

PATOLOGÍA.

ABSCESO DE HÍGADO.

En lugar del trabajo que iba á presentar en esta noche, y que corresponde á la sección á que tengo la honra de pertenecer, me ha parecido más oportuno en estos momentos, dar á conocer un importante caso patológico que he observado y tratado en mi práctica.

R. A., de treinta años de edad, regular constitución y temperamento mixto, aunque ha disfrutado por lo general buena salud, se advierten en sus antecedentes algunas enfermedades que, como se verá, tienen valor respecto de la que voy á describir. Padebió en la primera infancia fiebres eruptivas, que tuvieron por carácter poca erupción y acentuados caracteres catarráles, faringéos, etc., es decir, poca actividad en la piel y mucha en las mucosas. A los nueve años padeció congestión del hígado, pasajera al decir de la familia, pues el abultamiento del hígado y el dolor gravativo de este órgano desaparecieron pronto. A la edad de veinte años padeció cólicos intestinales, repetidos y fuertes, que después de dos años fueron reemplazados por una peritonitis circunscrita del lado derecho. Concluidos estos accidentes, el paciente se consideró bueno porque no volvió á experimentar ni molestias, ni perturbación alguna en sus funciones. El día 22 de Junio de 1885, y después de una comida abundante, variada y excitante, principió á evacuar y sus deyecciones tenían los caracteres siguientes: líquidas, amarillentas, frecuentes (ocho y nueve los primeros días, llegando á catorce al terminar la primera quincena) acompañadas de ligeros retortijones y haciéndole experimentar sensación de calor rectal al evacuar. No había recurrido á ningún medio terapéutico; pero á los quince días de principiado el padecimiento, se sometió á un método curativo, que según él, consistió principalmente en purgantes, predominando entre ellos el crémor. Con esta intervención médica coincidió agravación en los síntomas, pues el número de evacuaciones aumentó (llegando hasta 16 al día), viniendo con ellas moco y sangre y siendo acompañadas por molesto tenesmo. Al siguiente día en la tarde se presentó un fuerte calosfrío, que siendo seguido de calentura, se repitió cinco días consecutivos, siendo siempre reemplazado por ésta. Durante los meses de Julio y Agosto desaparecieron la calentura, el calosfrío y la sangre, el moco y el tenesmo de las deposiciones y volvió á presentarse un cuadro sintomatológico semejante al de los primeros días. Estando en este estado, llegó el 30 de Agosto (día de San Ramón), y un opíparo banquete hizo que nuestro enfermo viera la luz del 31 en medio de atroces dolores intestinales, abundantísimas deyecciones líquidas, sanguinolentas, con moco y pus. Entonces volvió á someterse al

tratamiento médico, que según el dicho del enfermo, fué principalmente mercurial. A consecuencia de éste fué gradualmente aliviándose, al grado que pudo dedicarse á sus habituales ocupaciones; pero á principios de Noviembre volvió á presentar un estado semejante al del 31 de Agosto anterior, el cual fué más y más agravándose, hasta que el 28 de dicho mes quedó enteramente postrado, presentando como síntomas nuevos, basca y altísima calentura. Se usaron en esas circunstancias los absorbentes y los revulsivos en el vientre, con lo cual se llegaron á dominar, casi por completo, los padecimientos principales; pero por desgracia, para nuestro enfermo, llegó la noche del 24 de Diciembre (Noche Buena), y los placeres de una magnífica cena dieron con nuestro convaleciente en el lecho del dolor y volvió á reanudarse la interrumpida cadena de los padecimientos intestinales, que ya en estas circunstancias se hicieron rebeldes; pero lo enérgico de la terapéutica hizo por fin que en Abril de 86, se iniciara otra vez el alivio, el que se fué acentuando más y más durante los cuatro meses siguientes; pero el 8 de Setiembre, y sin causa aparente para el enfermo y los que lo rodeaban, sobrevino en la tarde un intenso calosfrio, seguido de calentura, bronquitis y dolor en el hipocondrio derecho. Desde entonces la bronquitis y el dolor no cesaron, y el calosfrio y la calentura se repitieron diariamente. Continuó este cuadro sintomatológico hasta mediados de Octubre, en que vinieron á añadirse un insoportable dolor del hombro derecho (que aumentaba en las mañanas) y sudores copiosísimos que rápidamente agotaban al enfermo. En Noviembre aumentaron los males, porque además de lo dicho, vinieron dolores constrictivos en la base del pecho y fuertes dolores lumbares con disminución de las deyecciones. Observado por dos médicos eminentes de esta ciudad, opinaron que había absceso hepático y que era preciso puncionar. Verificaron esta operación la mañana del 27 de Diciembre, pero por desgracia con malos resultados, pues el trocar solo sacó sangre y fué el piquete tan doloroso para el enfermo, que durante tres horas quedó sin voz, sufriendo desesperadamente y muy trastornado. Al día siguiente se presentó con mayor fuerza el calosfrio, aumentó la calentura ($39^{\circ}5$) y se hicieron las evacuaciones intestinales frecuentes. Siguió molestísimo el paciente, sobre todo por los dolores, pues el del hombro había invadido ya el brazo; la temperatura llegaba por las tardes á 40° , y el debilitamiento era tan grande, que el enfermo experimentaba dificultades insuperables para moverse. En esta época, decepcionado el enfermo, se alejó de los cuidados del médico, y el método que observaba era: tomar absorbentes y llevar una vida higiénica.

