

CLINICA INTERNA.

ABSCESOS DE HIGADO.

El hígado *Hepar Jecur* de los latinos Plinio y Cicerón, es el órgano destinado á la secreción de la bilis y á la formación del azúcar para la asimilación.

Ocupa todo el hipocondrio derecho, el epigastrio y se extiende hasta la parte interna del hipocondrio izquierdo.

Glisson ha comparado la forma del hígado á un segmento de ovoide cortado oblicuamente en sentido de su longitud, ofreciendo mayor espesor en su extremidad derecha, y disminuyendo progresivamente hacia la izquierda; pero esta forma puede variar algunas veces, y principalmente en las mujeres que acostumbran comprimirse muy fuertemente el talle con el corsé. Entonces se hace piriforme, y su diámetro vertical aumenta mucho á espensas de los otros dos, el borde inferior del órgano puede descender hasta el flanco y aun á la fosa ilíaca derecha, la cara superior se hace anterior y la inferior posterior.

Esta glándula puede ser atacada por distintas enfermedades y tan numerosas que sería difícil y aun fuera de propósito, formar una lista de todas ellas.

Voy á ocuparme de una de esas afecciones que es conocida con el nombre de abscesos de hígado; pero no me refiero á esos abscesos que aparecen allí como consecuencia de inflamaciones ú operaciones del recto y que se desarrollan en el hígado al derredor de embolias capilares venosas ó de infecciones microbianas detenidas en ese órgano, ni de los que aparecen como complicaciones de heridas de cabeza ó de las grandes operaciones quirúrgicas y que vienen constituyendo entonces uno de los signos de la infección purulenta y en ese caso se les nombra abscesos metastáticos. Hay otros abscesos de hígado que se llaman grandes abscesos y que aparecen como consecuencia de las inflamaciones agudas ó crónicas de esa víscera. De estos últimos me voy á ocupar, refiriendo tres observaciones de las varias que he tenido durante mi práctica.

El día 8 de Septiembre de 1882 fuí llamado para recetar á un en-

fermo en quien se notaba á primera vista que era víctima de una larga y penosa afección. Etaba bastante destruído, su semblante triste y abatido revelaba el sufrimiento. Sus ojos eran amarillos, y la superficie cutánea de un tinte ictérico marcado.

Por el interrogatorio que le hize, pude aclarar lo siguiente: Tenía 30 años de edad y durante sus primeros años había padecido mucho de varias enfermedades y principalmente de inflamaciones intestinales, por cuyo motivo su desarrollo físico fué lento y tardío al principio. En su juventud gozó de buena salud, interrumpida de cuando en cuando por algunas fiebres palúdicas que le acometían casi siempre bajo la forma cuotidiana y que le duraban cuando menos de diez á quince días. Hacía más de dos años que disfrutaba de buena salud, cuando se le ofreció un viaje al Sur de Michoacán, donde hizo una compra de ganado vacuno y ya de regreso á su paso por esta población el día 30 de Julio del año expresado, 1882, se sintió muy mal y tuvo que interrumpir su marcha. Llamó á un médico y comenzó á curarse, pero como no sanó á los tres días como él esperaba, se siguió aplicando otros medicamentos, y por último se entregó por completo á los remedios caseros, que tampoco le dieron buen resultado. Entonces fué cuando me llamó y me dijo que á consecuencia de un golpe que recibió sobre la silla de montar, en la región hepática, al caer del caballo, le apareció la enfermedad de que adolece, la que le comenzó con un fuerte dolor en el hipocondrio derecho, que se extendía al hombro y espalda del mismo lado, así como á todo el epigastrio acompañado de calofríos y calentura por las las tardes y sudores nocturnos. Había también diarrea, dispnea, sed y anorexia. Estaba sentado lo más, porque así se sentía menos molesto. Colocándolo en el decúbito dorsal y los miembros inferiores en la flexión conveniente se notaba á la simple inspección un abultamiento en el hipocondrio derecho y en el epigastrio que eran los puntos más dolorosos. Por la palpación se encontraba el borde anterior del hígado á cinco centímetros abajo del reborde costal. La más leve presión en los puntos dolorosos aumentaba notablemente la intensidad del dolor. En los espacios intercostales octavo y noveno había fluctuación. Por medio de la percusión se encontraba una matitez extendida desde la quinta costilla hasta el punto señalado abajo del reborde costal.

