
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

—♦♦♦—
PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

MEDICINA PRÁCTICA.

Diagnóstico diferencial en los abscesos del hígado.

La historia de las supuraciones del hígado ha llegado entre nosotros á un grado de perfeccion, que todas sus circunstancias son hoy de un conocimiento vulgar, y su tratamiento se ordena con plena conciencia de las indicaciones que tienen que llenarse. Ocurren, sin embargo, en la práctica con cierta frecuencia algunos hechos equívocos, en que marcadas apariencias inducen á creer en la existencia de una supuracion que realmente no hay, y á emprender operaciones del todo inútiles y desairadas. He reunido en seis grupos distintos los hechos de ese género, y al presentarlos de tal modo, deseo que la Academia los pese y valore en la discusion.

Una vez establecida la supuracion en el hígado, se desarrolla un cuadro de síntomas característicos, que he procurado en otra vez puntualizar con toda la exactitud posible; pero entre esos síntomas hay uno que es el más importante y decisivo, la fluctuacion; porque no solo revela que hay un líquido, sino el lugar que ocupa y en el que debe ser atacado. De aquí nace que se le busque con todo empeño; mas no siempre que existe ó que parece existir, significa que hay pus en el hígado. Las ocasiones en que puede caerse en tal error son: 1.º en la hepatitis simple; 2.º en la hipertrofia del hígado; 3.º en la ascitis incipiente; 4.º en el derrame á cierta altura en la pleura derecha; 5.º en la transformacion grasosa del órgano en los tísicos con aumento de volúmen, y 6.º en la replecion de la vextcula biliar.

Toda vez que el hígado se hincha por cualquiera causa, tiende á levantar las últimas costillas derechas, á abovedar el hipocondrio, á ensanchar y borrar los espacios intercostales correspondientes, y á produ-

cir en éstos cierta resistencia elástica que es preciso conocer. En la hepatitis de cualquiera forma hay ese aumento de volúmen, aunque no grande, y la resistencia elástica de alguno ó de algunos de los espacios intercostales suele ser tal, que simula una fluctuacion; y sostiene esta idea el temor con que, dada una hepatitis, siempre se está en guardia de que termine supurándose. Es frecuente este motivo de error; pero se elude con facilidad, atendiendo á lo reciente del mal, al poco volúmen que adquiere la entraña, á la forma del dolor, á la de la calentura, y sobre todo, á que la sensacion fluctuante no es perfecta, circunstancia que debe inspirar cautela en el obrar.

La hipertrofia del órgano engaña á veces por motivos semejantes. El volúmen que aquel adquiere llega á ser enorme; el ensanche y abovedamiento de los espacios intercostales y la resistencia que dan cuando se les pulsa son muy notables, y el estado de caquexia y dispéptico de los enfermos hace temer la desorganizacion purulenta de la entraña. Pondré con brevedad un ejemplo.

El purgador de una de las haciendas de tierra caliente vino en Octubre de 1870 en un estado muy avanzado de caquexia palustre: habia sufrido varios ataques de fiebre intermitente de tipos variados: sus digestiones se habian alterado profundamente: sus fuerzas casi se habian agotado: ofrecia el aspecto amarillo abotagado propio de aquella discracia: la anasarca habia invadido hasta el cuero cabelludo; en su cuello habia un soplo continuo, y su vientre, enormemente voluminoso, ofrecia los triples caractéres del edema, de la ascitis y de un gran tumor profundo que ocupaba el epigastrio, todo el hipocondrio derecho y la mitad superior del vientre hasta el ombligo. Este tumor hacia un gran relieve en el epigastrio; y tanto allí como en los espacios intercostales, se sentia una especie de fluctuacion oscura y profunda, que acompañándose de alguna calentura por las noches, me obligó al fin á hacer una puncion con el trocar por el noveno espacio, que era el más fluctuante; mas á pesar de que el instrumento era bastante largo, y de que le llevé sucesivamente por tres direcciones distintas, no obtuve más que sangre en toda la operacion: pude, no obstante, quitar á ésta, á los ojos vulgares, una parte de su desaire, sacando la cánula lentamente hasta caer en la cavidad peritoneal, de donde saltó un chorro de serosidad hasta vaciar la ascitis. Un mes despues sucumbió el enfermo agotado por la diarrea, y en una completa hemofilia. En la autopsia se halló el hígado enorme, duro, y fuertemente congestionado de sangre venosa.

