

pudiera ser que, como en la parálisis infantil, la afección medular remediándose por los esfuerzos de la naturaleza, se detenga la atrofia muscular antes de que los órganos contráctiles hayan perdido la facultad de reponer sus pérdidas, y al terminar la enfermedad medular consecutiva á la aguda del hígado, se haya creído como fin de una convalecencia penosa de la primitiva enfermedad. Sea lo que fuere, no debe despreciarse un dato tan importante, de que cuatro casos es cantidad respetable si se considera que aunque pocos, son de peso ante los escasos, muy escasos, en que se ha tenido la fortuna de conseguir una terminación relativamente feliz de aquella tan funesta enfermedad que ataca á ciertos bebedores.

Si me hubiera propuesto en esta ocasión hacer un estudio extenso de la enfermedad hepática que vemos frecuentemente en los hospitales en esos bebedores mixtos, llamémosles así, que abusan del pulque y del aguardiente, tendria mucho que decir respecto de la etiología y patogenia, tanto más cuanto que siendo numerosos los individuos que cometen ese abuso, no son tan frecuentes los casos de esa inflamación especial del hígado como debiera suceder, si esa costumbre fuera la que principalmente contribuyera á determinarle, y además, hay épocas del año en las que por ese motivo, al parecer á primera vista único, se observa tal enfermedad con una frecuencia relativa, y otras veces pasan meses sin que nos toque verla; así es que si aquello es un factor de importancia, es muy probable, además, que haya otro ú otros. Obtenida la solución de este problema, fácil sería ya determinar por qué se afecta la medula en esta circunstancia, y tal vez llegaríamos á creer que, ó los principios excrementicios que no se han podido eliminar van á perjudicar á la substancia gris central, ó cualquiera otro principio extraño que ha perturbado toda la economía ha dejado huellas indelebles de su paso por esa región tan importante del cordón medular.

México, Marzo 16 de 1887.

JOSÉ OLVERA.

CLÍNICA INTERNA.

Hepatitis aguda.—Grande absceso hepático abierto en los bronquios.

Curación completa.

Hace algunos años que tuve ocasión de asistir á una señora afectada de una inflamación supurativa del hígado, la cual curó felizmente por haberse abierto paso el absceso á través del pulmón, de la manera que dentro de pocos momentos referiré.

Era una señora de cuarenta años de edad, casada, madre de dos hijos, de

constitución débil y de una salud en lo general buena, no obstante que era algo inclinada al uso de las bebidas alcohólicas.—El 4 de Agosto del año de 1881 fué atacada repentinamente, sin causa ostensible, según me refirió, de dolor en el hipocondrio derecho, que se extendía hasta el costado del mismo lado, dolor que le dificultaba algo la respiración y se acompañaba de tos seca, de calofrío intenso y de fuerte calentura;—tenía, además, sed intensa y falta de apetito.—El médico que la visitó por primera vez creyó que se trataba de una pleuresia, y en consecuencia la ordenó una emisión sanguínea de ocho onzas, unas cucharadas de tártaro emético y la dieta respectiva; mas al tercer día, habiéndose marcado mejor el aparato sintomático, no pudo haber duda de que la enfermedad era realmente hepatitis, pues cuando yo la vi el dolor se había localizado más en la región del hipocondrio, y el hígado descendía como unas dos pulgadas abajo del borde costal; dicha región era demasiado sensible á la presión, especialmente abajo del borde de las costillas falsas;—no había dolor en el hombro derecho ni náuseas; la tos se hizo húmeda, pero la expectoración era limpia, quiero decir sin rasgos de sangre; la reacción febril era intensa (124 pulsaciones por minuto); tenía sed y faltaba casi completamente el apetito; la orina era algo escasa y encendida y el régimen del cuerpo natural.

En este estado de cosas la mandé aplicar unas sanguijuelas en el lugar del dolor, y después cataplasmas emolientes, y además prescribí un purgante salino (una onza de sal de Epsom con media dracma de magnesia calcinada) y la dieta respectiva.—Al siguiente día los síntomas se encontraban en el mismo estado con corta diferencia y así siguieron por varios días, lo cual hizo necesaria la aplicación de un vejigatorio; mas á pesar de que éste obró bien y supuraba bastante, el hígado no disminuía de volumen; bien al contrario, pareció aumentar por la parte superior.—Fué entonces necesario recurrir al empleo de los mercuriales, que tomó la enferma en papelitos de medio grano de calomel al vapor y un décimo de grano de opio, uno cada hora por varios días hasta que se produjo el tialismo.—Además, el uso de los purgantes no fué enteramente abandonado, pues tomaba cada cuatro días uno de magnesia calcinada con ruibarbo, los cuales producían muy buen efecto, por cuanto que las deposiciones eran biliosas y en esos días la enferma se sentía un poco mejor.—Con algunas alternativas de mejoría y de agravación de la enfermedad, la paciente llegó á la tercera semana de la afección, época en que apareció un nuevo cortejo de síntomas: calofrío intenso, notable calentura de 130 pulsaciones por minuto (con pulso lleno), tos frecuente seguida de expectoración sanguinolenta, algo de postración, sed intensa, lengua saburral y seca, y alguna constipación. Auscultando el aparato respiratorio se percibía en la base del pulmón derecho estertor grueso y húmedo, y por la percusión se notaba sonido mate en el mismo lugar donde se observaban los estertores. Esto me hizo temer una afección pulmonar que viniera á complicar la enfermedad primitiva; pero no