En vista de todos los datos referidos, creí que se trataba de un

absceso de hígado y propuse al enfermo la operación para el siguiente día por ser ya muy avanzada la hora y aceptó él de buena voluntad.

A otro día (9 de Septiembre) me presenté á las cuatro de la tarde en la casa del enfermo llevando mi trocar y todo lo necesario para practicar la punción; pero encontré al enfermo muy animado y me refirió con satisfacción que en la noche anterior había sentido un fuerte retortijón en el vientre seguido de una abundante deposición formada de un pus sanguinolento, que despues siguieron varias deposiciones así y cada vez experimentaba mayor descanso y bienestar y como el tumor del estómago iba desapareciendo creía él que la supuración que contenía era lo que estaba saliendo en las deposiciones. Ví una de estas, y en efecto, estaba formado, en su mayor parte, de pus hepático.

El abultamiento del hipocóndrio había disminuido bastante, lo mismo que el dolor y dispnea. Eran más libres los movimientos del enfermo y podía ya estar acostado algunos ratos. La cantidad de pus arrojado debe haber sido como de mil quinientos gramos, hasta esa hora.

Le ordené ese día un purgante salino y le apliqué un vendaje algo comprimido sobre los hipocondrios y epigastrio.

La supuración siguió abundante los primeros quince días, después fué disminuyendo poco á poco y el enfermo mejorando paulatinamente. Los sudores nocturnos terminaron y la calentura fué desapareciendo también, lo mismo que el dolor.

El tratamiento interno se redujo á tónicos analépticos, antisépticos intestinales y algunos purgantes salinos.

El día 20 de Noviembre del mismo año, es decir, á los dos meses doce días de haberse abierto el absceso por el intestino terminó la salida del pus, pero quedaba como complicación una entero-colitis rebelde que sanó hasta 28 días después, y luego siguió reponiendo sus fuerzas debilitadas, y por fin, á mediados del mes siguiente (Diciembre 16) se separó de esta población sano ya de su afección, habiendo quedado el hígado un poco aumentado en su diámetro vertical, puesto que su borde anterior bajaba dos centímetros y medio del reborde costal; pero no había dolor. Dos años después supe que este enfermo seguía sano y estaba dedicado al comercio.

El 12 de Mayo de 1885 ví por primera vez á una enferma que se quejaba de un dolor en la región hepática que irradiaba al hombro del mismo lado. Había abultamiento y mucha sensibilidad á la presión

tanto en la región expresada como en el epigastrio. La calentura se presentaba diariamente bajo la forma intermitente, pero no había ni calofríos ni sudores. El color amarillento de las conjuntivas, el estado saburral de la lengua, el tinte icterico de la piel, la sed, anorexia y ansiedad; todos estos datos unidos á los anteriores demostraban la existencia de una hepatitis. Dijo ella que tenía como tres meses de padecimientos, que le habían comenzado con unas calenturas que le aparecían todos los días, y al mes sintió el dolor del hígado y le vino el color amarillo de los ojos y los demás síntomas que se han mencionado.

Ordené á esta enferma un purgante con calomel y Jalapa y una dieta severa. En los días siguientes le prescribí á la región hepática sangrías locales por medio de sanguijuelas, la pomada de óxido negro de cobre, un vejigatorio que supuró más de ocho días, etc., etc., y al interior el calomel á dosis refractas, el extracto de opio, el acíbar, rui-barbo, escamonea, etc., etc. Todo fué inútil, la enfermedad siguió progresando y á los quince días de ese tratamiento comenzaron los calofríos y sudores copiosos nocturnos, la calentura subió más y el pulso á 120 por minuto; aumentaron también el dolor, el estado saburral de la lengua, la sed, la anorexia y la postración general.