El 3 de Febrero del presente año fui llamado por el paciente y principié su curación: su estado era el siguiente: notable enflaquecimiento, inapetencia, evacuaciones intestinales (de 14 á 18) diariamente, líquidas, sanguinolentas, mucosas y con gran cantidad de pus; pujo insoportable, ligeros dolores intestinales y fuertes lumbares; orina escasa y con depósitos rojos; calenturas diariamente,

39°, principiando con calosfrio y dispnea, insomnio persistente, pudiendo reposar sólo sentado y no recostado, porque lo molestaban dolores huesosos en la espalda por la presión. Dolor gravativo en el hipocondrio derecho: dolores en cintura, base del tórax, y agudos en el hombro derecho y en el brazo del mismo lado; color de la piel amarillo pajizo; pulso frecuente, débil y depresible, soplo cardíaco anémico, ligera bronquitis crónica; hipocondrio derecho abovedado, y los espacios intercostales no solo borrados sino salientes; la base del pulmón derecho maciza á la percusión, sin aumento de vibraciones y con ausencia de murmullo respiratorio. Estado moral perdido, pues el enfermo estaba desilusionado de los medios terapéuticos, con la creencia de su pronta muerte, por incurabilidad de su afección y con el carácter irascible é impaciente. Teniendo en cuenta el conmemorativo y los datos recogidos, formulé este diagnóstico: grande absceso de hígado del lóbulo derecho, llegando á la convexidad y al borde posterior, con ulceraciones en el intestino grueso, y todo esto en un individuo anémico.

Manifesté á la familia lo grave del pronóstico y la urgente necesidad que habia de que el enfermo, si deseaba que yo lo asistiera, se sometiera sin condiciones á mis prescripciones. En todo encontré anuente á la familia y dócil al enfermo, y únicamente lo encontré remiso en lo relativo á la punción, pues él creía que se habían equivocado los médicos que antes lo asistieron, y que en esta vis-cera no tenía nada.

Como debe comprenderse, en vista del diagnóstico (seguro pudiera decirse) y con la mira de poder tratar al enfermo como lo exigía su enfermedad, desde ese instante mi preocupación dominante fué ganarme su parte moral, su confianza plena. Para esto traté de convencerlo que no tenía nada en el hígado, sino un derrame en la base de la pleura derecha, y por otra parte, empleé medicamentos que sensiblemente aliviaran sus padecimientos y le dieran la creencia de que yo estaba en lo cierto. Para lo primero, hacia ver á la familia que la inspección, la palpación, la percusión y la auscultación, ponían de manifiesto grande diferencia entre la base del pulmón derecho y la del izquierdo, lo cual era cierto, pero este fenómeno se debía al hígado. Al interior prescribí la ipecacuana con gran cantidad de agua, lo que disminuyó la frecuencia de las evacuaciones y las hizo cambiar de carácter, permiti al enfermo alimentos más variados, porque estaba á rigurosa dieta, así como tomar frutas (esto lo hice porque la digestión estomacal se hacía perfectamente bien), y para las noches ordené agua de azahar con pequeñas cantidades de cloral y bromuro de potasio, con lo cual lograba dormir. Empleando este tratamiento, á veces ayudado ó sustituido por el calomel, los absorbentes y los vejigatorios volantes, pasaron tres meses, después de los cuales ya era yo moralmente dueño del enfermo; le propuse la punción y fué aceptada, y á las once de la mañana del 3 de Mayo próximo pasado, acompañado de mi amigo y compañero el inteligente Dr. Ra-