En la ascitis incipiente, como en cualquiera otra, acostado el enfermo en supinacion, se aglomera el líquido en los flancos, en donde se le puede apreciar fácilmente por medio de la fluctuacion palmar, que he procurado hacer vulgar; pero tambien se insinúa en los hipocondrios, en donde se le palpa de un modo evidente, buscando la fluctuacion perpendicular. Si hay un afecto del hígado que le hinche, y que tal vez sea la causa del derrame, y al examinarle se tropieza con esta fluctuacion, podria caerse en el error de que trato, creyendo en un absceso; error muy fácil de evitar, atendiendo á que coexiste la fluctuacion palmar; á que ambos fenómenos son comunes á los dos lados; á que ordinariamente puede en la ascitis hacerse chapalear las paredes del vientre contra el hígado hinchado, y sobre todo, á que no persiste uno solo de esos fenómenos haciendo cambiar de postura al enfermo.

He demostrado prácticamente que en los derrames ordinarios de pecho, el líquido se mantiene en la base, sea cual fuere la postura del cuerpo, afectando en su nivel superior una curva que lo levanta más hácia atras; y por otra parte, que puede demostrarse la existencia del mismo líquido por medio de la fluctuacion perpendicular entre las costillas. Pues bien, si en uno de esos casos de pleuresia sorda y enmascarada, ó de irritacion pleural que causan tales derrames, el dolor se halla en el hipocondrio derecho, y allí mismo se palpa la fluctuacion, puede creerse que dependen de un absceso del hígado; con tanta más razon, cuanto que á la larga, la calentura de semejantes derrames, reviste cierta forma héctica. Importa entónces precisar los síntomas propios de las colecciones pleurales; aunque á decir verdad, la equivocacion no traeria ni aquí ni en el caso anterior consecuencia grave, si no es el desengaño que la puncion daría de la naturaleza del líquido y del lugar en que se alojara.

En los ébrios consuetudinarios y en los tísicos se halla con suma frecuencia el hígado en un estado de trasformacion grasosa que lo reblan-dece y le da cierta consistencia blanda y un poco elástica: á veces se hincha tambien, y da lugar al abovedamiento y resistencia ya dichos de los espacios intercostales. Con esta doble condicion se percibe una sensacion en extremo equívoca en el epigastrio ó entre las últimas costillas derechas; y si viene á añadirse la calentura lenta de la tuberculosis ó del alcoholismo avanzado, hay bastante para valorizar aquel síntoma como la expresion de un foco purulento en el hígado. Esta causa de error, especialmente en casos de tisis, es muy comun y difícil de evitar, si no se revelan los síntomas característicos de la tuberculosis. Para dar al-

guna idea de esas dificultades, referiré en compendio la más reciente de las varias observaciones que poseo.