A los ocho días de haber aparecido los calofríos y sudores se instó la fluctuación en el octavo espacio intercostal. En ese punto introduje el trocar siguiendo el procedimiento de nuestro inolvidable maestro el Sr. Dr. D. Miguel F. Jiménez, salieron más de cuatro litros de pus hepático, hice un lavado con solución de ácido bórico, y después, según consejo del inteligente cirujano D. José M^a Vértiz, introduje por la cánula un tubo de Chassaignac de doble longitud de ésta, y sujeté ese tubo al cuerpo de la enferma, por medio de un fuerte hilo.

Como la supuración continuaba, la enferma seguía consumiéndose poco á poco; pero después fué disminuyendo la cantidad de pus, y la enferma volvió á recobrar paulatinamente sus fuerzas perdidas.

Casi tres meses tardó en sanar, y la única incomodidad que sentía era una sensación de peso en la región hepática que le ocasionaba algún dolor cuando hacía algún ejercicio fuerte. Tres años después murió de tifo esta enferma.

El día 20 de Febrero del año actual fui llamado para una junta con el Sr. Dr. D. Leonardo Vallejo, médico de cabecera de José García. Este enfermo era originario de Puruándiro y vecino de esta ciudad. Tenía

29 años de edad, soltero, comerciante y de temperamento linfático. Por el interrogatorio que hice y por los síntomas subjetivos y objetivos del enfermo pude aclarar lo siguiente: padeció durante seis años de ulceraciones en las piernas que sanaron completamente, dejándole unas cicatrices negruzcas, indelebles.

El día 23 de Julio del año próximo pasado tuvo un fuerte disgusto, que le produjo varios vómitos biliosos, y al día siguiente le aparecieron un dolor en el hígado que se extendía al hombro del mismo lado y todo el cuadro de síntomas que acompañan á la inflamación de este órgano.

La digestión era lenta y difícil. A los pocos días vino la dispepsia, amargo de boca, anorexia, sed y deposiciones. Poco á poco fué haciéndose más difícil la respiración. La tos comenzó á molestarle cada vez más y de cuando en cuando arrojaba algunos esputos sanguinolentos. No podía acostarse por el lado derecho porque sentía un dolor intenso. Si se acostaba por el izquierdo experimentaba mucho malestar y dolores, ocasionados por la sensación de un cuerpo que pasaba á ese lado. Tampoco podía estar en la posición supina, por que le aparecían ansia, náuseas y sofocación, solamente medio sentado podía permanecer con menos molestia. Los orines escasos y oscuros. Había agitación, inquietud é insomnio, y la extenuación y debilidad habían progresado mucho durante los últimos días. La calentura tenía ya más de un mes de ser casi continua. Hacía diez días que los calofríos y sudores aparecían diariamente. El color amarillento de los orines, de la piel y de las conjuntivas había desaparecido ya. El pulso frecuente y concentrado y la diarrea había aparecido hacía más de quince días y no se había logrado dominar.

Colocando al enfermo en la posición supina y con sus miembros en relajación, se notaba abultamiento en el hipocondrio derecho y en el epigastrio.

Por la palpación, se advertía la presencia de un tumor profundo, y este juicio se confirmaba por la percusión que revelaba un aumento considerable del hígado que se extendía en todas direcciones. Los espacios intercostales que corresponden al hígado estaban ensanchados. Aplicando la extremidad palmar del dedo índice en el octavo y noveno de esos espacios y aflojando y comprimiendo alternativamente, se percibía la sensación de un líquido. Se tenía pues el signo característico del absceso de hígado, la fluctuación.

En virtud de todos los síntomas expresados, y sobre todo, de la fluctuación, diagnosticamos un absceso de hígado, enfermedad bastante grave, y que debía operarse cuanto antes.

