

ver. Estudios experimentales realizados en el laboratorio por el preparador Sr. Dr. Ismael Prieto, permiten afirmarlo así; y conforme á estos estudios puede asegurarse, sin temor de incurrir en una equivocación, que la virulencia de dichas médulas permanece inalterable durante cinco días. Gracias á este arbitrio, cuya primera idea fué debida al Sr. Dr. Nicolás Ramírez de Arellano, allá en los primeros días de la instalación del Instituto, cuando se tropezaba con algunos inconvenientes para la formación de las series indispensables, se han podido llenar sin dificultad alguna las necesidades y exigencias del servicio.

La duración de la incubación de la rabia en los conejos inoculados, ha ido disminuyendo desde un período de 10 hasta 5 días que es el observado actualmente. Esta disminución se ha venido realizando en consecuencia con el aumento del número de orden correspondiente al paso del virus de un conejo á otro. En la actualidad este número de orden está representado por la cifra 398. La duración de la enfermedad en los conejos inoculados ha conservado siempre cierta proporción con el peso del cuerpo del animal, dividido por su talla, atendida, por supuesto, la circunstancia de haberse inyectado en cada vez la misma cantidad de virus.

México, 23 de Marzo de 1898.

A. REYES.

CLINICA INTERNA.

Hepatitis supurada.-Absceso de hígado, abdominal.-Punción aspiradora.-Incisión, desbridación y canalización del foco purulento.-Curación en 28 días.

Vidal Ochoa, radicado en San Pedro de las Colonias (Coahuila), de 38 años de edad, de constitución vigorosa antes (actualmente enflaquecido, pálido y demacrado), tiene un padecimiento hepático del lóbulo derecho, que lo obliga venir á esta ciudad á curarse.

Hace seis meses que comenzó á padecer del estómago.

Dice que anteriormente siempre fué sano; pero que hace como

dos años, bebe mucho aguardiente; y que á causa de este vicio, ha perdido el estómago.

Refiere, que el principio de su enfermedad fué una dispepsia ácida muy rebelde, que todavía padece y que le ocasiona ataques frecuentes de diarrea.

Me cuenta, que hace cuatro meses adoleció de una enfermedad grave, que lo postró en cama y que el médico que lo atendió le dijo que era una inflamación aguda del hígado. Me mostró el hipocondrio derecho y allí ví la huella de un cáustico que dice le aplicaron entonces.

De esa fecha acá, no ha podido recobrar su salud, atribuyéndolo él á la vida desordenada que llevaba, pues no ha dejado de beber y de tomar alimentos de mala calidad y mal condimentados. Según su propia expresión, no ha dejado de llevar una vida desahogada.

"Ahora, *habla mi enfermo*, ya no puedo trabajar. Todos los días tengo fiebre, dolor incesante en el hígado, mucha ansia y fatiga, y grande debilidad."

En tal estado se ha presentado en mi consultorio á principios de Agosto de mil ochocientos noventa y siete.

Acusa un dolor en la región del hígado, dolor que tiene su máximo de intensidad en el hipocondrio y que se exagera á la presión y durante una inspiración grande. Llama mi atención, diciéndome, que este dolor era antes, al principio de la enfermedad, más intenso que ahora: y que actualmente, algunos días es tan ligero, que parece no sentirlo.

Dice también, que sufre un dolor sordo en la espalda derecha; pero que este dolor es intermitente, porque hay días que no lo tiene.

Por el examen físico del hígado, descubrí un aumento notable de la víscera, del lado abdominal: hecha la palpación y la percusión, observé que la entraña sobresalía como cinco centímetros del reborde costal, en toda su extensión.

Hay en mi enfermo fiebre pseudocontinua con exacerbaciones vesperales: 39° , $39^{\circ}5$ y 40° en las tardes— $38^{\circ}2$ y $38^{\circ}5$ en las mañanas. Pero algunas veces, la fiebre es intermitente, semejante á una fiebre palustre: he observado los tres estadios de calosfrío, calor y sudor, y los períodos apiréticos son bien marcados (*Fiebre intermitente hepática*).

Sufre también con frecuencia diarrea y vómitos biliosos. Hay sudores profusos.

No está icterico y la orina no es abundante; pero sí hemafeica, conteniendo menor cantidad de urea y nada de pigmento biliar.

He procurado buscar la fluctuación del pus, porque los síntomas que vengo describiendo, eran suficientes para creer en un absceso hepático; pero ha sido en vano, porque á pesar de toda mi paciencia y de la inquisición más escrupulosa, no he podido hallar nada.

Como ya dije al principio, el estado general de mi enfermo es bastante malo, pues es nada menos que un verdadero estado caquético.

Con todos estos síntomas racionales y físicos, hice el diagnóstico de la enfermedad que padecía mi cliente. Hepatitis supurada. Absceso de hígado, abdominal.

Y por los antecedentes que el mismo enfermo me ha relatado, por la marcha que la enfermedad ha seguido, por el tiempo que ha transcurrido, por la clase de fiebre, los sudores profusos, etc., etc., mi creencia fué, desde un principio, que mi pobre enfermo sufrió una hepatitis aguda que estaba terminada por supuración.

Sin embargo, como no me fuese posible encontrar la fluctuación, pensé en una punción aspiradora, que viniera á darme la certeza de la presencia del líquido purulento. Se la propuse á mi enfermo, y como accediera á ella, le ofrecí pasar á su casa, calle de Mina número 18, al día siguiente.

