

142

1892

11443



Inflamaciones Circunscritas del Hígado.

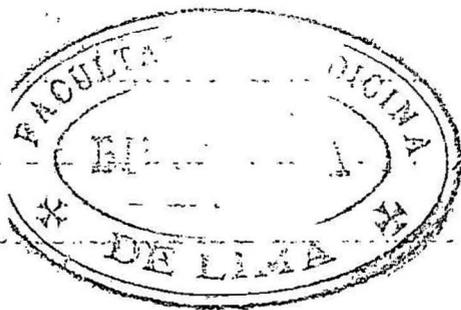
Tesis para optar el grado de
Bachiller
en
La Facultad de Medicina
de Lima.

Dr. Castillo
" Fernandez Concha
" Gonzalez Olacena.

A mi maestro
Sr. Juan C. Castillo.

Su discípulo.

Pedro A. Moyano.



Señor Decano;

Srs Catedráticos:

Con el catálogo de las enfermedades que por su relativa frecuencia figuran entre nosotros, encuentran natural cabida las afecciones del hígado desde la sencilla congestión cuando es fugaz hasta la terrible cirrosis y la alarmante hepatitis supurada. Estudiar un grupo de estas afecciones - las inflamaciones circunscritas del hígado, - principalmente bajo el punto de vista de su etiología y patogenia será el objeto del presente trabajo; mas para emprenderlo, confío en que vosotros, que me habéis dirigido por los sitios ya rectos y claros, ya tortuosos y algunas veces oscuros que el camino a la medicina ofrece, no dejareis de tenderme la mano a comenzar mi primer paso por aquel sendero. Levando por toda ley la poca que haya podido guardar de la mucha que de vosotros he recibido

Si lograr y querer estudiar tan ligados como la gratitud y el favor, en esta ocasión yo lograría manifestaros mi agradecimiento por la contenta que para obtener el grado de Bachiller me otorgasteis, con un trabajo digno de vosotros, desgraciadamente digno para mí, solo se logra lo que se puede.

Que estos apuntes consigán, cuando menores, manifestaros mi sobrada voluntad, es deseo que me alegraría ver satisfecho.

Consultando la claridad he dividido el presente trabajo en estas seis partes: 1^a Etiología y patogenia; 2^a Formas, descripción y terminación de la hepatitis; 3^a Anatomía patológica; 4^a Diagnóstico y pronóstico; 5^a Tratamiento; 6^a Historias clínicas.

2

Fisiología y Patología

No es siempre posible descubrir la causa de las inflamaciones del hígado y se citan casos de abscesos voluminosos de este órgano sin que se pudiese encontrar entre los estados anamnésticos, ninguno que positivamente pudiese considerarse como productor del mal; en ocasiones se trata en enfermos de los que no se puede obtener nada relativo a sus antecedentes, y es esto precisamente lo que casi siempre sucede cuando se interroga a los acutícos que ingresan al Hospital "Hosp. de Mayo." En estos casos se apercibe se a proceder a los veterinarios puede decirse examinando órganos por órganos sin el auxilio de la química fisiológica tan necesaria para el diagnóstico; pero en aquellos casos en que es posible descubrir la causa, y en por suerte los más, se ve que ésta se halla incluida en uno de los grupos siguientes.

Primero Perturbaciones gastro-intestinales. Las íntimas relaciones fisiológicas del intestino y del hígado dan la clave de las afecciones hepato-intestinales. Desde que Orfila, primero (1842) y Schiff y otros experimentadores después probaron que la mayor parte de los metaloides y venenos eran destruidos por el hígado y eliminados principalmente por la bilis, se le reconoció a este órgano una función antitóxica, pero restringida; en 1843 Heger indicó que una parte de los aleroides vegetales era destruida por la glándula hepática y en 1844 Schiff demostró experimentalmente que esta víscera destruye los venenos venidos del exterior o formados en el organismo. Como toda buena doctrina, esta tuvo buena acogida y llegó a vacilar en un instante ante los hechos negativos recogidos por Jacques y René; pero las investigaciones de Roger (1857) le suministraron poderosos apoyos y demostraron el papel capital que juega el hígado protegiendo al organismo de las intoxicaciones.

La Teoría de las auto-intoxicaciones de origen digestivo llegada a ser clásica desde Bonchard ha permitido estudiar el papel protector del hígado no sólo frente a los venenos ingeridos sino también a las plasmáticas y a los venenos de la orina. Este autor ha hecho ver los efectos tóxicos que debían atribuirse a cada uno de los extractos retirados de la masa intestinal y como estos extractos pueden perder un tercio de su toxicidad inyectados por la vena porta es decir atravesando el tejido hepático. Después de estos trabajos de Kollár, Haber, Maggion, Marchi y otros, por medio de la operación de Eck que consistió en poner en comunicación directa las venas porta y cava han demostrado perentoriamente que aquel paronquima almacena y transforma lo es altamente los venenos intestinales sino también los venenos nacidos en la economía por la vida misma de las células. Estos autores han experimentado en veinte y tres perros, cada vez que daban a estos animales carne en abundancia, los accidentes tóxicos que tardaban en manifestarse, al mismo tiempo el carbonato de amoníaco aparecía en la sangre; después estos elementos amoniacales llegaban a la orina que se mostraba fuerte en color, lo que se comprende fácilmente toda vez que los generadores de esta orina los habían sufridos en transformación en el hígado.

Hace tiempo que se ha tratado de determinar la naturaleza y el número de los microbios contenidos en el intestino; pero sólo algunos han llegado a ser bien conocidos su cantidad y virulencia pueden estar en relación con la alimentación. Si la experiencia ha enseñado que los omnívoros y los carnívoros presentan en la totalidad del tubo digestivo mayor cantidad de bacterias que los herbívoros; que en estos hay más bacterias en el intestino delgado que en estómago y menos que en el intestino grueso;

que en los omnívoros y en los carnívoros, las bacterias son más frecuentes en el estómago que en el intestino destruidas casi todas en el primero encontradas en el intestino delgado un tinte no poco favorable, y por último que en todos los animales el mayor desarrollo de microbios tiene lugar en el intestino grueso y sobre todo en el recto. De lo dicho se deduce que en el intestino bajo el punto de vista patológico debe considerarse dos regiones: el intestino delgado donde los procesos de la putrefacción están al minimum y el intestino grueso donde están al maximum y esto explicaría porque los fermentos de la intoxicación e infección son por ejemplo menos activos en la fiebre tifoidea que en la disenteria.

El hígado lucha pues contra los venenos, germenos o toxinas que llegan hasta él, pero después de haber los almacenado, transformado o sufridos por mucho tiempo su acción, puede sucumbir y llegar a ser insuficiente. La célula hepática sometida entonces a un trabajo que no guarda proporción con su capacidad de resistencia ya que primitivamente haya sido impotente o que haya sido alterada por los venenos que la atraviesan, cede, y el órgano reacciona a su manera según la naturaleza, la cantidad, el origen de los agentes que la ofenden y van a producir una serie de lesiones de tipo variados.

Formados de la bilis el hígado alimenta además toda actividad orgánica y protege esta misma actividad contra los venenos que pudieran perturbarla; es pues, factor fundamental de la nutrición general y por lo tanto sostiene el equilibrio nutritivo del intestino. Este participa en aquel de las funciones digestivas le lleva una parte de los elementos de su nutrición y según algunos autores le ayudaría en su función antitóxica.

