

Los sudores desaparecieron juntamente con la calentura, y solamente le quedó al enfermo una poca de tos que fué cediendo poco á poco.

Después de un mes había yo quitado todos los tubos de drenaje porque la cicatrización había avanzado mucho y la supuración se había agotado. Por esto, ni eran ya necesarios, ni tampoco podían subsistir allí.

Como en el presente caso el derrame era tan abundante como nos lo daban á entender los síntomas que presentaba el enfermo y como lo vino á confirmar la operación, era de todo punto indispensable una intervención quirúrgica que consistiera en dar salida franca y fácil al pus, y á la vez facilidad de hacer la antisepsia con la mayor perfección posible.

Esta consideración me inclinó á efectuar el *Empiema*, que, felizmente, nos ha dado tan buen resultado.

Pude haber hecho simplemente una punción y aplicado un tubo de permanencia, pero yo comprendí que, dada la abundancia del derrame, éste sería insuficiente, y que lo único que podría salvar á mi enfermo sería una abertura amplia que diera salida al pus que tanto daño tendría que causar, como ya lo estaba haciendo, al pulmón, órgano tan vascular, y por consiguiente, tan expuesto á una absorción séptica.

Por lo demás, si un flegmón en cualquiera parte del cuerpo debe ser siempre ampliamente operado, con más razón un absceso pleural, que por la disposición anatómica de la región tiene tanta dificultad para salir el pus, así como tanto peligro para la infección á causa de la delicadeza de los tejidos que invade.

Así, pues, en casos como el presente yo creo que lo que debe hacerse es abrir ampliamente el pecho para hacer salir el pus y para permitir lavar y limpiar muy bien el foco purulento.

Monterrey, Abril 26 de 1897.

ALFONSO MARTINEZ.

Socio correspondiente.

## CLINICA INTERNA.

### Esplenitis Supurada.—Curación.

El pueblo de la Magdalena, distante de aquí unos 11 kilómetros, y á una altura como de 60 metros sobre esta Ciudad, parece que debía gozar de excelentes condiciones higiénicas por la altura á que se encuentra y porque está circundado casi en todo su perímetro por elevadas montañas, excepto al Sur

Este, que está descubierto, y por donde recibe con frecuencia los vientos impregnados de las emanaciones infectas del lago de Yuriría, distante 6 kilómetros.

Este lago está rodeado en sus márgenes por varias rancherías cuyos habitantes están afectados en su mayor parte de malaria. El otro enemigo de la salubridad de este pueblo consiste en una planicie profunda en forma de taza, situada al lado Poniente y á la orilla del pueblo, en la que se depositan las aguas pluviales que descienden de las colinas inmediatas y que ocupan un espacio considerable de terreno pantanoso que va secándose paulatinamente, tanto por la evaporación espontánea, como por el uso que hacen de esa agua varios animales y algunos vecinos que la toman al pasar por allí.

El día 10 de Octubre de 1878 se presentó por primera vez á mi consulta Darío Calderón, originario y vecino del citado pueblo, de 35 años de edad, casado, de constitución deteriorada, y con esa coloración pálida pajiza que caracteriza la caquexia palúdica.

Era músico de profesión, y el instrumento que tocaba era el pistón, en lo que estaba muy aventajado según la opinión de sus paisanos y aun de sus mismos compañeros.

Según la historia que me refirió de sus sufrimientos, hacía más de dos años padecía intermitentes tercianas que le duraban dos ó tres meses y desaparecían uno ó dos, para repetirle después.

Durante los accesos febriles sentía la presencia de un tumor en el hipocondrio izquierdo, que aumentaba de volumen mientras más se prolongaban los accesos y desaparecía casi por completo con ellos. Mientras me refería su historia estaba de pie, pero inclinado al lado izquierdo porque, según decía, no podía mantenerse derecho por un dolor agudo, sensación de pesantes y atirantamiento molesto que experimentaba sobre el tumor.

Estos sufrimientos se aumentaban durante el trabajo de la digestión ó cuando tenía que hacer algún ejercicio á pie ó á caballo y siempre que se dedicaba á su profesión. Tenía inapetencia, y sus digestiones eran tardías y difíciles, acompañadas muchas veces de náuseas y aun de vómitos. Su pulso duro y frecuente, latía 120 veces por minuto, temperatura 39° y la lengua muy saburral.

