

## ACTA NUM. 19.

## Sesión del día 7 de febrero de 1912.

*Dr. Vértiz.*—Toma la palabra para hablar acerca de los abscesos hepáticos, manifestando que su terminación por la apertura en los bronquios, no es de desearse, pues los pacientes se agotan por regla general. Antiguamente la intervención operatoria, traía como consecuencia una verdadera infección y la septicemia que daba fin con la vida de los operados. En la actualidad, que se procede con más asepsia, el resultado es mejor, lográndose evitar la septicemia, y consiguiéndose la curación de los enfermos en numerosos casos. Recuerda el caso de un paciente en quien trató de encontrar el foco, no logrando hacerlo, a pesar de varias punciones. Poco a poco la tos se mejoró y la fiebre fué desapareciendo. Durante dos meses lo tuvo en observación, y al cabo de ese tiempo, considerándolo curado, lo dió de alta. Al año, el paciente volvió con el mismo absceso abierto en los bronquios, arrojando grandes cantidades de esputos purulentos y fétidos, que agotaban al enfermo. Una vez encontrado el sitio del absceso, le practicó la resección de dos costillas; como las adherencias no se habían formado, y quedó abierta la pleura, quedaron dos focos: uno pleural y otro hepático. Entonces hizo una resección complementaria, quitando dos nuevos fragmentos de costillas, y el enfermo mejoró en su estado general, así como los síntomas hepáticos; mas como el foco pulmonar no se hubiera modificado, se propuso practicar una amplia resección costal con el fin de poder llegar hasta el foco pulmonar y limpiarlo convenientemente. El paciente presentó entonces dolor intenso y pertinaz en la frente y lesiones oculares de cierta entidad, después coma, muriendo por fin, haciendo pensar en el desarrollo de un absceso cerebral. En la autopsia se encontró el antiguo foco de hepatitis, desaparecido completamente; la base del pulmón derecho adherido al diafragma y al hígado, y el absceso y túnel neumo-brónquico. El lóbulo parietal derecho supurado. No se explica fácilmente el

mecanismo de producción del absceso cerebral, ¿embolia? ¿metastasis?

Otro caso. El paciente se encontraba con salud hasta diez días antes de su entrada al hospital. Los síntomas eran de un absceso hepático abierto en los bronquios. Practicó una incisión al nivel del 8º espacio intercostal; quitó una costilla, encontrando un enorme absceso que se extendía mucho hacia abajo. La gran debilidad del enfermo, le impidió hacer una resección más amplia. Mas como el foco se vaciara mal, ocho días después, le quitó cuatro costillas, limpiando y taponando perfectamente. A los veinte días, el enfermo podía reputarse como curado.

*Dr. Castañeda.*—El punto más interesante a discusión es si los abscesos hepáticos abiertos en los bronquios, deben ser operados o no. Cuando estudiante, las enseñanzas de sus maestros le infundieron la idea de que no debían ser operados; mas posteriormente, ya siendo médico, y habiendo tenido ocasión de ver muchos enfermos en Pachuca, comenzó a cambiar de opinión, en vista de los resultados de su propia práctica. Recuerda que los dos primeros enfermos operados por él, sanaron. Otro caso semejante, en el que intervino en compañía del Dr. Sciandra, en el Hospital Juárez, también tuvo un resultado favorable, lográndose la curación del paciente. En este último hubo necesidad de descubrir el orificio de la fístula y suturarla. Su opinión es que los abscesos hepáticos abiertos en los bronquios, pueden ser operados.

*Dr. Hurtado.*—El problema es netamente individualista. La resolución de él, entraña tantos puntos interesantísimos y diversos, que sólo pueden aducirse en favor o en contra, impresiones personales. Las suyas lo hacen rehacio a la intervención. Va a relatar a grandes lineamientos, algunos casos de que conserva memoria. El primero se refiere a un paciente operado por el Dr. Padilla. Se trata de un hombre alcohólico, bien musculado, habiendo padecido antes por dos veces hepatitis supurada, y sido operado por el método clásico. Posteriormente volvió a supurarse el hígado, y entonces se le resecaron tres costillas. Hasta entonces el absceso había permanecido cerrado, mas después de la última intervención, el foco se abrió en los bronquios, lo que a menudo ocurre. El pus era arrojado en grandes

cantidades y seis meses después el absceso se vaciaba bastante bien. Aunque se maliciaba que el absceso era muy profundo, se consideró que el caso, clínicamente juzgado, era favorable para la intervención.