Relaciones fisiológicas tan estrechas y tan múltiples explican la complejidad, frecuencia y variedad de las manifestaciones patológicas hepato-intestinales y es fácil comprender que las perturbaciones funcionales de uno de estos órganos debe repercutir fatalmente sobre la vitalidad del otro. Pretender aislar sus afecciones es como querer prescindir de los trastornos cardíacos en las afecciones pulmonares o de estas en aquellas, y si se quisiese llevar la analogía más lejos podría decirse con Hüssler que el rol que juega el hígado respecto al intestino es el mismo que el de la aurícula derecha respecto de la patología cardiopulmonar.

La coincidencia tan frecuente de las afecciones de estos órganos (hígado e intestino) hizo nacer desde tiempos ha la idea de que existía entre ellas vínculos de causalidad. Broussais miraba la inflamación del conducto intestinal como la causa mas ordinaria de hepatitis y decía: "La hepatitis es consecutiva a la gastro-enteritis cuando no depende de una violencia exterior." Según él, la inflamación de la mucosa intestinal principalmente la del duodeno ocasiona la mucosa de las vías biliares y por ende el paronquima hepático; pero los ensayos que se han hecho para demostrar anatómicamente la existencia de esta propagación por continuidad en los abscesos del hígado, han sido infructuosos: de otra manera si esta hepatitis fuese cierta, la hepatitis curia mucho mas frecuente de lo que es ahora.

Segun otra opinion, formulada por Viró, la inflamación se comunicaria de la mucosa intestinal al hígado por el intermedio de la venas.

De este modo se explicaba la coincidencia de los abscesos con la disenteria de los tropicos refiriendo estas dos afecciones a una fletitis de las radículas de la vena porta. Budd hace mas estensas esta teoria y tambien para explicar la coincidencia de estos mismos abscesos con la inflamacion y ulceracion de los conductos biliares, la ulcera simple y carcinomatosa del estomago y el reblandecimiento de la mucosa gastro-intestinal. No solamente los productos inflamatorios se mezclarian a la sangre de la vena porta cuando las pequeñas venas superan, sino que todavia el fluido sanguineo se contaminaria por la penetracion de materias provenientes de tejidos reblandecidos y por la reabsorcion de gases fetidos y de los líquidos suministrados por las primas del intestino grueso donde se alojan las lesiones disentericas; pero las causas favorecedoras de esa afeccion eran desconocidas y en circunstancias propicias como la ulceracion tifoides y tuberculosa del intestino, la disenteria de los paises templados &c. no se veia producir las hepatitis.

Cuestion bastante discutida ha sido la de saber si la disenteria procede o es consecutiva a la inflamacion del higado. Cambay decia haber observado mas hepatitis no procedidas de flux intestinal que aquellas en que esta se presentaba y Ancelet creia apoyandose en los casos en que la hepatitis precede a la inflamacion intestinal, que esta era debida a la accion de la bilis viciada secretada por un higado enfermo y que si el intestino delgado sobre el cual actuaba la bilis primero, quedaba ordinariamente sano, mientras que los desordenes morbosos eran marcados en el intestino grueso, aquello era debido a la prolongada estadia de los heces en el colon y a la dispepsia

partículas de esta porción del intestino. Desgraciadamente para la opinión de Ancelet se ha encontrado la menor alteración en la bilis proveniente de la Glándula en estado flogístico.

Lancetol fundándose en su estadística extrema en un cincuenta por ciento los casos de abscesos hepáticos ocasionados por la disenteria y considera esta cifra inferior a la verdad a teniéndose en cuenta que la disenteria en ocasiones es tan ligera que no llama la atención del enfermo a tal punto que este riesgo habiéndolo sufrido y en embargo el absceso ha encontrado las lesiones típicas de la disenteria. Créi que en unos casos es la inflamación de la vena porta la que produce el absceso. Siendo la disenteria causa de la flebitis y que en otros no ha encontrado huellas de flebitis lo pudiendo por lo tanto averiguar el camino que habria seguido el elemento morbido. Por sus analisis bacteriológicos sobre la sangre de enfermos disentericos, sobre la de los que presentaban abscesos del higado, sobre el pus hepatico y por sus experiencias sobre el gato creí que un solo elemento puede ser el origen de las dos enfermedades. Ha encontrado estreptococos y estafilococos solos o asociados al bacilo coli, el bacilo purpurianicus y el bacilo colatatus en enfermos en un estado de fiebre avanzada, y dos amebas vivas con pus esteril al cultivo. Los estreptococos son los mas frecuentes. Encontrándose las amebas en todas las enfermedades del tubo intestinal y aun en el hombre sano, en papel en los abscesos hepaticos no tienen gran significacion y aunque se use y taquale hayan dicho que un pus hepatico esteril al cultivo de amebas es equivalente a un cultivo puro de amebas y que se le inyectado en el recto del gato ha producido disenteria con amebas, Lancetol con un pus esteril al cultivo y con amebas infectado en el recto del gato ha producido la disenteria y los abscesos.

hepaticos con estreñidos. Qui pues para admitir en sus
esteril es necesario no solamente que sea esteril el cultivo sino
que de resultados negativos al inocularlo.

En resumen pues, todas las perturbaciones
del tubo digestivo: la dilatación del estomago, las diversas clases
de dispepsia cuando son de larga duración, las gastritis y en-
teritis, las ulceraciones y hemores del estomago o del intestino &
todas son causas capaces de producir la congestión e infla-
bración del higado. En algunos de los otros grupos etiológicos
encontraremos tambien el papel que desempeña el tubo digestivo
en la genesis de las hepatitis añadiendo su acción aunque de
un modo indirecto a las causas que actúan directamente
y a la vez sobre el higado y sobre el intestino.

Segunda: Influencias Meteorológicas. Nos referiremos
del higado y las consecuencias mortidas que de ellas resultan han
sido colocadas entre las afecciones mas frecuentes de los países
cálidos. Diversas son las opiniones en que se ha tratado de de-
lucidar este hecho: le he querido explicar primero, por una
sobre actividad de la glándula destinada a suplir la com-
pletada función pulmonar en un medio de oxigeno rarefi-
cado. No todos los autores aceptan esta doctrina, así Hays
considera el paludismo frecuente en aquellas regiones como la
causa principal de las afecciones hepaticas, Marchand limita
los casos en que el higado parece llevar un papel suplementa-
rio o compensador en relacion al pulmón: uno de los efectos de
una temperatura elevada sobre el hombre, dice este autor, es dis-
minuir su producción de calor, de donde resulta como consecuen-
cia menos deseos de comer, menos metamorfosis de los tejidos y dis-
minución en el volumen de las excreciones, bajo la influencia

de la disminución generatriz del calorico, la produccion del ácido carbonico está almenada de donde la disminucion de este gas en la exhalacion pulmonar, señalada por Copland por ejercicios proporcionada de los materiales carbonados por la piel y el hígado. Los individuos que de un pais templado pasan á una region cálida pierden la salud porque no emprenden ni consenten en sufrir los cambios de hábitos que el nuevo medio requiere y sus excesos que parecieran de consecuencias en un medio frio son aquí seguidos de perturbaciones por el aumento de predisposiciones que una temperatura elevada crea: pero en aquellas que adaptan su manera de vivir al clima, no es la accion del hígado entre los tropicos, mas que en las regiones frias ~~establecida~~ ~~de la del~~ ~~Subm.~~ ~~Hayes~~ y ~~Wells~~ han establecido que el hígado entre los tropicos, no se enferma por ~~exceso~~ ~~de~~ ~~sech~~; que él participa de la atonia general de las vísceras y que no tiene que elaborar mas en un organismo en que los elementos de la elaboracion estan siempre disminuidos. Es conocida la accion que el diafragma y los musculos abdominales ejercen sobre la ~~progreion~~ ~~de~~ ~~la~~ ~~sangre~~ ~~en~~ ~~la~~ ~~vena~~ ~~porta~~: por la contraccion de estos órganos la cavidad abdominal se estrecha, la vena porta es comprimida y su contenido es lanzado hacia los orificios abiertos de los vasos del hígado, ademas, la resistencia que experimenta la circulacion hepatica disminuye en el momento de la inspiracion y aumenta durante la espiracion. Con la inspiracion, la sangre es aspirada a las venas hepaticas abiertas y atraida hacia el corazon, al mismo tiempo que el contenido vascular es lanzado en la misma direccion por el descenso de el diafragma que comprime el hígado y la vena porta. En los pais calidos, la menor energia de la impulsión

