

medio de llegar más rápidamente á ese fin es la expropiación de las casas indicadas, por causa de utilidad pública, para que una vez expropiadas, se puedan convertir en casas higiénicas.

Además de los elementos que puedan proporcionar las sociedades de beneficencia, se deben establecer sociedades mutualistas y de seguros contra las enfermedades.

Así lo han comprendido las naciones más avanzadas en esas luchas y por eso vemos en Alemania, país esencialmente social, el gran número de hospitales, de sanatorios, levantados por sociedades de socorros mutuos formadas por los obreros; compañías de seguros contra la enfermedad, para los inválidos y ancianos, sostenidas tanto por el concurso obligatorio de los obreros como por el de los patrones (también obligatorio), que contribuyen con los gastos, sin aprovecharse de los beneficios, de modo que el obrero ve que el producto de este impuesto no va á las cajas públicas para sufragar los gastos generales; que en caso de accidente ó en el de ancianidad, sabe que cuenta con recursos que no vienen ni de la caridad individual ni de la del Estado, sino de su propio capital; y como él es el principal accionista, está en su interés evitar la enfermedad aún á sus camaradas, para evitar la disminución en el rendimiento de su negocio. He aquí como estas instituciones hacen la higiene y son el mejor medio profiláctico contra las enfermedades.

Para la realización de todos estos elementos de lucha contra la tuberculosis, es preciso organizar la «Ligamexicana contra la Tuberculosis», patrocinada por nuestro progresista Gobierno, en la que figuren como principal elemento las virtuosas damas de nuestra sociedad; que se ocupe de una manera especial en la propaganda de todos estos elementos de lucha en contra de tan terrible mal. Con este auxilio, las sabias medidas dictadas ya por el Consejo Superior de Salubridad, tendrán más pronta realización.

Ya el eminente Sr. Dr. Eduardo Licéaga en numerosos opúsculos (uno de ellos titulado «Defensa contra la Tuberculosis»), más tarde en una comunicación hecha á esta ilustrada Academia, nos decía:

«Para que en México lleguemos á obtener un éxito semejante, hay que emprender una *cruzada*, no solamente de recomendaciones oficiales

como las que ha estado haciendo el Consejo de Salubridad, sino llevar el convencimiento de la incuestionable eficacia de la *higiene* contra la tuberculosis, á los poderes públicos, á los municipales, á las sociedades médicas, á las caritativas, á las mutualistas, á los sindicatos industriales, á las corporaciones obreras, á las familias, á los individuos, en suma al mundo entero.

«¿Por qué medio se puede obtener este resultado?»

«Se puede obtener por la enseñanza, por la educación, y ésta se hace por la propaganda. Estos recursos que han sido eficaces en Nueva York, en Bruselas y en Buenos Aires, lo han de ser en México, si nos hacemos la firme resolución de seguir el camino que aquellas poblaciones nos han indicado.»

México, diciembre 26 de 1904.

J. E. MONJARÁS.

## CLINICA INTERNA.

### Algo sobre tratamiento quirúrgico de los abscesos hepáticos abiertos en los bronquios.

En el curso de este año me ha sido dado tratar quirúrgicamente cinco enfermos de absceso hepático abierto en los bronquios de los cuales han muerto tres y dos han sanado. En cuatro de ellos, la operación ha consistido en la punción para fijar el lugar del absceso y en seguida la resección de dos ó tres costillas para debridar después ampliamente el absceso; en el otro caso, no habiendo sido posible encontrar el foco por punción, se hizo amplia resección costal para buscar la fístula entre el diafragma y el pulmón y debridar en seguida el foco. En todos los casos se ha hecho la canalización á la Miculikz. Creo importante hacer notar, que en los dos casos felices la abertura del absceso en los bronquios era reciente y en los tres desgraciados la abertura databa de 4 á 6 meses.