Al siguiente día (Febrero 21,) á las 10 de la mañana, se le hizo la punción con el trocar, por el noveno espacio intercostal, y se extrajeron por la cánula cinco y medio litros de pus hepático, luego se le hizo un buen lavado con solución de permanganato de potasa y se le colocó su tubo de canalización, asegurándolo al cuerpo del paciente con un cordón delgado, y terminando la curación con gasa y algodón yodoformado y un vendaje de cuerpo regularmente comprimido. Tres días después se salió el tubo, por un descuido del enfermo y ya no permitió que se le colocara otro. A los seis días de este accidente, se cerró la herida, y entonces los síntomas principales y el estado general del enfermo empeoraron notablemente, hasta que él mismo pidió con empeño que se le repitiera la operación, la que se le practicó sirviéndose del aspirador de Potain. En esta vez, salieron siete y medio litros de pus, del mismo carácter del primero, y desde luego comenzó á desaparecer el cuadro alarmante de síntomas y el enfermo mejoraba.

El pus salía con facilidad y se hacía la curación dos veces diarias, con todo el aseo necesario.

Este alivio halagador fué de unas tres semanas, y después volvieron la tos, anorexia, calofríos, calentura y sudores. La supuración fué adquiriendo mucha fetidez y el enfermo, debilitándose rápidamente. Apareció el hipo y los demás signos que caracterizan un funesto desenlace. El enfermo falleció el día 7 de Mayo del año actual.

Mucho sentí que los dolientes del enfermo no hubieran permitido la inspección del cadáver, para haber tenido completa la historia de este caso.

Soy el primero en confesar que nada nuevo presento á la ilustrada Academia de Medicina en los tres casos que he referido, los que podrán tener alguna utilidad, solamente, para la estadística de esa terrible enfermedad, que tantos estragos causa á la humanidad, y que cada día se extiende más en este país, debido en mi concepto, al abuso de las bebidas alcohólicas, que se han generalizado hasta en las pequeñas poblaciones.

El diagnóstico y tratamiento de esta enfermedad ha hecho grandes progresos en nuestra República, debido al infatigable obrero de las

ciencias médicas, al eminente clínico mexicano, á nuestro inolvidable y sentido maestro, el Sr. Dr. D. Miguel F. Jiménez, que con especialidad y loable empeño se dedicó al estudio de esta afección, y procuró trasmitir á sus discípulos en sus lecciones clínicas, y á sus compañeros en lo particular y por medio de la prensa, el caudal de conocimientos adquiridos en esta afección, por su asiduo, estudio y observación. El mismo Sr. Jiménez, fué el que hizo el útil descubrimiento, que se puede vaciar por alguno de los espacios intercostales, un absceso hepático, tan luego como se reconozca la fluctuación, sin necesidad de esperar á que el foco contraiga adherencias con los tejidos inmediatos, como antes se creía.

Valle de Santiago, Julio 20 de 1899.

ANDRÉS ORTGA.

Socio correspondiente.



TERAPEUTICA.

NEFRITIS AGUDAS A FRIGORE.

Por más que la tendencia actual sea referir todas las inflamaciones agudas del riñón á intoxicaciones, se ha tenido que conservar el grupo de las referidas á un enfriamiento, no tanto porque algo especial hay en su sintomatología y evolución, ni porque suele ser manifestada existencia de un enfriamiento previo, sino principalmente porque no se pueden atribuir fundadamente á determinada infección ó á un tósigo.

El principio exacto de estas nefritis agudas pasa con frecuencia desapercibido, porque nada induce á analizar la orina, y cuando aparecen los edemas y al buscarles origen se halla la albuminuria, no puede indagarse con seguridad cuándo comenzó. En algunos casos se encuentra solamente albuminuria durante uno ó dos días y después aparece la hematuria; pero en otros ya existen ambas cuando por primera vez se ana-