cardíaco arterial y de la inspiración trachea en la estomacal en las venas del Sistema Superior Hepático y por contra golpe en las venas del sistema porta cuya deflexión se hace más difícil por la existencia de vasos capilares intermedias a los dos ordenes de vasos. El sistema porta es por otra parte sostenido en las personas que gozan de mala salud y estreñidos en las que hacen uso de una alimentación incommumente en un estado de urgencia habitual por una emetipación semejante por la disminución de las secreciones intestinales correlativa a una transpiración muy abundante de la superficie cutánea. Que sobre este fondo de hiperemia diversos factores ejerzan una acción estimulante, el proceso adquiere caracteres nuevos y se transforma fácilmente en estado inflamatorio.

Respecto a la altitud se ha dicho que las hepatitis son raras más allá de mil a mil doscientos metros sobre el nivel del mar. Pero en nuestra tierra en Quito y Guayaquil las hepatitis se observan en las montañas de las serranías que en las localidades bajas se ha pretendido explicar estos hechos por la rarefacción del aire sobre las altitudes extremas y sacar de allí un argumento favorable a la teoría del balance funcional entre el pulmón y el hígado; pero habiéndose observado la facilidad con que se producen los abscesos del hígado en los lugares de debil altitud la teoría anterior resulta deficiente y como tampoco se puede argüir una rarefacción sensible de la presión atmosférica entre los lugares cuya diferencia de altura sobre el nivel del mar sea pequeña, es semejante cambio de condiciones del medio que se busca en buscar la causa de producción de la hepatitis en los lugares elevados, como en las tierras altas dice Comé en un exceso de ventilación peligroso sobre todo para los individuos que

proviene de turas bajas y pálidas y que están mas o menos
 predispuetas a la inflamacion supurativa por empujes
 antiguas. Una empujon de sus cuñtas & traduce por portos
 lacunas vacuolares marcadas sobre todo sobre el organo bu
 nos resistente y la sequemia purifica amarrando la hipose
 dia visceral y agravando la & ya existe por la presencia
 en el torrente circulativo de principios que no ha eliminado
 el sudor, hace pasar a la glandula hepatica de la exstacion
 congestiva a la exstacion inflamatoria.

Salido es que a medida que la altura
 aumenta el oxigeno disminuye y que en el habitante de las
 altas planicies la respiracion es mas amplia y el coran
 bastante desarrollado, esti por una parte y la mayor rapidez
 de la circulacion sanguinea de los tejidos por la otra, deben
 compensar el ligero deficit de oxigeno y disminuir por una espe
 cie de lavado, la proporcion de los desperdicios organicos rete
 nidos por los tejidos. Ademas, Bert estima que a 1500
 metros el acido carbonico disminuye en la sangre en la
 proporcion de 3 volúmenes sobre 40, disminucion que
 aunque ligera, atenuaria los efectos del acido carbonico
 sobre los tejidos y dejaria en la sangre mayor propor
 cion de bases que serian neutralizadas por el acido
 lactico que resulta del funcionamiento de los sistemas muscu
 lar y nervioso y que como se sabe es un agente perjudicial a la in
 tegridad de las funciones organicas. Este mismo autor teniendo en
 cuenta la perdida de calor por evaporacion al nivel del mar (580 ca
 lorias) cree que la nutricion se encuentra modificada en los habitan
 tes de las alturas de manera de evitar esta perdida que se compensa
 en fijacion para la economia; en el trabajo producimos una

Cantidad de calor de la que no utilizamos sino al diez y ocho o veinte por ciento, una cantidad enorme se pierde por el sudor, tal vez si aquellos habitantes posean una maquina mejor arreglada que utilice el treinta o cuarenta por ciento del calor producido y por consiguiente les permita un mismo gasto de dineros con un abstrico de oxigeno - y tambien de alimentos, mucho menor. Como se ve la altitud por si sola por su influencia de vida Consideracion en la Produccion de las hepatitis, pero se dificulta sentir en los sujetos predispuestos. Si en nuestra tierra las inflamaciones del higado son relativamente frecuentes, es por causas que por si solas bastan a producir aquellas, en encontrandose el alcohol de que tanto abusan a la cabeza y el uso exagerado de condimentos excitantes despues. Sin estos factores las hepatitis serian alla la excepcion.

Terceira - Alcoholicismo. El alcohol bajo sus diversas formas ingerido en exceso de una manera continua ocasiona lesiones materiales de las vias digestivas produciendo dispepsia, dilatacion de estomago, gastritis cronica, y lanza a la circulacion de la vena porta un exceso de materiales o de elementos de excitacion que actuan directamente sobre las celulas glandulares y ademas perturban la secrecion biliar y entorpecen el acceso de bilis al intestino favoreciendo asi las discomposiciones en este organo y facilitando tambien, segun Ritter la penetracion de micro-organismos por las vias biliares hacia el higado. Este autor se funda en que normalmente el curso de la bilis no tiene lugar verdaderamente despues de las comidas sino que es continuo y que una corriente de esta naturaleza impide la inmigracion de micro-organismos a las vias citadas.

La accion del alcohol es pues multiple

actúa sobre el aparato digestivo, sobre la misma célula Hepática y sobre la vena biliar, circunstancias todas que ya en conjunto ó una á una bastan para provocar cuando menos la hiperemia del órgano: pero si sobrepasan de golpe los límites de una intensidad mediana ordinaria ó si se produce una circunstancia ~~muera~~ accidental, como la supresión brusca de la eliminación del sudor, el Ercus congestivo aparecerá con caracteres de una aguda particular sino se transforma en inflamación.

Todas hepatitis que se observan en nuestros hospitales y fuera de ellos también, reconocen siempre ó casi siempre esta etiología: El alcohol, y en aquellos individuos que ora da francos que se afanan por negar sus hábitos alcohólicos e invocan la fatiga excesiva, el hábito prolongado delante del fuego &c. Para achacarles el origen de su afección hepática, se llega á averiguar casi siempre la verdadera causa, procediendo con sagacidad y fino.

Quarto Traumatismo del Ligado. En general las violencias á las cuales la región hepática está tan expuesta por la caída de un lugar elevado, por el choque de un cuerpo angular ó por un choque cualquiera, casi mancomunadamente causa hepatitis traumática y es necesario que la violencia sea fuerte sea considerable ó que exista alguna circunstancia particular desfavorable, para que el órgano no sea eficazmente defendido por su propia movilidad y por el arco de las costillas. ~~Mr. Head~~ en trececientas diez y ocho observaciones de abcesos del Ligado, no ha encontrado sino cuatro casos cuya causa era evidentemente mecánica. El Ligado pues no parece poseer una gran propensión á la inflamación traumática.