món Macías, puncionábamos el hígado del paciente (previas las buenas circunstancias que exigen los conocimientos actuales) en el 7° espacio intercostal, casi en la línea axilar, y dirigido el trocar ligeramente adelante, extragimos 1270 gramos de pus típicamente hepático. En el momento de la operación el enfermo acusó aumento notable de los dolores que ya tenía; pero en la tarde descansó mucho y más aún en la noche, pues según su animada palabra, muchos años hacia que no dormía como en la noche del 3 al 4. Acto continuo prescribí tónicos é hipofosfitos, lavativa de nitrato de plata y yodoformo al interior. Sensiblemente fué mejorando el enfermo: el termómetro sólo indicaba algunos décimos más que en el estado normal; algunos dolores desaparecieron, otros disminuyeron mucho; las evacuaciones se redujeron á solo cuatro al día, casi naturales y la moral del enfermo cambió completamente. En vista de lo hecho y lo obtenido, y creyendo con sobrada justicia que el absceso era único pero inmensamente grande, y que por lo mismo volvería á acumularse en él otra regular cantidad de pus; desde ese momento me propuse puncionar periódicamente, y para esto, me servían de guía las indicaciones termométricas y accesoriamente la buena voluntad del paciente. El termómetro, desde el siguiente día, principió á bajar lentamente hasta el 16 del mismo mes, en que se presentó ligero calosfrio seguido de mayor calentura que los días anteriores.

En presencia de este hecho me proponía repetir la punción el día 20; pero repentinamente el 19 acudieron á mí, significándome que el enfermo estaba grave. Corrí á su lado, y se me informó que en la madrugada, después de fuerte calosfrio y dolor agudísimo en la parte alta del hipocondrio derecho, el enfermo había sido presa de grande sofocación y había principiado á arrojar sangre. Y en el momento que yo lo observaba estaba agitado, no cesaba de toser y seguía expectorando. Después que hube visto lo que había arrojado y lo que seguía esputando me convencí que era pus hepático y una pequeña cantidad de sangre. Tranquilicé al enfermo, le prescribí un calmante y le prohibí que saliese. Desde el día siguiente las observaciones termométricas me indicaron que la calentura descendía rápidamente y que aunque la evacuación del pus por esta vía era continua, iba sucesivamente disminuyendo. Desde el 24 de Mayo ya no se ha vuelto á presentar la calentura; el convaleciente tiene buen apetito; come de todo; digiere bien y evacua naturalmente el intestino dos veces por día; duerme bien; sale á sus quehaceres; de cuando en cuando arroja pequenísimas cantidades de pus, el hígado casi ha llegado á su tamaño normal, y de los dolores, sólo el del hombro queda muy disminuido.

REFLEXIONES.

Al hacer la descripción del enfermo, omití señalar uno de los síntomas que presentó casi en la última época. Cuidadosamente interrogué al enfermo respecto de si había tenido ictericia en el curso de su larga enfermedad, encontré que

nunca la había presentado; pues bien, cinco días antes de que se practicara la punción, se presentó la ictericia, y este síntoma no sólo era muy perceptible en los ojos, sino que me fué dable demostrar en la orina la presencia de la bilis. Esta circunstancia, la aparición de la ictericia, es muy importante. Sabido es que hay observadores que niegan la existencia de la ictericia en los abscesos típicos del hígado; otros, por el contrario, dicen que puede presentarse y que es un signo de grandísimo valor, puesto que indica el lugar del absceso, pues aseguran que si éste está situado en la concavidad del hígado, se presentará la ictericia, y si está en la convexidad, no vendrá este síntoma.

Por último, para el inteligente clínico Dr. M. Carmona y Valle, esta circunstancia, en una hepatitis bien caracterizada, es la revelación de la forma intracelular que él ha descrito. Difícil es decir en este instante, cuál de estas opiniones favorece el caso que estudiamos. En efecto, tanto el cuadro sintomatológico como el resultado de la intervención quirúrgica, nos dicen que se trató de un absceso hepático típico en el lóbulo derecho, único, excesivamente grande, extendiéndose a la convexidad y al borde posterior, y que no afectó los conalites excretores de la bilis.

Tal es, señores, la historia patológica que tengo la honra de presentar y que juzgo de grande importancia, tanto por el resultado á que se llegó como por el cuadro clínico que presentó; y por lo que tenga de interés práctico, dedico estas líneas á mi querido amigo y compañero el Dr. Demetrio Mejía.

México, Julio 20 de 1887.

LUIS E. RUIZ.

ACADEMIA N. DE MEDICINA.

SESIÓN DEL 27 DE JULIO DE 1887.—ACTA NÚM. 38, APROBADA EL 3 DE AGOSTO.

Presidencia del Sr. Dr. Bandera.

(CONCLUYE).

El Sr. ALTAMIRANO leyó las conclusiones de un escrito que titula: «Continuación de los nuevos estudios sobre el colorín.» Hace notar que las experiencias en que funda dichas conclusiones, son demasiado largas, y por lo mismo no las leerá, dejando á la Comisión que las examine y exponga su juicio á la Acade-