

# GACETA MÉDICA DE MÉXICO

## PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA DE MEDICINA DE MÉXICO.

### CLÍNICA MÉDICA.

HEPATITIS terminada por supuracion, absceso abierto en la pared costal con necrosis de la 7.<sup>a</sup> y 8.<sup>a</sup> costilla, reseccion de sus mitades anteriores y curacion.

En la noche del 19 de Agosto, fui llamado á la 1.<sup>a</sup> de Vanegas, núm. 3, para visitar á un enfermo de suma gravedad.

Lo primero que llamó mi atencion al entrar en el cuarto bajo en que vive, fué su grande miseria y una fetidez semejante á la de piezas anatómicas en maceracion, que hacia aquella atmósfera casi irrespirable.

A la cabecera del enfermo pude recoger los datos siguientes:

Es un hombre de 33 años, originario de Toluca, casado, rayador de billar: padeció en su juventud de tifo, erisipela y una quemadura en el brazo izquierdo que ha dejado una cicatriz deforme. Sus costumbres y género de vida han sido siempre buenas. No acostumbra las bebidas alcohólicas.

Refiere á un disgusto profundo la causa de sus padecimientos, y que éstos comenzaron en el mes de Febrero del presente año.

En la primera vez que lo vi, estaba en posicion supina, su cara pálida, con un tinte icterico, semejante al que determina una caquexia y expresando el abatimiento que tenia; sus ojos medio cerrados, su mirada triste, su cuerpo demacrado, todos sus miembros en la más franca relajacion; su lengua cubierta de una capa mucosa blanquecina, la mucal y las conjuntivas palpebrales con la palidez que se notaba en todo el cuerpo, dominando en las conjuntivas oculares el tinte icterico; su pulso débil y pequeño latia 116 veces por minuto, su respiracion era acelerada, y la temperatura de la piel bastante elevada para hacer perceptible al tacto la fiebre de que el enfermo era presa. El aparato digestivo participaba del trastorno general; habia anorexia, sed y constipacion que solo podia vencerse con la ayuda de lavativas más ó ménos purgantes; padecia tos, insomnios y solo caía por algunos ratos en una modorra ligera. Tenia calosfrios erráticos, calentura y sudores nocturnos.

Interrogado sobre sus padecimientos y el sitio de ellos, apenas, y entre lamentos y sollozos, pudo contestarme, llamando más mi atención al dolor que sentía en el costado derecho. Descubierta la parte enferma noté: un lienzo sucio y grasiento que cubría una superficie negra de gran extensión; levantada esta curación, se veía una ulceración negra de paredes irregulares, gangrenosas, y en el fondo tres costillas descubiertas. El cuadro local correspondía perfectamente al estado general del enfermo, y todo este cortejo de síntomas revelaba luego la podredumbre de hospital en todo su apogeo.

No obstante el examen ligero que había hecho del enfermo, y solo considerando su situación y los medios mezquinos y miserables que le rodeaban, confieso que abrigué muy vagas esperanzas sobre el buen éxito de su curación.

El pronóstico era muy grave. Le expresé en este sentido mi juicio á la familia, é insistí porque llevasen al enfermo al hospital, advirtiéndolo largo, lo costoso de la curación y las pocas probabilidades que tenía de salvar al paciente. No obstante mis observaciones, la familia prefirió que muriera en la casa, y no se decidió á llevarlo al hospital.

Mi método por esa noche fué una lavativa purgante, un plan tónico y poner en mejores condiciones la ulceración.

Dos días después, á la hora de mi consulta, recibí á este pobre hombre que lo traían cargado, sufriendo atrocemente y dando de gritos. Su situación era tan fatal, que al bajarlo el cargador le dió un síncope; inmediatamente se le prodigaron los cuidados oportunos y se disipó este accidente, que según la familia me refirió, se habían presentado en otras ocasiones al grado de rezarle las oraciones de difuntos creyéndolo ya un cadáver.