Quinto. - Inflamación purhémica. De manera como se explicaba la producción de esta forma de hepatitis cuando coincidía con la inflamación de la vena porta era simple y clara; pero llegaba a ser complicada y oscura cuando la purhemia era consecutiva a la lesión de otra zona. Humores y variadas son los casos que se citan de abscesos del hígado consecutivos a la primera de estas causas, así como se refiere haberlos observados una vez a consecuencia de la cauterización del cáncer del recto, otra después de la operación de una fistula de ano y dos veces a consecuencia de una operación de hernia estrangulada; una vez de epilepsia que no siendo ser reducida había entrado en supuración; Cruveilhier ha visto el mismo accidente producido después del tórax forzado de una caída del recto y factum. Los casos observados tres veces por la estipación de tumores hemorroidales.

Los abscesos originados por la segunda de las causas mencionadas son mas frecuentes y esta es la razón que hacía a los antiguos médicos mirar las hieidas de la cabeza y la flebitis consecutiva como particularmente peligrosas; en entorpe de no existir bajo este punto de vista, entre la cabeza y el hígado, la simpatía estrecha que ellos admitían en flebitis desarrollada en las diversas regiones del cuerpo, en las estidades superiores e inferiores, la flebitis cutánea, pueden tener el mismo resultado. Para explicarlo se emiten diversas hipótesis; ante todo debia averiguarse las vías que las partes solidas de la sangre, los fragmentos de trombos o los vapores pecuniosos tenían que seguir para llegar por la arteria hepática y la vena porta a constituir la embolia del aparato vascular del hígado. Descubrir este trayecto no era fácil, pero lo que podia asegu-

rarse es que temian que atravesar previamente otro sistema
 capilar interpuesto para llegar hasta el organo y por consiguiente
 lo habia que admitir que los elementos morfológicos de la san-
 gre, despues de haber atravesado los capilares del Pulmon
 eran detenidos en los del Hgado. Sea por ser estos mas estre-
 chos que los primeros, sea porque pesando en la sangre los
 cuerpos estranos habian aumentado de volumen. Por otra
 parte, examinando atentamente los accesos perihemicos del
 Hgado, se encontraron las venas hepaticas llenas de trombos
 mientras que en las ramas de la vena porta no se pudo observar
 nada parecido. Este hecho apoyaba la idea sostenida por
 Brauer, de que los focos perihemicos provenian
 de una obliteracion de las venas hepaticas por trombos
 que habian refluido de la vena cava. La posibilidad
 de este mecanismo no pudo ponerse en duda a pesar de necesi-
 tar pruebas que la evidenciaron para la produccion de los
 accesos por dicha obliteracion no parecia posible; en efecto,
 las infecciones de Mercurio metalico en las venas jugulares
 de los perros, hicieron ver globulos de este metal en las venas
 hepaticas, en que jamas se produjeron en otros del Hgado.

En un caso el animal sucumbio doce dias despues
 de la infeccion; los dos Pulmones estaban acubillados de absesos
 las Pleuras ocupadas por una coagulacion purulenta; en
 las hepaticas se encontraron un globo mercurial del grueso de
 una caliza de alfiler en tres lugares diferentes; eductores
 tambien otros mas pequenos en las venas del Hgado. Sin
 embargo el Hgado no estaba ni inflamado ni supurado
 y alli donde se encontraron los globulos de Mercurio, la
 pared de la vena hepatica no parecia ninguna alteracion

Si al contrario como Cruveilhier lo hacia se infecta Mercurio en la vena Mesenterica o en otra que desemboca en la porta, se veia al poco tiempo producirse numerosos focos en el higado. No se podia pues admitir que la lesion de las venas hepaticas fuese la causa de los accesos perihemicos del higado, mas aun, su inflamacion no se consideraba sino secundaria pues solo se la habia visto limitada a las porciones que contenian el foco purulento. La probabilidad estaba pues del lado de la opinion segun la cual fragmentos de venitas que habian podido pasar por los capilares de los pulmones se encontraban detenidos en las radículas de la arteria hepatica. Virchow refugia una observacion que probaba que los focos purulentos en el higado podian proceder de la arteria hepatica, pero la excesiva rareza de ellos como complicacion de la endocarditis cuando aparecen multiples en otros organos fue circunstancia que hizo bajar la eficiencia de la teoria puramente mecanica de la formacion de los accesos perihemicos del higado. En la epoca actual la teoria microbiana explica perfectamente la formacion de estos accesos sin tener en cuenta la via que sigue el elemento morbido. No dificil de resolver es la pregunta que esto tiene por el tejido hepatico, y tal vez de la misma naturaleza vascular del organo y la multiplicidad de sus funciones se carezcan de importancia.

Docto. Paludismo. La infeccion paludica por las congestiones que provoca en el higado interviene en la genesis de las inflamaciones que le ocupan y es la causa de tal consideracion que ella a sido la acusada de determinar los accesos hepaticos de los paises calidos

como ya tuvimos oportunidad de considerar. Entendiendo la
 Congestión que la misma Malaria ocasiona o favorece, ya que
 afecta al hígado una acción mediata por el Intermedio del
 Sistema Nervioso o que provoque una irritación inmediata de
 la célula, esa congestión así expresada puede estarlo al
 punto de pasar al estado fibrinoso. En una Circunstan-
 cia favorable que se la considere agrega y precipita
 el proceso.

Septimo. Inflamación y ulceración de las
 Vías biliares, que como lombricoides. La inflamación de
 estos Conductos cuando es Extensa puede ganar el
 Parénquima Hepático y provocar una Hepatitis Circuns-
 cripta. Pueden hacer intervenir las venas que afluyen a
 la porta para explicar los abscesos que reconocen esta cau-
 sa y Reich cree que la inflamación se propaga directa-
 mente. Los gusanos lombricoides penetrando en las vías
 biliares provocan ya un catarro y dilatación de estos Conduc-
 tos, ya en ulceración y la formación de abscesos.

Octava. Influencias etológicas
 e Individuales. Las inflamaciones del hígado se observan
 en todas las razas, así vemos al europeo, al indio, al ruso y al
 chino atacados por ella aunque en proporciones desiguales
 que dependen de la raza más de los hábitos Individuales.
 En todos el alcoholismo es la causa más frecuente;
 en el chino a esta acción debe añadirse el abuso del opio
 que por sí solo puede dar lugar a las Hepatitis, y cirrosis
 principalmente atóxicas. Como las endemias más favora-
 bles a la genesis de la Hepatitis y de la inflamación del
 hígado se encuentran en el hombre y sobre todo en el Puro

actos, pues Comprendente que la Leptitis sea menos Común en la mujer en el niño y en el viejo que en el adulto. La Leptitis ataca a las Serenas de cualquier temperamento y constitución y con cierta preferencia a los Individuos vigorosos que viven mismo con los buenos Ciudadanos de las Precauciones Higienicas.

Corren. Causas diversas. La supresión brusca de un flujo fisiológico o patológico puede ocasionar la afección. En la mujer las interrupción de las reglas; en los Niños predispuestos por un estado Emfético la hietal, la ingestión de bebidas heladas, la inmersión en un bañi frío, la impresión de una Corriente de aire, Pueden ser origen del proceso Supurativo.

Esta con las causas que los autores consideran como las Principales Productoras de las Leptitis pudiendo intervenir una sola y otras ordinariamente varias, sin que se pueda bajar reglas generales de su ordenación entre ellas. El Médico en ocasiones, podrá establecer el origen ya único y múltiple de la afección y en este último caso reconocer la causa primordial que la ha engendrado; pero de aquellas observaciones no se pueden deducir conclusiones que survan de norma.