Aun cuando en la actualidad, la mayor parte de los médicos y cirujanos opinan por el tratamiento quirúrgico de los abscesos hepáticos abiertos en los bronquios, he elegido sin em-

bargo este punto porque me parece interesante oír sobre esto, respetables opiniones y porque deseo llamar la atención sobre la importancia que tiene para el buen éxito del tratamiento practicar la operación en tiempo oportuno, es decir, pronto.

El primer punto de interés, en mi concepto, es el de precisar el momento en el que se debe intervenir, pues habiendo casos demostrados de curación por recursos médicos, parecería extemporáneo proponer los quirúrgicos.—Es importante precisar si debe intervenir desde luego, porque es sabido que el éxito feliz de muchas operaciones depende del momento en que éstas se practiquen y, por desgracia, sucede frecuentemente que se dejan las operaciones como recurso heroico para cuando realmente no hay ya recurso posible. En los casos de abscesos hepáticos abiertos en los bronquios, no hay verdaderamente una contraindicación seria para la intervención; pues si es cierto que las estadísticas son fatales, debe considerarse también que están formadas por casos en que se intervino tardíamente ó por casos operados en épocas en que la cirugía hepática estaba menos avanzada.

Si un momento se fija la atención en las condiciones del absceso hepático abierto en los bronquios se verá: que el pus se evacua por una abertura insuficiente y colocada en la parte alta del absceso, es decir, que la abertura está hecha contra todas las reglas de la cirugía, y por esto precisamente no debe esperarse la curación. ¿La evacuación de un absceso abierto en los bronquios, por una incisión en el espacio intercostal, con resección costal ó sin ella, agrava las condiciones del enfermo? No, por el contrario; haciendo una amplia abertura, colocada en lugar declive y dando, por la resección costal, movilidad á las paredes del absceso, se realizan las condiciones quirúrgicas para la curación. Debe pues practicarse la operación tan pronto como se establezca el diagnóstico.

El manual operativo será el mismo que cuando se trata de abscesos hepáticos sin complicación, haciendo la sutura de la fistula como lo practica el hábil cirujano Dr. Urrutia, ó estableciendo canalización á la Miculiz por algunos días como lo he hecho en los casos que he operado.

Hay, sin embargo, un problema que tiene

que resolver el cirujano y sobre el cual llamo preferentemente la atención. Sucede algunas veces que á pesar de una percusión muy cuidada y de punciones repetidas no puede fijarse el lugar del absceso ¿Es conveniente emprender una resección costal para ir á buscar la fistula hepato-brónquica y por ella el absceso? Confieso que á pesar del mal éxito que obtuve en el caso que operé según este plan, he quedado sin embargo, partidario de esta operación; pues estoy convencido de que mi enfermo murió por el agotamiento que le ocasionó el absceso abierto en los bronquios durante seis meses anteriores á mi primera exploración. La única razón que milita en contra de la investigación de la fistula brónquica por la resección costal, es la demostración de casos curados por recursos médicos; pero si se admite que estos casos existen en número reducido, se verá que es una razón para que el cirujano aumente su prudencia al decidir la operación, pero no para que prescindiera de ella.

Declarándome partidario de la intervención quirúrgica en los abscesos hepáticos abiertos en los bronquios, tanto cuando se ha localizado el absceso por punción, como cuando hay que buscar la fistula brónquica, deseo llamar la atención sobre la importancia que tiene practicar pronto la operación, pues creo que una de las causas que más agrava el pronóstico en estos casos es el retardo operatorio.

Para terminar, me permito recordar al ilustrado Sr. Dr. Toussaint que en el examen bacteriológico del pus de uno de los casos que operé encontró algo notable y al mismo tiempo lo invito para que nos hable sobre la relación que haya entre el pronóstico de los abscesos hepáticos abiertos en los bronquios y el examen bacteriológico del pus.

México, diciembre de 1904.

GERMÁN DÍAZ LOMBARDO.