Rectifiqué en seguida los datos que anteriormente he expuesto, é investigando la historia de la ulceración que tenía á la vista, el enfermo y su familia me refirieron: que en el mes de Febrero comenzó á padecer de perturbaciones digestivas y de un dolor sordo en el epigastrio é hipocondrio derecho, irradiándose al hombro y pierna del mismo lado; en esa vez se dió baños de regadera conforme á la prescripción del médico que lo asistía. En los días sucesivos apareció en el mismo punto un tumor doloroso acompañado de calosfríos y calentura. En esa época, otro médico le punccionó el tumor, sacando dos bacinas y media de pus color de champurrado, y le puso tela emplástica en el lugar de la punción. Mejoró en los días siguientes, pero á poco volvió al mismo estado, y entonces le pasaron un cedal que estuvo supurando por algún tiempo, pero sin que el enfermo sintiese algún alivio. Resolvió entonces ver á otro médico, el que lo asistió por un tiempo más ó menos largo, y el enfermo dice, que no sintiendo alivio á sus males vió sucesivamente seis médicos más, y aún ocurrió á la homeopatía. Desahuciado por algunos compañeros, agotados ya sus recursos é imposibilitado para todo trabajo, fué á las consultas gratuitas. Unos días al Consultorio médico-central, donde, dice, que le vieron varios médicos; abandonó

despues el Consultorio para pasar despues á manos de otro compañero, y de ellas á mi consulta, cuando estaba ya en el estado que he descrito.

¿Qué diagnóstico se podia formular, en vista de la relacion defectuosa que manifestaba la enfermedad que habia padecido este hombre?

Fácil creo la interpretacion.

Este hombre debió tener una hepatitis supurada, y el pus en su marcha destructora desorganizó los tejidos aponeuróticos, musculares, cartilagosos, huesosos, celular y cutáneo, hasta traer la ulceracion que he mencionado, y que presentaba estos caractères.

Estaba situada en el hipocondrio derecho, extendiéndose transversalmente del epigastrio á la columna vertebral, en una extension de doce y medio centímetros, y verticalmente de la region mamaria, un centímetro abajo de la tetilla, hasta sobre la cresta iliaca, midiendo en su mayor latitud diez centímetros.

La úlcera tenia una forma irregularmente ovalada, y considerada en su conjunto parecia un alvéolo, una cavidad ahuecada en el espesor de los tejidos, sus bordes estaban hinchados, pastosos y ligeramente lividos; sus paredes cubiertas por una costra de un centímetro y medio de espesor negruzcas, de superficie desigual, extendiéndose sobre la úlcera y presentando bastante resistencia. Como un primer piso de esta excavacion estaban la 6.<sup>a</sup>, 7.<sup>a</sup> y 8.<sup>a</sup> costilla descubiertas, asi como sus cartilagos intercostales correspondientes. La 6.<sup>a</sup>, cubierta incompletamente de su periostio y adherente á su cartílago; las otras dos descubiertas completamente, separadas de sus cartilagos, dirigidas hácia fuera y necrosadas. Los dos planos de músculos, intercostales internos y externos, faltaban en toda la extension de las costillas descubiertas; al través de los espacios intercostales, se veía parte del diafragma, igualmente ulcerado, dilacerados sus bordes y de color negruzco. Pasando de este segundo piso, se caía en un vasto foco, donde introduciendo el estilete ó las pinzas con una torunda de hilas, se recorria un gran espacio y aún se podia levantar la piel y hacer relieve en el epigastrio; sacando las hilas salian éstas empapadas de un pus que conservaba los caractères del pus hepático; igualmente se hacia salir este liquido comprimiendo exteriormente la region epigástrica. Todo el resto de la superficie de la úlcera está tapizada de una especie de detritus pútrido y de un liquido icoroso, sanguinolento y que exhalaba un olor horribilmente fétido.

Las partes sanas que circunscribian la ulceracion, eran el sitio de un ingurgitamiento doloroso, al grado que comprimiendo estas partes se conservaba la impresion.

¿Qué formaba el fondo de esta vasta úlcera?

¿Qué modificaciones habian sufrido profundamente los tejidos de los órganos que ocupaban estas regiones?

¿Qué probabilidades podria tener para su curacion?

Estas fueron las preguntas que luego fijaron mi atencion y que debian ser las

premisas sobre las cuales debia deducir una consecuencia, que seria la base de mi pronóstico y tratamiento.