Esta fué efectuada, practicando una muy amplia incisión (como de 20 centímetros), se fijó el peritoneo, se protegió el epiploon y el colon, descubriendo el hígado, no encontrando el absceso, a pesar de haber basculado enérgicamente la glándula. Por fin en la profundidad fué descubierto un pequeño foco en la cercanía de la columna vertebral. No sabe el resultado de la intervención operatoria. Las condiciones topográficas de la región del mediastino son eminentemente desfavorables para la práctica de las intervenciones quirúrgicas; además, los gruesos bronquios se encuentran a una altura considerable; entonces, ¿cómo es posible llegar hasta ellos para poder reseca el túnel formado en los abscesos hepáticos abiertos en los bronquios? En general los enfermos soportan pésimamente esta clase de intervenciones.

De otro caso conserva recuerdo. El enfermo consultó la opinión del Sr. Dr. Terrés, quien dijo que no debía intervenir. No obstante esto la operación se llevó a cabo, con funesto resultado. En el caso del Dr. Vértiz, no es de extrañar la aparición del absceso cerebral, pues un foco situado tan cerca de la columna vertebral, puede infectar fácilmente las raíces raquídeas.

El no sabe que se haya inventado alguna técnica especial que ponga a cubierto de los peligros, a los pacientes de abscesos hepáticos abiertos en los bronquios, y en cambio sí puede asegurar, que en general, los enfermos soportan bastante bien la cronicidad de su padecimiento. La verdad es que los cirujanos se han vuelto abstencionistas.

*Dr. Suárez Gamboa.*—El establecer reglas generales en casos como el que se discute, hace caer en el error de buscar enfermos para las reglas. Con respecto a si deben ser operados o no los abscesos hepáticos abiertos anormalmente, declara, apoyándose en la autoridad de Terrier, que no es posible establecer una línea de conducta para todos los casos. En algunos, la operación está perfectamente indicada; otros son el *noli me tange-re*. Se debe siempre, tomar en consideración todos los porme-

nores del caso, y después de un maduro estudio de cada uno en particular decidir o no la intervención.

Relativamente al caso relatado por el Sr. Dr. Vértiz, dice que el mecanismo de producción del absceso cerebral, es obscuro, a causa de la ausencia de fenómenos cerebrales. Tal vez se haya tratado de encefalitis crónica latente que se hizo aguda en un momento dado, o bien de una encefalitis aguda desarrollada muy rápidamente.

*Dr. Vértiz.*—Su enfermo se encontraba en muy malas condiciones antes de la operación, y después de ésta, mejoró notablemente, al grado de servir de enfermero. Nunca presentó síntomas de septicemia, ni tampoco de enfermedad cerebral. Ocho días antes de morir se quejó de dolor agudo en la frente y se presentó la amaurosis. El no cree por esto en la encefalitis crónica que se hizo aguda, sino en la encefalitis aguda que llegó hasta la supuración.

Al Dr. Hurtado hace observar que reunidos los casos del Dr. Icaza, del Dr. Esparza, y los suyos propios, pasan de quince los de curación por la intervención operatoria, y así, lejos de ser abstencionistas, son intervencionistas. Algunas veces es difícil encontrar el foco, cuando el absceso se ha abierto en los bronquios, pero generalmente se logra hallarlo con paciencia, y entonces hay que tratarlos como cualquiera absceso, según las reglas generales de la cirugía. No siempre se consigue hacer desaparecer el túnel, pero siempre encuentran gran mejoría los pacientes. Siempre que se pueda intervenir debe intervenir. Por lo demás es muy cierto lo que dice el Dr. Suárez Gamboa, pues hay enfermos y no enfermedades en la clínica.

E. DEL RASO,

1er. Secretario.