Al hacer el reconocimiento del hipocondrio izquierdo por la palpación y percusión, se encontraba un tumor bastante perceptible que se extendía hacia el flanco del mismo lado, muy sensible á la presión, le impedía al enfermo el decúbito izquierdo y dificultaba la respiración á la manera de un dolor pleurítico que se exacerbaba por las fuertes sacudidas de tos. Este dolor irradiaba algunas veces hacia la región mamaria y hombro correspondientes.

Le prescribí en esa vez una pomada resolutive al tumor y sus antiperiódicos interiormente.

Diez días después volvió el enfermo notablemente mejorado, su dolor había disminuído mucho y el tumor estaba bastante reducido. Me dijo que dos días después de la primera receta que le dí había desaparecido la calentura y disminuído poco á poco los demás síntomas que le molestaban. Seguí el mismo tratamiento y le recomendé la eficacia en su curación.

No volví á ver al enfermo hasta las diez de la mañana del 25 de Diciembre del mismo año, que fui llamado á una casa de esta Ciudad en donde estaba alojado. Tenía una temperatura de 40°, su pulso latía 130° por minuto, su respiración era muy frecuente y se quejaba sin cesar de un dolor intenso en el flanco izquierdo. Desde hacía dos días había tenido fuertes calofríos y sudores copiosos. A la simple inspección del vientre se notaba una ampliación más considerable sobre el lado izquierdo, algunas líneas rojizas en los tegumentos, y por la percusión y palpación se advertía la presencia de un tumor que ocupaba todo el hipocondrio y la mayor parte del flanco izquierdo. Se percibían en él algunos puntos fluctuantes, profundos y algo dudosos. A las tres de la tarde volví á ver al enfermo, que se mantenía en su misma gravedad. Practiqué una punción exploradora sobre el tumor, y por ella me convencí de la existencia de un foco purulento, al que le dí amplia salida por una incisión larga y profunda que hice en la parte más en declive del tumor. Salió por la herida poco más de un litro de pus amarillo rojizo y varios detritos y fragmentos del bazo que conservaban todavía en algunos puntos la crepitación propia de éste órgano. Este absceso tenía ya varias adherencias con la pared abdominal. Hice un lavado con agua fenicada á todo el foco y establecí un tubo de canalización, terminando la curación con algodón fenicado y un vendaje.

En los primeros diez días la supuración era abundante y tenía que hacerse la curación bis. El bazo siguió destruyéndose y fundiéndose poco á poco hasta desaparecer completamente. Después siguió disminuyendo la supuración y tomando mejor carácter, se comenzaron á formar los botones carnosos y la cicatriz quedó terminada á los 42 días de operado el absceso. En el lugar que ocupaba éste quedó una cicatriz permanente, dura y de una extensión de seis centímetros de longitud, por dos de anchura, que producía algunas molestias al enfermo por los atirantamientos que sentía en los grandes movimientos. Su convalecencia fué larga y difícil; pero quedó enteramente sano, mejorando en color y robustez. Luego que se vió sano abandonó la música y puso una pequeña tienda de abarrotes, en cuyo trabajo estuvo más de dos años, y al cabo de este tiempo le atacó una pleuro-neumonía del lado derecho que le llevó al sepulcro.

Si este enfermo cuando comenzó su esplenitis hubiera ocurrido con oportunidad á los auxilios de la ciencia, su bazo no se habría supurado y las intermitentes hubieran terminado felizmente bajo la influencia de un método adecuado. Habría bastado, tal vez, separar al enfermo del lugar donde contrajo ese mal y haberle ordenado el uso de los quínicos y ferruginosos, y en último caso, haber ocurrido á la ducha fría, que tanto recomienda Fleury en su obra de hidroterapia.