Siempre se han tratado las afecciones del Pgado la misma etología; porque las mismas causas son susceptibles de producir en unos casos la hiperemia del órgano y en otros un inflamación o en necrosis. Con estos puntos que todavía están sin elucidar y cuya explicación deberá investigarse. Sin duda en la variable energía reaccional del organismo en los diversos lugares y en el estado en que

es factor etiológico corresponde a la glándula hepática para producir sus variadas afecciones

Formas, descripción y terminación de las hepatitis

La hepatitis evoluciona de diversos modos que se han distinguido en formas ligeras, cuando la flegrmasia no conduce a la supuración y graves cuando el absceso se produce: en formas agudas, subagudas y crónicas, según la rapidez o la lentitud del proceso flegrmasico: en formas franca y tórpida o insidiosa. Según que la reacción sea mas o menos viva, o sea poco manifestada o disminuida.

Los síntomas de la hepatitis son muy variados, lo cual depende del asiento del foco inflamatorio de los diversos modos de terminación y de la especie diferente de complicaciones. Hay casos en que ninguna perturbación funcional se localiza, hace sospechar la existencia del estado inflamatorio, y la supuración solo se revela a la autopsia. Numerosos ejemplos se citan de abscesos hepáticos descubiertos así y en algunos casos en el caso citado por Andral en que a la autopsia, ningún órgano presentaba alteración importante, y el hígado mismo parecía normal, se descubrió un voluminoso absceso por un golpe de escalpelo dado al azar, el año mil ochocientos noventa y cuatro se presentó a la sala de Santo Spirito del Hospital de "Santa Ana" perteneciente al departamento del Doctor N. Morales, del que ya era enferma una mujer joven lavandera y de antecedentes alcohólicos. Quejose de dolores reumáticos de las articulaciones de la rodilla y

y lobullos los que disminuyeron a los pocos dias mediante la medicacion clasica a que se le sometio. Hallabasi pues casi curada de su reumatismo y con deseos de pedir su alta, cuando le sobrevino una hemonjia doble que la hizo sucumbir. A la autopsia se comprobó hepatitis quis en el pulmon derecho, hepatitis roja en el izquierdo y un grueso absceso que ocupaba casi toda la cara convexa del lobulo derecho del higado y que avanzando profundamente habia llegado a destruir pocas horas de la mayor parte de los lóbulos hepáticos.

Ohora bien cuando se entrego a esta mujer y con alguna insistencia en merito de sus antecedentes dijo que jamas habia sentido la menor molestia en la region hepática; no presento vomitos ni diarreas ni ictericia. En otros casos con los sintomas de las afecciones anteriores o consecutivas a la hepatitis los que predominan, mientras que los accidentes propios a esta afeccion quedan ocultos o no se perciben sino por perturbaciones poco marcadas y faciles de discurrir, tal sucede principalmente con los sintomas de las afecciones secundarias a la hepatitis, como la peritonitis y a mas a menudo la ictericia, la hemonjia y la pleuresia. Por ultimo se observan ciertas especies en que la hepatitis se desarrolla bajo el aspecto de un catarro gástrico febril cuya gravedad no se llega a sospechar sino tardíamente cuando aparecen los accesos irregulares del calórico.

Hepatitis aguda. Principia algunas veces por una fiebre con uno o muchos calóricos iniciales, trauucas, y vomitos biliosos, con dolor mas o menos vivo en el

Reproductor derecho, brazos lateralmente en el epigastrio o
 en algún punto vicino; otras veces todo el límite superior
 a una sensación de dificultad de pasar en el flanco
 derecho que crece poco a poco hasta adquirir en algunas
 horas o en uno o mas días un mas alto grado. Frecuen-
 temente este dolor se acompaña de otros dos signos signi-
 ficativos que se aloja en el hombro derecho y que algunas
 veces se irradia hacia el cuello, la clavícula, el brazo, el
 codo y el ante brazo. Bien pronto, al acceso inicial sucede
 una fiebre continua e intermitente; hay agitación, depresión de
 las fuerzas, la piel está caliente, el pulso lleno, tenso, duro
 y frecuente, la respiración es dificultosa y entrecortada por
 una tos rara y seca; las conjuntivas están ligeramente teni-
 das de amarillo, el decubito es dorsal, el tronco inclinado
 a la derecha, el busto flexionado todo el cuerpo está
 por decirlo así apretado al rededor del Reproductor
 doloroso. Los movimientos funcionales del tubo digestivo
 son casi constantes; la lengua está recia amarillenta
 en ocasiones de un color rojo intenso la sed es viva, las
 náuseas y los vómitos del principio. Continúan, las eva-
 cuaciones son raras, la orina poco abundante, roja
 y turbia. Hacia el quinto o sexto día se produce aumen-
 to un detenimiento orgánico y de duración variable, por
 la atenuación de la fiebre y del dolor; pero después, los
 síntomas vuelven con nueva intensidad y recien esta vez
 una significación diséptica; el dolor aumenta; a la fiebre
 remittente o subcontinua suceden accesos irregulares que
 sobrevienen, sobretudo en la tarde, se anuncian por calofríos,
 se terminan por sudores y se acompañan de comortencia.

No.

languidez y prostracion notable de fuerzas: la supuracion entonces se cae cuenta y despues de varios dias el pus llega a formar un tumor fluctuante sea en un espacio intercostal sea en el epigastrio. Los signos los dueros anuncian que se ha abierto en una de las cavidades vecinas o en fin la fite persiste los dolores disminuyen y las fuerzas se agotan rapidamente la lengua se dedica y llega a ser fuliginosa delirio y sintomas ataxo-adinamicos se desarrollan y la muerte sobreviene en medio de un profundo estado tifoide. En este caso la autopsia muestra generalmente abscesos multiples pequenos en via de formacion. Es innecesario decir que cuando la hepatitis termina por resolucion los sintomas se cuentan unas veces de menor intensidad, otras estremada violencia} pero al fin a los pocos dias todo desaparece y sin que desde luego se observen los sintomas que la supuracion provoca cuando como es lo frecuente la hepatitis se termina así.

La hepatitis subaguda es mas comun que la precedente difiere por la menor vehemencia de los sintomas y la menor rapidez de su marcha. La tumefaccion al nivel del hipocondrio derecha el dolor es moderado, la fite de es muy viva ordinariamente y afecta el tipo entermitente las perturbaciones gastro-intestinales son mas pronunciadas y la ictericia falta o es apreciable. Casi siempre esta forma conduce a la supuracion al cabo de algunas semanas.

La hepatitis cronica sucede a las formas agudas y subagudas si se establece asi desde el principio. Es muy insidiosa en sus caracteres. Sin embargo Dutroulau pretende

que es por sí siempre por una serie de síntomas bastante claros y precisas para permitir el diagnóstico: signos de congestión pasiva, crónica primitiva o consecutiva al estado agudo: equitación aguda, atelectas.

Los síntomas de la hepatitis en sus formas locales y generales y a fin de determinar sus caracteres, condiciones patogénicas y su valor pronóstico vamos a insistir sobre las principales.