Para la resolucion de estas cuestiones debia recordar lo que la anatomia patológica nos enseña en semejantes casos que terminan fatalmente.

A la primera pregunta podria contestar que el fondo estaba formado por el foco mismo del absceso hepático, absceso que, en mi concepto, comprendia una gran parte del lóbulo derecho, limitado arriba por el tejido glandular y el diafragma y en el resto de su extension por la glándula hepática.

La resolucion de la segunda pregunta era en mi concepto á la que debia dar mayor interés, porque de ella deducia la tercera, esto es, las probabilidades con que podia contar para obtener el éxito que anhelaba.

Siempre que hemos hecho la autopsia de un hombre que ha sucumbido de un absceso del higado, ántes de que se haya punccionado, y con mayor razon si ya lo ha sido, encontramos las paredes del foco hepático forradas de una pseudo-membrana, fuerte y dotada de una coherencia semejante al tejido fibro-celular. El tejido glandular mismo, á los bordes inmediatos al foco, se muestra más coherente y más compacto.

Estas nuevas variaciones que habian sufrido probablemente las paredes del foco hepático en mi enfermo, eran un dique, un obstáculo á la accion destructora del pus, una garantia y una esperanza; con tanto más motivo, cuanto que el pus, teniendo una fácil salida, ahí deberia escurrir. La parte del diafragma y del seno costo-diafragmático derecho que forma la pleura á su paso por esta region, debian estar igualmente comprometidos.

El trabajo piogénico, extendiéndose hasta la superficie del higado, ha debido establecer adherencias sólidas al nivel del absceso, entre la viscera y la parte adyacente.

Las pseudo-membranas, que á su formacion siempre desbordan los limites á que toca la parte superficial del absceso, debieron ser de un tamaño rigurosamente proporcional á la movilidad de la superficie que se reunia al higado. Estas adherencias, que en su principio forman un depósito amorfo, debian de haber adquirido una gran solidez hasta adquirir una coherencia fibrosa, á medida que el foco se aproximase á la superficie, ó ya limitado tendiese á la cronicidad; y hemos visto en algunos casos que la cubierta del higado está tan estrechamente aplicada al diafragma ó paredes circunvecinas, que se confunden en una sola pared; modificaciones que permanecen en tanto que el pus no ha destruido en una mayor extension la cápsula de Glisson. En estas circunstancias los planos carnosos del diafragma han debido alargarse y adelgazarse por la distension que sufrían con la dilatacion de la entraña; y la parte próxima al espacio intercostal, el ménos lejano del foco, adelgazándose más, haciéndose ménos coherente y reblandeciéndose, ha acabado por ulcerarse y dar paso al pus, dejando un borde irregular, y con los caracteres que he señalado, al nivel del

espacio intercostal descubierto. Circunscribiendo esta ulceracion han debido quedar las neo-membranas compactas y casi fibro-cartilaginosas enquistando la circunferencia del absceso.

La pleura y el pulmon debieron contribuir por su parte á este trabajo de enucleacion, porque á la repulsion del diafragma y del pulmon debió suceder un trabajo flegmático en la pleura y una hipersecrecion, que probablemente fué el origen de las neo-membranas que formaban las paredes de este quiste providencial, y establecian las adherencias de una y otra viscera.

Circunscrito de esta manera el foco hepático, y aislado en sus relaciones de las otras vísceras, quedaba únicamente la pared costal, que aunque era la más resistente, allí habia hecho todos sus estragos la supuracion. En efecto, los desórdenes éran en este sitio horrorosos; las costillas disecadas de sus músculos y de su periostio, dos de ellas completamente necrosadas, sus cartílagos supurados, las digitaciones entrecruzadas de los músculos gran dentado y gran oblicuo que cubren esta region, integralmente destruidos, y por último, destruida tambien la piel.