Aunque no están todavía perfectamente definidas las funciones fisiológicas del bazo, y parece que son de una importancia capital supuesto que la extirpación de este órgano en un gran número de animales ha probado que no es indispensable para la vida, y no se nota alteración apreciable en la salud de ellos, como lo aseguran Malpighi, Dumas, Dupuytren, Assolan, Fredemann y Gmelin; y aunque tanto por experiencias fisiológicas como por observaciones clínicas, se sabe que el bazo en la especie humana se puede extirpar también, siguiendo el ejemplo de Spencer Wells, desde 1865, y de Pean en 1867; y aunque esta operación, conocida con el nombre de Esplenectomía, ha sido aceptada y admitida definitivamente en la Cirugía moderna; á pesar de todo esto, repito, las inflamaciones de este órgano terminadas por supuración son bastante graves, ya sea que el foco se vacíe espontáneamente en el estómago, en el colón, en la cavidad pleural á través del diafragma, ó hacia afuera á través de los tegumentos, ó que se le dé salida como yo lo hice por medio del bisturi; de todas maneras es bastante grave, y son pocos los casos que se mencionan de curación. Deben haber influido mucho en el resultado feliz que tuve en el enfermo que he citado, las adherencias del absceso con las paredes abdominales, como lo demostraban varias líneas rojizas que existían sobre la superficie de la piel, antes de ser operado y cuyas adherencias se comprobaron después de la operación.

Una de los principales causas de las inflamaciones del bazo, como en el caso presente, es el paludismo, que debe considerarse como uno de los más terribles azotes de la humanidad, y es de todas las enfermedades infecciosas la que se encuentra más extendida por desgracia en la superficie del globo. Se presenta bajo la forma endémica en algunas partes, y epidémica en otras, y parece que su intensidad es mayor á medida que se aproxima á los climas tropicales.

En prueba de esto, recordaré lo que nos han citado algunos autores: En 1805 en Burdeos al hacer la desecación de un pantano, próximo á la ciudad, fueron atacados doce mil habitantes, de fiebres palustres y de ellos sucumbieron tres mil. Cuando se han tenido que abrir varios focos cenagosos, durante los trabajos de los canales de San Martín y de Suez, han aparecido terribles epidemias palustres, que han ocasionado grandes estragos en las personas in-

mediatas á esos focos deletéreos. A principios del siglo actual, en 1809, caminaba un gran ejército Inglés compuesto de cuarenta y cuatro mil soldados á atacar á los Franceses, y entonces Napoleón I, aquel gran genio guerrero, ordenó á sus generales que procuraran contenerlo en las regiones cenagosas de Escant, calculando que el paludismo haría grandes destrozos en ese ejército, como sucedió en efecto; á los pocos días, más de veintisiete mil soldados habían sido atacados y de éstos unos habían muerto y otros ocupaban los hospitales. Los mismos Franceses han sufrido grandes destrozos por el paludismo en los ejércitos que han llevado á Italia, Crimea, China, México y Tonkín.

En nuestra República son pocos los puntos en donde no hay malaria y bajo la forma endémica se encuentra siempre en todas nuestras costas y puertos.

A nuestra desgraciada República le ha tocado ser una de las principales víctimas del paludismo, de ese azote terrible de la humanidad.

Ojalá que nuestras autoridades convencidas de esta verdad, fijen toda su atención en mejorar poco á poco las condiciones higiénicas de cada localidad, destruyendo los focos de infección, que se encuentran á cada paso en casi todos los puntos habitados. Así aumentaría el censo de nuestra población y las futuras generaciones serían más sanas y más vigorosas.

Valle de Santiago, Mayo 12 de 1897.

ANDRÉS ORTEGA.

Socio correspondiente.

## CRÓNICA.

### Segundo Congreso Pan - Americano celebrado en México.\*

#### SECCIÓN DE OFTALMOLOGÍA.

(CONTINÚA).

Presidencia del Dr. Ramos, de México.

SESIÓN DEL DÍA 18 DE NOVIEMBRE.—EN LA MAÑANA.

EL DR. FRANK, de Brooklin, envía un trabajo al cual se le da lectura, intitulado: "Insuficiencia de los músculos del ojo." Los vicios de refracción son la causa más frecuente de dicha insuficiencia, la que casi siempre se traduce por la heteroforia ó estrabismo. Sucede á menudo que esta heteroforia es el punto de partida de fenómenos nerviosos reflejos que desde la simple astenopia llegan á veces hasta la epilepsia y la histeria, como cita casos el Dr. Frank. De-

\* Véase la pág. 466 de este tomo.