

## Algo acerca del tratamiento de las hepatitis supuradas.

---

El objeto principal que me propongo al hacer esta breve lectura es dar motivo para que aquellos de ustedes que se dedican a la Cirugía, expongan los detalles con que cada uno opera los abscesos hepáticos, lo cual, además de ilustrarnos, dará por resultado que así como nuestros honorables predecesores consignaron en sus escritos su modo de obrar en esa materia, imitándolos nosotros, las generaciones que nos sigan puedan saber lo que hicimos y nuestra práctica les sirva de escalón para nuevos adelantos.

Como base para el fin indicado, voy a describir sucintamente la manera cómo tratamos en el Hospital "Béistegui" los abscesos del hígado, salvo al-vo algunas pequeñas diferencias entre los diversos operadores.

En enfermos que no son nerviosos, y en los que se ha podido fijar con más o menos certidumbre el sitio del foco purulento, hacemos la punción y aspiración del pus usando de un anéste-sico local; pero generalmente preferimos hacer dormir al enfermo para que si la supuración no sale inmediatamente en el punto elegido, puedan repetirse las punciones en diversos lugares.

Estas exploraciones las hacemos con una aguja larga y capilar y una jeringuita aspiradora, pues por una parte son así menos ofensivas y por la otra basta extraer unas cuantas gotas de pus para estar seguros de la presencia de éste.

Entonces, si no hay urgencia para obrar de otro modo, se vacía el foco con el aspirador de Potain, y si hay alivio se espera unos días recurriendo mientras a la medicación interna, pues muchas veces sucede, como lo habían observado nuestros maestros, que con sólo una o varias punciones los enfermos curan; pero si se observa que no hay alivio, que la calentura persiste o aumenta, que las digestiones siguen haciéndose mal y que las fuerzas se agotan, se opera sin más vacilación.

Ya en la mesa de operaciones y anestesiado el paciente, volvemos a cerciorarnos del lugar que ocupa el foco por medio de la aspiración capilar, porque a veces varía, y conocido éste, se hace una incisión como de ocho centímetros sobre la costilla inmediata al punto en que se hizo la punción; se reseca una porción de este hueso de seis o siete centímetros de largo, cuidando de no abrir la pleura; y se unen las dos hojas de esta serosa, fijando al mismo tiempo el hígado a los bordes de la herida, por medio de una sutura en *surjete* o entrecortada con puntos aproximados, la que ejecutamos con agujas grandes y muy curvas y catgut grueso.

Entonces se hace la incisión del hígado con un bisturí, en el espacio que dejan libre las suturas, hasta llegar a la cavidad purulenta, y después que ha salido la mayor parte de su contenido, se canaliza sin lavado previo, con un tubo de goma de calibre grueso y una tira larga de gasa iodoformada. Sólo en el caso de que al hacer la punción exploradora se haya visto que es necesario atravesar una capa gruesa de tejido hepático para llegar al foco, se recurre para abrirlo al termocauterio calentado al rojo oscuro.

En las curaciones siguientes usamos de preferencia el agua oxigenada para limpiar y desinfectar la cavidad supurante, y después de algunos días, cuando ésta ha disminuído de tamaño, se hace la canalización con sólo dos o tres tubos gruesos que se van acortando gradualmente.

Con esta técnica y cuidando de que haya una gran limpieza quirúrgica al operar y al hacerse las curaciones, se salva la mayor parte de los operados, por supuesto se entiende si el absceso es único y no son muy malas las condiciones generales de los enfermos.

---

Voy ahora a comunicar a ustedes el recurso que he empleado últimamente para combatir un accidente muy serio que viene algunas ocasiones después de que se ha abierto un absceso del hígado, y es, la hemorragia, que ya sea procedente de los capilares o de algunos vasos gruesos de las paredes del foco, se hace muy abundante ya en el acto de la operación o después de ella, filtrándose la sangre al través del apósito y comprometiendo la vida o causando la muerte del enfermo.

El taponamiento con tiras de gasa, al que según entiendo recurrimos por la primera vez el Dr. Esparzá y yo, aun cuando en la mayoría de los casos sirve bien para impedir la salida de la sangre, no es a veces suficiente.

Esta ineficacia del taponamiento hecho de la manera acostumbrada la ví en un enfermo del mencionado Hospital, y entonces me ocurrió hacer una aplicación del procedimiento de Mikulicz, que usamos con tan buen éxito en la cavidad peritoneal, cuando dejamos abiertas las heridas hechas por las paredes del vientre, y que empleamos también en otras regiones, en las hemorragias del recto por ejemplo.

Consiste, [como es sabido, en introducir en la cavidad que se trata de taponar, el centro de una compresa cuadrada más o menos grande; llenar la bolsa que así se forma con tiras de gasa para hacer compresión de dentro a afuera, y doblando sus bordes aplicar encima el apósito y vendaje convenientes.

Varias ocasiones he tenido que recurrir a este sencillo procedimiento, y siempre con el mismo feliz resultado; así es que lo recomiendo como verdaderamente eficaz.

México, enero 13 de 1915.

R. J. ICAZA'