Síntomas locales

Estos síntomas para ser exactos completos al menos hasta el momento de la supuración y esto sucede frecuentemente cuando el foco purulento es profundo y de mediocre volumen, entonces la deformación del hipocondrio puede faltar y también el dolor que es más común cuando la inflamación ha ganado la superficie del órgano. El aumento de volumen del hígado, cuando es general, se debida a la congestión que acompaña a la inflamación local amenazada de supuración; cuando es parcial, indica la formación del absceso que ha sangrado o tiende a sangrar los límites del órgano; en el primer caso existe un abovedamiento general de toda la región que destruye la simetría del aspecto que presenta normalmente la base de la caja torácica, pero si ocurre lo segundo, este se si se ha formado un absceso un poco voluminoso lo que se ha extendido hacia un punto de la superficie del órgano que corresponde a la pared anterior o si se ha dividido a la pared abdominal rechazando directamente esta por compresión de los planos musculares o indirectamente por su acción sobre

Las porciones de intestino llegadas a ser adherentes una deformación se añade al abovedamiento general o dispuesta la flegmonia el relieve se dibuja siempre. Este relieve constituye una eminencia mas o menos difusa o relativamente circunscrita redondeada o aplanada al nivel de la cual las costillas se separadas y proyectadas afuera, la pared abdominal esta tensa en proporción a la dematosa de las partes blandas muy apreciable al tacto; mas tarde el tumor se acumina si el pus se aglomera bajo la piel y esta apta a atravezarla; se percibe entonces la fluctuación.

El caracter y la intensidad del dolor en la hepatitis son muy variables. Mas o menos el dolor se declara desde el principio de la enfermedad mas ordinariamente aparece al mismo tiempo que la supuración para desaparecer en poco mas tarde. Su asiento varia en el del foci mortuos ya esta situado en el hipocostio derecho, ya en el epigastrio, ya atras en la base del tórax, donde quiera en fin que el mal se desarrolle. En muchos casos esto se reduce a una sensación de dificultad o a una exasperación de la sensibilidad a la palpación pero comunmente acompañada de una cierta tensión de los musculos del abdomen. Sobre todo el musculo pecto que. Termina hacia Ombligo en signo de ataca profundo; otras veces se en dolor punjido continuo o espasmodico. Este dolor se hace mas vivo por la palpación la percusión por el menor movimiento y por los grandes esfuerzos de inspiración: persiste despues de la formación del absceso pero desaparece de una violencia o bien desaparece reproduciéndose en mas o menos intensidad cuando la flegmonia adquiere alguna acuidad.

El higado en estado inflamatorio puede despertar reflejos no solo por los fileros del neumogastro y del plexo solar que le penetran (circulación directa) sino tambien por los nervios

de los pleuras parquideas que se distribuyen en el diafragma y en la pared toraco abdominal (errutacion por vecindad). El mas frecuentes de estos reflejos es el dolor del hombro derecho debido probablemente a la errutacion de asmitido por una rafia por el nervio fenico a la cuarta rama cervical que da la sensibilidad al hombro. Hasta hace poco se creia que la errutacion se propagaba alli mediante las adherencias que los abscesos supurativos provocan entre el higado y la diafragma. pero hay abscesos profundos en contacto con la superficie convexa, con inflamacion adhesiva del peritoneo que se acompañan con embargo de escapotalgia. Esto en realidad se liga a la flegmasia del mismo parenquima hepatico; en efecto resulta de las investigaciones de Dieckhoff que el nervio fenico derecho cruza el hígado, nacido en gran parte del cuarto par cervical como el ramo cutaneo del mismo, envia algunas ramas terminales al higado y a su envoltura peritoneal, teniendo el nervio fenico izquierdo unas relaciones muy indirectas con este organo, el estímulo morbido ejercido sobre otros ramos terminales por el parenquima inflamado y la capsula tensa es transmitido al centro por el nervio del mismo y reflejado al hombro por las ramas del cuarto par cervical.

Este dolor ya ligero comparable a una especie de adormecimiento, ya muy vivo se manifiesta por accesos o es permanente con remisiones variables. El dolor del hombro es la unica manifestacion simpatica que se encuentra en la hepatitis; irradiaciones dolorosas pueden producirse en las paredes toraxicas y abdominal independientemente de toda inflamacion causa.

La hepatitis primitiva puede dar lugar por vecindad, a una errutacion flegmasica o reflejo del

estómago y del intestino, a la que conducen la sensibilidad epigástrica, náuseas o vómitos, una diarrea serena o heliosa algunas veces bastante abundante; en algunos enfermos parece que la digestión hace el efecto de una viva irritación. Cuando el absceso voluminoso ha ganado el hilio, alcanza la vena porta o sus ramas de origen, puede ocasionar por compresión accitos, con tumefacción del bazo. No continuas suministradas por el aparato respiratorio. Son muy importantes; dependen del dolor hepático, de la erración de la capacidad bránica y del rechazo del pulmón por la glándula tumefacta, de la propagación de la inflamación a la pleura y al pulmón o bien de una penetración de pus en estas partes. La respiración es corta, frecuente, incompleta, se acompañan Costas, Aristas y muy anexas, cuando el diafragma está paralizado por el dolor simpático o atacado por la inflamación la disnea se entonces bastante intensa y al mismo tiempo se produce la tos seca, discreta por Hiperirritación. Cuando el hígado avanza más allá de sus límites superiores la esorividad torácica está disminuida proporcionalmente a la extensión de la inacción hepática y a la auscultación se nota ciertas alteraciones que empujan en la segunda tórax clínica por haberse presentado en el enfisema obeso de ella.

Señales generales

Fiebre: la forma aguda principia ordinariamente por una fiebre viva; el pulso es lleno y duro, de frecuencia variable la temperatura elevada, la piel seca y caliente; ya la fiebre se manifiesta desde el principio por accesos irregulares o bien afecta el tipo remitente. Después de apirexia simple o mas o menos prolongada la fiebre aparece distinta en el momento de la supuración desaparece

En los Quinteros locales en los casos de terminación por enquistamiento del absceso o fístula cuando el foco se extiende y gana una vía de salida; presenta entonces excrecencias vesiculares y sudores abundantes y viscosos, que lejos de ser críticos, contribuyen a fatigar al enfermo; el pulso pierde en fuerza, pero continúa frecuente y la temperatura que algunas veces baja a una cifra casi normal, no sube mas alla de treinta y nueve y medio. El aumento de la frecuencia del pulso con un descendimiento rápido de la temperatura es siempre indicio de una terminación fatal.

Estado de las fuerzas. - Cap. la influencia de la febre, de la perturbación de las funciones digestivas y de la auto-intoxicación, las fuerzas se deprimen y el enfermo cae en el marasmo. La producción de la urea que indica los precios de la nutrición, esta muy reducida; disminución que es atribuida por Hensch a la escasa alimentación y al anormamiento de la nutrición y del ejercicio, y por Whitt a la alteración del hígado.

Ceteria. - La ceteria es rara y su patogenia no es bien conocida. Mokitaniki la cree debida a la obliteración de los conductos biliares y Herdau a una destrucción rápida de los globulos rojos de la sangre. - Stehlud. El habito ceterico del enfermo presenta un aspecto particular determinado por la dificultad de la respiración y por el dolor en el hipocostrio; el cuerpo toma la posición que mejor se presta a la acción de los musculos accesorios de la inspiración y al relajamiento de los musculos abdominales susceptibles de producir contrayéndose una

presión demasiado enérgica sobre el órgano afectado; el tronco está en el decúbito dorsal e inclinado a la derecha la cabeza y el miembro inferior derecho están ligeramente flexionados. Cuando el dolor es poco vivo puede el enfermo acostarse ya de un lado ya del otro pero sin embargo evita haculo del lado del absceso a lo ser que esto sea poco voluminoso e indoloro. Ocurre en ciertos individuos que un absceso empujante del lóbulo derecho rechaza a la izquierda la porción correspondiente del traquea y a la desviación producida se añade un decrecimiento proporcional del hombro derecho. Mascul ha sido el primero en indicar esta actitud especial. - La duración de cada una de las formas de hepatitis es imposible de precisar, pues varía según las tendencias del proceso y su terminación. Esta puede tener lugar por resolución, induración, supuración o gangrena.