Expuestas brevemente estas nociones anátomo-patológicas, y fundado en ellas mi pronóstico, quedaba resuelta mi tercera cuestion; así, di esperanzas á la familia y puse en práctica el tratamiento siguiente:

Las propiedades anti-fermentables y antisépticas que posee en tan alto grado el ácido fénico, unidas á la del alcohol, cuya reputacion en la curacion de las heridas ha sido siempre reconocida desde los médicos de la antigüedad, y tantas veces aconsejadas en estos tiempos por nuestros más distinguidos cirujanos, me alentaron para ponerlo en práctica, con la esperanza de conseguir coagular la albumina de la sangre y prevenir una hemorragia que podia sobrevenir á la caida de la escara, disminuir la formacion del pus, y hacerle perder sus propiedades sépticas y su fetidez, impedir de alguna manera la infeccion purulenta y dar á la herida ese aspecto fresco y rosado que ofrece toda herida al cubrirse de botones carnosos.

Independiente del método general, que consistia en un plan tónico y reparador en proporcion al estado general de mi enfermo, hacia mis primeras curaciones lavando la úlcera con un cocimiento de eucaliptus, alcohol y ácido fénico y hacia inyecciones en el foco hepático; en seguida introducía en el mismo foco, al través de los espacios intercostales, bolitas de algodón embebidas con una solucion compuesta de partes iguales de alcohol y ácido fénico, cubria de la misma manera toda la ulceracion y terminaba con un empaque algodonado.

Debo advertir, que no obstante la accion corroente y casi cáustica de estos dos agentes que debian producir agudos sufrimientos, mi enfermo no daba señal alguna de sensibilidad, circunstancia que revelaba el estado gangrenoso de las paredes del foco y de la ulceracion.

Después de cinco días en que el pus comenzó á aparecer al exterior del ven-

daje, y que la fetidez se hacia insoportable, cambié de nuevo la curacion siguiendo el mismo sistema y favoreciendo la eliminacion de las partes mortificadas con la ayuda de las pinzas y las tijeras.

La sensibilidad en la herida comenzó á despertarse en mi enfermo desde la segunda curacion, y fué haciéndose más sensible á medida que los botones carnosos sustituían á las partes gangrenadas.

Su estado general se modificaba favorablemente á la vez que su estado local, y hubiera terminado su curacion con más anterioridad si no hubiera sobrevenido una disenteria que influyó desfavorablemente sobre la ulceracion retardando su trabajo cicatricial.

Despues de nuevos trabajos, y cuando ya la úlcera se cubrió de una capa de granulaciones piogénicas, de un rojo vivo, y comenzaba á aparecer á sus bordes una pelicula epidérmica de un gris rosado, indicio de la cicatrizacion, noté que el ácido fénico y alcohol, aun en menores proporciones, irritaban demasiado la superficie de la úlcera, y sustitui esta curacion por el yodoformo.

Despues del lavatorio que hacia conforme lo he indicado, cubria la ulceracion de un polvo compuesto de yodoformo y de alcanfor, y luego ponía un lienzo picado cubierto de cerato y yodoformo.

Merced á este nuevo método, la curacion marchó rápidamente, se cubrió en su totalidad la sexta costilla, y aun botones carnosos avanzaron sobre la sétima y octava. Reducida ya á una tercera parte de su extension, y detenido el trabajo cicatricial por las costillas necrosadas, fué necesario pensar en su reseccion.

La forma, el tamaño y el aspecto que entonces presentaba la úlcera, por consejo de mi distinguido compañero, Dr. J. Fénelon, la mandé modelar en yeso, y hoy tengo la honra de acompañarla, con los fragmentos necrosados, á la Memoria que presento á esta ilustre Corporacion.

La necesidad en que me hallaba de buscar una doctrina que normara para lo sucesivo la conducta que debía observar respecto al tratamiento de esta úlcera, me hizo ocurrir á uno de nuestros más distinguidos compañeros, el Dr. J. Fénelon, quien con su proverbial benevolencia, no solo me dió las luces que deseaba sobre el particular, sino que faltó de instrumentos para esta operacion, me favoreció con los suyos, y lo que es más, con su importante ayuda. Justo es, pues, que pague mi tributo de gratitud á mi honorable compañero, así como al Dr. Nibbi que tambien nos favoreció con su asistencia á la operacion.

Espero que muy pronto tendré la satisfaccion de presentar á mi enfermo completamente curado.

México, Noviembre 7 de 1878.

I. MALDONADO Y MORON.