Después de una colitis sobreaguda accidental, debida á la ingestión de sustancias indigestas, quedó por muchos días el joven X., de 21 años de edad, estudiante de derecho, con una inapetencia invencible, mucha sed, enflaquecimiento, falta de fuerzas absoluta, y sudores nocturnos. Un exámen minucioso solo descubrió de parte del vientre algun dolor á la presión en la porción alta del hueco epigástrico, en donde se palpaba el hígado abultado, levantando un poco las falsas costillas, abovedando los espacios intercostales, y dando en el octavo y noveno, así como en el epigastrio, una sensación de fluctuación oscura. Tosía algo el enfermo, pero examinado su pecho con toda la atención que exigía el recuerdo de que su madre habia muerto tísica, solo dió signos negativos. El pulso daba constantemente de 94 á 100 pulsaciones. El día 11 del último Enero, quince días después de mi primer exámen, persistiendo sin variación el estado que va descrito, y pareciéndome más clara la fluctuación en el noveno espacio, practiqué allí una punción con el trocar; pero ni ésta ni otra segunda que hice el 8 de Febrero dieron resultado alguno. Desde entonces no ha cambiado la situación del hígado; pero desde mediados de Mayo comenzaron á aparecer los signos de la tuberculización pulmonar, y han avanzado con rapidez, de manera, que en estos momentos hay una enorme caverna en la cúspide derecha, y varias pequeñas en el izquierdo, y la colicuación amenaza ya para dentro de breves días la vida del paciente.

En el opúsculo que publiqué hace once años sobre el tratamiento de los abscesos de hígado, referí la historia de un comerciante francés á quien picamos la vejiga biliar enormemente distendida por repleción, y que tomamos por una colección de pus hepático. Hace 27 días que pudo haberse repetido el lance, y la relación del hecho mostrará los motivos de la equivocación y la manera de evitarla.

El 2 del presente fui invitado para puncionar un absceso del hígado en una señora de cosa de 30 años de edad. Hallé en efecto un tumor perfectamente fluctuante y prominente en el epigastrio, que *se habia presentado y crecido rápidamente en tres días*, después de una indigestión, á la que *inmediatamente habia seguido un dolor violento con náuseas y vómitos y un tinte muy amarillo de los ojos y de la orina*. El tumor era mucho mayor que una naranja, *tan sensible que la enferma no permitia que se le tocara*; levantaba un poco las falsas costillas derechas, á cuyo

lado se inclinaba; pero limitando con cuidado el hígado por medio de la percusion, y siguiendo su borde cortante, se llegaba á sentir que el tumor ocupaba la cara cóncava de ese órgano, que era independiente de él y que su fluctuacion era muy superficial en todos sus puntos, é inmediatamente debajo de las paredes del vientre, con las que no tenia conexion alguna. En virtud de estos datos, juzgué que se trataba de la replecion exagerada de la vesícula; y en consecuencia, cloroformada la enferma, procedi á la expresion metódica de ese diverticulo; lo que conseguí fácilmente, dejando á la enferma de todo punto restablecida.

Si en este caso, como en muchos de sus semejantes, hubieran precedido al accidente algunos cólicos hepáticos, ó se hubiera obtenido la evidencia que dá el tacto de que hay en la vesícula cálculos que dan lugar á la colision, se habria tenido el cuadro completo del accidente que puede dar márgen al error de diagnóstico que he tratado de señalar.

México, Julio 28 de 1875.

MIGUEL F. JIMENEZ.

MATERIA MEDICA.

IMPORTANCIA DEL JABORANDI.

El año próximo pasado llamaban mi atencion los efectos fisiológicos de un vegetal cuyo estudio apenas se comenzaba en Europa, pero cuya accion sobre la economía era demasiado notable.

Desde entónces me he fijado constantemente en las diversas publicaciones médicas que han estado á mi disposicion, para seguir las observaciones que se hacian de ese precioso medicamento. Su estudio que últimamente se ha tomado con entusiasmo, si bien no está terminado, sí me parece haberse encontrado un número de datos suficientes para formarnos una idea de su importancia. Esto, y el creer que los profesores médicos aun no han fijado suficientemente su atencion en un cuerpo tan notable por su especial modo de obrar sobre la economía, me determinan á escribir estos apuntes, que solo llevan por objeto excitar á mis compañeros al estudio y aplicacion de una sustancia que está llamada á ocupar en la terapéutica un lugar bien distinguido.

El Jaborandi, que es al que me refiero, es un vegetal originario del Bra-