La resolución se produce al cabo de uno o dos meses en la forma aguda, en las formas subaguda y crónica la época varía.

La induración tiene lugar cuando la resolución no es completa, existe entonces en el órgano una irritación latente favorable al desarrollo de proliferaciones intersticiales.

La supuración es el modo de terminación habitual. Una vez formado el absceso este puede ser quieto, ya definitivamente por transformación en ciste o por reabsorción del líquido seguida de una reparación cicatricial de la pérdida de sustancia, ya de una manera incompleta momentánea y tras o breves períodos de cierre a abrirse y en este caso puede fluir una vía a través de la pared abdominal o torácica. La comunicación entre el hígado y el exterior se establece ordinariamente por medio de adherencias.

que unen la glándula con la pared abdominal; mediante ellos el pus buccalida y esta tiene lugar frecuentemente etapas del apéndice fistulas. Otras veces una especie de bolsa reducida, como una hernia, hace eminencia a travéz de la pared abdominal y de un espacio intercostal; llega á ser fluctuante puntiaguda y acata por horadarse.

El absceso puede abrirse en el conducto digestivo; otras raras veces sugen Annetley en el facineto del rimn derecho; el absceso puede verter su contenido en los bronquios, en la cavidad pleural de la derecha; Pott, Wilson, Franck y Fowler han observado la penetracion del Pus en el Pericardio; por fin el pus puede derramarse en la cavidad abdominal y se ve aparecer como puntos los sintomas de una violenta peritonitis por perforacion. Otra Peritonitis diferente de la anterior, puede observarse en la hepatitis supurada y es entonces causada por la propagacion de la inflamacion del higado á la membrana serosa vecina.

La terminacion por gangrena se muy rara; se le observa como primitiva en algunos casos de hepatitis aguda muy intensa, pero sobre todo como secundaria, ocasionada por el pasaje á la sangre y el acceso á la glándula de materias gangrenosas que provienen de regiones ó de organos mas ó menos lejanos; es asi que puede haber sucedido á una especie de los dedos del pie y tambien á una gangrena del estomago. Esta terminacion provoca siempre la muerte.

Phatoma Patológica

En algunos casos la inflamacion del higado puede limitarse al estado de hiperemia y terminarse por resolucion sin dejar ningun depósito purulento en la glándula; pero por lo general las cosas no pasan asi y el organo se presenta aumentado

de volumen y de pus, lleno de sangre, muy frías y de color concho de vino. Producida la supuración, se ve el tejido hepático, que rodea al absceso cubierto con un retardamiento de pus, una especie de explanación: - Tres períodos pueden considerarse en la evolución del proceso supurativo; uno en el cual el territorio referenciado es inflamado y todavía está íntegramente retardado en su centro; otro en el cual el absceso ya formado y provisto de una membrana propia se agranda progresivamente por ulceración de la pared y la formación de pequeños abscesos en el espesor de esta; en fin un tercer período de reparación que puede suceder a la abertura del absceso al exterior o en una cavidad natural. Las paredes de los abscesos hepáticos, cuando estos son recientes, están formadas por Quistancias hepáticas retardadas, impregnada de equidado y provista de prolongaciones filamentosas que nadan en el interior del foco; cuando la supuración es antigua, las paredes son lisas por la infiltración y disolución de los filamentos por el pus que continuamente las baña.

Los abscesos son muy voluminosos o muy pequeños, solitarios o múltiples; evolucionan rápida o lentamente según los casos; el pus es generalmente blanco o amarillento, espeso, cremoso, a menudo coloreado de verde por la bilis y puede ser, cuando el absceso es reciente de color rojo, concho de vino, chocolate y contener sangre lo que es raro, o partículas de tejido hepático en suspensión, hecho muy importante bajo el punto de vista del diagnóstico. Hay ordinariamente perihepatitis al nivel del absceso. El punto de partida de este se trata habitualmente de desconocido pues si se admite generalmente con Carnil Harvier, Rendu y otros que el absceso tiene su origen en la vena conjuntiva, otros creen que es

puede no tomar parte y formarse el absceso a expensas del paren-
quima

Diagnóstico y Pronóstico

El diagnóstico de la hepatitis es difícil en ciertos
casos, sin embargo siempre que se encuentran reunidos estos tres
síntomas: dolor fijo en la región del hígado, aumento de volumen
del órgano y fiebre remitente de exacerbaciones vespertinas se
puede tener como muy probable un absceso del órgano. En estas
condiciones o en los casos entorpecidos que impiden hacer un diag-
nóstico rápido, toda vez que el éxito de la intervención terapéutica
le está subordinada de algún modo, no se debe vacilar en practicar
una función explorativa y repetirla si es necesario en direcciones
varadas.

Se pueden confundir las hepatitis con la congestión,
sobre todo activa del hígado, pero si el órgano está aumentado
de volumen en la congestión no está deformado como en la hepatitis
supurada, las perturbaciones pleuro-pulmonares son más raras
en aquella y la ictericia más frecuente.

Los quistes del hígado pueden ser confundidos
con la hepatitis supurada, pero la ausencia del dolor, la
lentitud del crecimiento, la falta de fiebre y la conservación
de las funciones nutritivas en los primeros, cuando con el
tiempo, la una se distingue fácil. Si supuran los accidentes
son muy semejantes a los del absceso hepático y si un
estudio atento podría aclarar el diagnóstico.

En la hepatitis y la hepatitis verdadera, tienen
síntomas parecidos, con la tumefacción del hígado

falta en la primera las perturbaciones en ordenadas y la evolución es mas rápida

La hepatitis puede ser tomada por una pleuresia en un momento del lado derecho en esta el liquido pleurico sobre el diafragma tiene tendencia a aproximar sus ensucimas costales y por consiguiente a llevar las costillas abajo y adentro mientras que los abscesos del hígado rechazando el diafragma separan y dirigen las costillas arriba y afuera. Los caracteres de estas deformaciones torácicas señaladas por Quincade-Russell en figura. Presente un buen elemento de diagnóstico pero ocurre que la deformación en no pocas veces en presencia de bronquitis o que la pleuresia y el absceso existen simultáneamente y entonces la exploración de la cavidad pleural con la ayuda de una siringa de Pravaz es la única que en otros casos podrá dar el diagnóstico.

Puede confundirse la hepatitis con un embotamiento gástrico febril con un cáncer del estómago con el cólico hepático con ciertas afecciones pulmonares.

De una manera general el pronóstico es serio y si se trata de la hepatitis supurada es esencialmente grave cuando se abandona a si misma o cuando existe una disenteria concomitante o un feto intermitente intenso que favorezca la caquexia. Los abscesos que quedan encerrados en el parénquima hepático son particularmente temibles. Hoy el tratamiento ha modificado, transformado el pronóstico de los abscesos al punto que ya llegamos

a. Expensas las estadísticas tan frecuentes ~~de~~ de las epidemias que con la
 cirugía moderna se ha alcanzado.

Tratamiento

La indicación principal para combatir las hepatitis es calmar
 la irritación pleuráica y los síntomas que de ella derivan: con este
 objeto se ha usado de los antispasmodicos directos e indirectos.
 Aplicados de los narcóticos para disminuir los dolores cuando son
 intensos

Se ha precipitado la sangría con el Mercurio de las especies contra
 la hepatitis, pero por los perjuicios de que es susceptible su aplicación
 es bastante restringida. Se podría recurrir a ella en los casos de hepatitis
 traumática, cuando el sujeto es robusto y pleurico el dolor intenso y el hi-
 gado muy voluminoso, cuando la disnea se considera p. En estos casos la
 Sangría general podría perderse las perturbaciones respiratorias facilitar la
 circulación y actuar así favorablemente sobre el orgán local. En otras
 circunstancias hay que abstenerse de ella. Sobretodo si el enfermo se ta
 caquético o tiene disenteria.