sucedió así, porque la enferma empezó á arrojar por la expectoración en cantidad algo notable una materia puriforme del color del chapurrado, que revelaba la existencia de un absceso hepático que se habia abierto paso por los bronquios. La cantidad de pus con el carácter dicho, recogida en los primeros siete días, fué de cosa de tres cuartas partes de cuartillo cada día, notándose al propio tiempo bastante mejoría en el estado general de la paciente á la vez que en el estado local, puesto que el dolor y la calentura disminuyeron notablemente, el sueño se fué conciliando más y más, el apetito renació, la sed era menos intensa, la lengua se fué limpiando, y por fin la enferma caminaba de día en día á una feliz terminación. En este periodo de la afección, el tratamiento se redujo á un medicamento expectorante (jarabe balsámico y de ipecacuana en partes iguales) para facilitar la salida del pus y dieta conveniente. Al cabo de dos meses y una semana de continuos sufrimientos la mencionada enferma cesó de arrojar pus hepático por la boca, y con buena alimentación fué reponiendo poco á poco sus fuerzas agotadas por tan larga enfermedad, resultando de aquí que todas las funciones de la economía se ejecutaban ya con regularidad, y al fin después que dejé de visitarla emprendió un viaje á Puebla, donde permaneció por espacio de un año, al cabo del cual volvió á esta Capital y vino á verme refiriéndome que no habia vuelto á sentir la menor novedad en su salud y que se consideraba de lo más perfectamente curada. La circunstancia de haber perdido de vista á esta señora me impide tener el placer de presentarla en esta noche ante esta sociedad.

He aquí, señores, un nuevo caso de hepatitis supurada que se agrega á los muchos que registra ya la ciencia y cuya curación fué debida más que á los recursos del arte á los esfuerzos de la naturaleza. Él prueba una vez más que la terminación más favorable de un absceso hepático es su evacuación por los bronquios.—¿Y por qué será esto así?—Yo creo que es porque el aire no tiene una entrada franca y libre como cuando el absceso, aproximándose á la pared abdominal se abre espontáneamente ó con instrumento cortante.

Todavía cuando el absceso se abre espontáneamente por algún punto de dicha pared, la penetración del aire en el interior del tumor es más difícil, puesto que siendo en lo general pequeña la abertura (ó aberturas) por donde sale el pus, la entrada de aquel gas debe ser, como acabo de decir, más difícil, y por lo mismo no habrá tanto peligro de la alteración ó septicidad del pus, como cuando la entrada del aire es franca y libre. Si á esto se agregan algunas maniobras para hacer salir el pus, puede haber alguna hemorragia en más ó menos cantidad en la cavidad del absceso, y en esta circunstancia la alteración del pus por su mezcla con el aire y la sangre debe ser casi segura. De aquí una flogosis secundaria, una nueva aparición de la calentura y de otros síntomas generales que serán seguidos de la salida continua de pus abundante y fétido que bien pronto privará de fuerzas al enfermo.

Por estas razones, en mi humilde concepto, creo yo que es muy de pensarse si cuando el absceso se aproxima á la pared abdominal, aun cuando ya haya contraído adherencias con esta pared, deba procederse á una operación quirúrgica y más con cierta libertad de introducir el dedo para examinar la extensión del foco, las sinuosidades que pueda tener y su comunicación con otros focos, como hace pocas noches lo he oído referir en el seno de esta Academia, y sobre todo en un absceso antiguo y voluminoso, cuyas paredes no pueden retraerse sino con suma dificultad. Lejos de mi querer rebajar en lo más mínimo el mérito del académico que así procedió en un caso que se le presentó en la ciudad de Puebla; pero sí creo que se debe proceder con más cautela para tratar los abscesos de una viscera tan importante del cuerpo humano. Sería preferible en ese caso el método de canalización adoptado por el Sr. D. Miguel Jiménez en su larga práctica en el hospital de San Andrés. Cuestiones son estas muy delicadas y muy dignas del estudio de todos los médicos y en particular de esta ilustrada Academia á que tengo el honor de pertenecer, y que yo no hago más que apuntar, por no tener la capacidad suficiente para tratarlas debidamente ni la extensa práctica que se necesita para su resolución.

México, Febrero 9 de 1887.

ANTONIO CARÉAGA.



ACADEMIA DE MEDICINA.

SESIÓN DEL 9 DE MARZO DE 1887.—ACTA NÚM. 22, APROBADA EL 16 DEL MISMO.

Presidencia del Sr. Dr. Domínguez.

A las siete y cuarenta minutos de la noche se abrió la sesión, y después de haber sido leída el acta de la anterior, sin discusión se aprobó.

La Secretaría dió cuenta con las publicaciones nacionales y extranjeras recibidas en la semana.

El Sr. SORIANO, de turno para la lectura reglamentaria de esta noche, se excusó de presentar su trabajo por no haber podido terminarlo, y lo presentará en la próxima sesión.

La Secretaría manifestó que continuaba á discusión el dictamen que recayó al trabajo del Dr. Parra.

El Sr. OLVERA dice que siente no haber asistido á la sesión anterior: por la lectura del acta ha visto que gran parte de lo que tenía que exponer hoy fué ma-