA AUTOPSÍA.—Demacracion muy avanzada. Foco purulento en el lóbulo derecho del hígado, de la capacidad de un mamey grande, el que aun contenia un poco de pus fétido en el que nada el tubo canalizador: adherencias fuertes de todo aquel lóbulo á las paredes del vientre y al diafragma: adherencias de la misma clase del diafragma á toda la base del pulmon derecho: reblandecimiento ó infiltracion de la base del mismo pulmon, como si el absceso tendiera á abrirse paso por los bronquios.

\*  
\* \*

En el número ya muy copioso de ocasiones en que he abierto los abscesos de hígado, siguiendo el procedimiento que en el caso anterior, la marcha comun de la enfermedad ha sido la siguiente: el volúmen del hígado disminuye conforme se desahoga la coleccion; el escurrimiento del pus continúa en mas ó menos abundancia de un modo casi constante, sin que influya en ello sensiblemente la respiracion, sin que penetre al foco la menor porcion de aire, sin que cambie mucho aquel líquido de olor, y disminuyendo poco á poco en consistencia y cantidad,

hasta quedar reducido á una especie de serosidad rojiza que al fin apenas mancha los lienzos; momento en que acostumbro extraer el tubo que he ido sacando de antemano poco á poco: las fuerzas del enfermo disminuyen y se abaten en los primeros dias hasta llegar á veces á un grado verdaderamente inquietante de postracion; pero llegada la hora en que el pus disminuye, la reparacion se hace sentir por grados y lleva con facilidad á una convalecencia franca. En los casos funestos, que afortunadamente van siendo cada dia mas raros, ó bien el enfermo no resiste á la consuncion y á la calentura héctica que le consumen, ó sus fuerzas se agotan por la persistencia del foco supurante, cuyas paredes no pueden acercarse para cicatrizar, en virtud de estar retenidas, como llevo dicho, por adherencias que han contraido lejos de la posicion normal de la entraña.

Pero en los tres casos que ahora analizo el mecanismo ha sido diverso. En los dos ó mas meses que duraba el mal, ademas de las adherencias que contrajo el hígado con las paredes del vientre y que le retenian fuera de su region propia, habian tenido tiempo de organizarse otras que unian fuertemente el diafragma con la base del pulmon derecho, de manera que aquel hacia cuerpo con éste: de aquí resultaba que en sus movimientos el pulmon ejercia el oficio de un fuelle respecto del foco, haciendo en cada inspiracion que el aire se precipitara con violencia en la cavidad accidental y que saliera en cada espiracion, dando así lugar á que el pus se alterase, diese un carácter scéptico á la calentura y acabara en pocos dias con la vida de los enfermos.

Tenemos, pues, un nuevo modo, mas violento y eficaz, con que las adherencias se oponen á la curacion de los abscesos del hígado, y que viene á dar mayor fuerza al precepto que creemos haber conquistado algunos años ha: *dar salida al pus en el momento que se descubre su coleccion, aun cuando sea preciso para llegar al foco atravesar con el trocar toda la entraña.*

MIGUEL F. JIMENEZ.

---

## TERATOLOGIA.

---

### ANOPSIA.

Un niño, hijo de D<sup>a</sup> Emilia Castro y de D. Gaspar Leite, que nació el sábado 10 de Agosto bajo los cuidados de la instruida partera D<sup>a</sup> Dolores Roman, en la casa núm. 21 de la calle del Aguila, es un ejemplar típico de anopsia (de *av par-ticula primitiva*, y de *oψ ojo*). El pobre niño llegó al término de su desarrollo