El día 8 de Agosto, á las 10 a. m., previa asepsia muy rigurosa, apliqué el aspirador, haciendo la punción en el borde costal y distante de la línea blanca, como 10 centímetros. Saqué 300 gramos de pus hepático y le ordené á mi enfermo, que guardara reposo absoluto y usara la dieta conveniente.

El día 9 me manifestó que había pasado la noche mejor, y aunque se quejaba mucho del dolor en el hígado y de la diarrea, la fiebre era menor y estaba menos postrado.

El agrandamiento de la glándula era menor. Tenía 38 grados de fiebre en la tarde y el pulso latía 90 y 96. Le prescribí una poción anticatártica, mucho reposo y dieta de leche y atole.

El día 10, el enfermo estaba lo mismo, con 38° de calor y quejándose mucho de ardor fuerte en el hipocondrio; pero la diarrea había disminuido. Le dejé el mismo tratamiento y le anuncié, que

había más pus en el hígado y que era necesario hacer una operación más formal, que consistiría en abrir el absceso y evacuar absolutamente su contenido. Se negó á ello, alegando que estaba muy aliviado con la punción y que creía sanar sin más operación.

Con tal motivo no volví más á visitarlo; pero transcurrido un mes, fui solicitado de nuevo, y al acudir y reconocerlo, me llamó la atención que en el punto donde había practicado la punción, la piel estaba inflamada, pues era roja y dolorosa á la presión. Mas aún, en ese mismo lugar sentía mi enfermo un dolor punzante bastante agudo, que parecía tratarse más bien de un flegmón subcutáneo.

El hígado desbordaba lo mismo, como cinco centímetros el reborde costal. En fin, el enfermo, si no estaba lo mismo, había empeorado.

Resolví operarlo y en esta vez ya no encontré resistencia.

Y teniendo presente la inflamación de la piel y quizás de los tejidos subcutáneos en el lugar de la punción aspiradora, y pareciéndome por lo mismo que el peritoneo había hecho sus adherencias allí, opiné por hacer una incisión amplia para abrir el absceso.

Bien cloroformado mi enfermo y usando la asepsia y antisepsia más perfectas (atmósfera fenicada, solución fenicada para los instrumentos, etc.) con un bisturí recto hice una incisión de seis centímetros de longitud, sirviéndome de guía el reborde costal, y después de cortar los tejidos correspondientes, salió una cantidad como de 500 gramos de pus hepático muy bien caracterizado.

Para facilitar la eliminación completa del pus, introduje en la herida una pinza y abrí sus ramas, lavé muy bien el foco por medio de un irrigador cargado de una solución de ácido bórico, puse dos tubos de canalización de grueso calibre, y por ellos hice otro lavado con la misma solución bórica, hasta que en lugar de pus salió sangre, entonces cubrí la herida con gaza yodoformada y algodón antiséptico y apliqué un vendaje.

A las 48 horas levanté el apósito y lavé con la misma solución; pero mientras hacía esto, hubo una hemorragia, que para suprimirla, apliqué una solución de percloruro de fierro. Hice en seguida otro lavado, pero en esta vez con una solución de bicloruro.

No ha habido ya fiebre. Hoy en la mañana el termómetro marcó 37°5.

Le he ordenado mucha quietud y buena dieta, y ha seguido escrupulosamente mis instrucciones.

La curación la renovaba cada dos días, teniendo mucha limpieza en la herida y usando todos los recursos antisépticos.

A los 20 días, quité un tubo de canalización y seguí haciendo el lavado por el que quedaba; nada de calentura y mi enfermo está tomando por todo alimento, leche.

Pasó un mes y la supuración disminuyó mucho; pero como no se agotaba, recurrí al lavado yódico, Solución de Baume al 4 p 8. y después de casi dos meses, la cicatrización era perfecta, quedando mi enfermo bueno y sano.

Hecha la narración de este caso clínico, réstame para concluir, hacer algunas reflexiones muy breves. Respecto de la técnica operatoria que he seguido y del sitio en que practiqué la incisión, tengo que manifestar, que luego que hice la punción aspiradora, pensé desde luego en la incisión y desbridación del foco por la región lómbar, buscando el modo de no herir la pleura y mucho menos el peritoneo y también el lugar más declive para el fácil escurrimiento del pus. Pero mi enfermo se negó á la operación y mi intento quedó frustrado.

Un mes después, soy llamado otra vez; pero ya me encontré con que el peritoneo había hecho adherencias con la pared abdominal en el lugar de la punción, y no solamente esto, sino que parecía que sobre el absceso profundo del hígado se había formado otro superficial; ó que el mismo absceso profundo, en virtud de su propia evolución, se había hecho superficial (absceso perihepático abdominal), muy accesible al tratamiento por la región abdominal. Por esta razón tuve que cambiar de plan, abriendo el foco purulento por el abdomen.

Ahora, al practicar la punción aspiradora, para evitar el derrame de pus en la cavidad peritoneal, tuve cuidado de continuar la aspiración algún tiempo después que se acabó el escurrimiento del líquido por la cánula, y al retirar ésta, lo hice muy despacio y con toda precaución.

En cuanto á la etiología de esta enfermedad, yo creo, que el alcoholismo y el abuso de malos alimentos, fueron el factor principal, favoreciendo el desarrollo del absceso, que se formó en virtud de la infección intestinal.

Monterrey, Marzo de 1898.

ALFONSO MARTÍNEZ,
Socio correspondiente.