Los purgantes suaves como el sulfato de soda,
 el calomel, el aceite de ricino con tilles al principio de las hepatitis y
 conviene principalmente cuando el intestino se muestra torpido. El objeto
 es combatir los estados que pueden existir como la congestión mecánica
 o irritativa del hígado derivada al decurso de la flegmasia y actuar
 como derivativos; en ambos casos mejoran la circulación hepática.

Los vomitivos ejercen sobre la circulación en el hígado y sobre la secreción
 de la bilis una acción poderosa, pero cuando el vomito se efectúa la glan-
 dula hepática se encuentra comprimida de todos lados; sin embargo esta
 causa de este vómito, se usa este último al primer periodo de la hepatitis;
 desde que la inflamación se ha elevado en foco es que los ataques vómitos

vía artificial. Los antiguos Cirujanos operaban la manifestación
 clara del absceso por la deformación exterior; estaban seguros enton-
 ces de las adherencias contraídas por el órgano enfermo. Con el
 fin de esta pancia abdominal desapareciendo así el temor de
 que el pus se derramase en la Cueva; pero después, con los hallazgos
 los incisos hechos por Stromeyer - Little, fueron muchos los par-
 tidarios de una punta intersticial. En los casos en que los
 signos, para establecer el absceso y aun la existencia del absceso
 faltan la función respiratoria se hizo y se de regla sin preocuparse
 de la existencia o de las adherencias y en el temor de repetir
 estas experiencias que se declararon y se consideraron absolutamente
como insensivas. El lugar de elección, cuando no existiera ningún
 signo, para el absceso preciso del pulmón, es en la región
del lóbulo derecho, según Marbois, el octavo intercostal intercostal
 tab, sobre la vertical del borde anterior de la axila y en la región
del lóbulo izquierdo, el retorde de los cartilagos costales, aun por
 por fuera de la vertical que pasa por el borde derecho del octavo

Los métodos y los procedimientos para dar salida al pus
 son numerosos, lo mismo que los medios recomendados para
 impedir su reproducción y asegurar la unión y cicatrización de
 las paredes del feso.

Puede abrirse el absceso ya sea por los cañales
 (Wengier Pecamier) ya por aspiración o por el trocar. ya por el
 bisturí, siendo este último el medio que hoy generalmente se emplea.
 De cualquiera de los dos procedimientos que hay para abrir el
 absceso con el bisturí puede hacerse uso. Subcutáneo hace una
 incisión de cuatro o cinco centímetros de extensión, paralelamente

al esp. del bazo, que solo entrese la piel y el tejido celular, despues corta los tejidos subyacente capa por capa, disminuyendo la extension de la incision; Stromeyer-Rittle, toma por quia la cánula del trocar que ha usado para la exploracion y hace penetrar el bisturi a lo largo de su pared externa, como sobre una lina acanalada, llega asi seguramente sobre el absceso sin preocuparse de las capas que tiene que dividir, da a la incision una direccion paralela a las costillas y una extension de cinco a seis centimetros. - Por las contracciones a que frecuentemente espone la incision de los musculos abdominales, debe evitarse y preferir una lina transversal para vaciar el fco. La hemorragia consecutiva a la operacion debe inspirar poco temor, pues el coagulumiento sanguineo se detiene por el mismo tan pronto como el fco encuentra salida o por la presion del drain que ulteriormente se introduce entre los labios de la herida.

El epiploon se ocupa algunas veces al exterior y en este caso no debe cambiarse la conducta de resort. que procede a una reduccion inmediata, como mas bien la de Marsoub, que teniendo sechajar al abdomen una draga empunecada por el pus, se enciende despues de haberla ligado y mantiene el mismo, empolvoreado de iodoformo, entre los labios de la herida. - La caída de pus al puntoneo no tiene hoy los peligros de antes, gracias al empleo de la antiseptia, ademas de que esta contingencia es poco frecuente, pues como dice Marsoub las hojas del puntoneo no tienen tendencias a separarse y entrearse para atorrer el pus que al salir de la cavidad cuyas paredes lo comprimen, tomara de preferencia el camino mas corto y dorso libre. Que pus habria dentro

probabilidades de que esta Complicación se realice cuando la vida abierta al pus sea mas amplia y mas directa.

Vaciar el absceso por los caudales constituye un procedimiento bastante sencillo; la puncion y la aspiracion con metras incompletas puede casi siempre el pus tienda a reproducirse a expensas de los tejidos que forman las paredes de la bolsa; queda la incision con el testuri y drainage de la cavidad por uno o mas tubos de goma calibre.

Con el objeto de indurificar la bolsa e impedir la reproduccion del pus se practican lavados con soluciones antisepticas, la usada en el servicio del Sr Juan C. Castillo, del que voy a tomar, es la siguiente; Solucion de acido borico al cuatro por ciento. Ceto mil Gramos, bicloruro de hidrogeno - en grains. Se resqueja lentamente uno o mas litros de esta solucion hasta que valga claro y transparente. - Se usan tambien soluciones de acido fenico al uno por ciento o por docientos, soluciones de cloro de zinc J. Hancock & Co. contenta para hacer esta toilette del absceso, con un corriente de agua

destilada fria continuada hasta que valga perfectamente limpia y no cesa el lavado hasta haberse asegurado de bien que la superficie del absceso esta bien limpia. Tambien recientemente ha hecho el raspado de la bolsa del absceso y este curetaje se practica cobrada la cara interna del pco, hasta que el liquido de la virgacion puede practica al mismo tiempo valga claro. Segun el, el curetaje produce hemorragia y asepsia de tal modo la cavidad durante que la fite cae desde el primer dia y la supuracion desaparece bien pronto.

Es conveniente durante los primeros dias que siguen a la operacion asegurar la tranquilidad del paciente, el reposo de los planos musculares

del abdomen y el del intestino por la administración de preparaciones opiáceas o por infecciones hiperdémicas de Kowsoná.

Historias Clínicas

1.º El seis de Julio del presente año la cama número diez de la sala de San Juan de Dios del Hospital "Dios de Mayo" fue ocupada por el enfermo Pedro Moreno, natural de Pallasca, Indio, suerte de treinta y cuatro años de edad, casado y empleado de hotel.

El único antecedente morboso que nos interesa y que el enfermo con entera franqueza es su arraigado hábito alcohólico; por lo demás dice no haber padecido de afección alguna que le dejase recuerdos cuando a dúdese en sustituir sobre el Páludismo y la disenteria.

Diez días antes de ingresar al Hospital, y hallándose serviendo en el hotel, sintió un dolor intenso en el epigastrio que le impedía respirar con libertad y que le exacerbaba por la presión, cuando ensayaba calmarse de esta manera. Pensando que aquel dolor fuese un cólico intestinal, tomó tan luego que llegó a su casa, una bebida aromática fuggando que más pasara pronto, mas como le sobrevinieron nauseas, vomitos, calor fijo y fiebre muy alta, solicitó asistencia médica. Cuatro días permaneció en el lecho atandmándolo al quinto en respirar que cicatrizase completamente la evolución de continuidad de la disenteria que el facultativo que lo asistió, días antes le había prescrito; al sexto volvió a sus ocupaciones en el hotel, volviendo también a beber diariamente. Como antes, durante dos semanas no sintió molestia alguna, pero a principios de la tercera se presentó sucesivamente el dolor de quida de los miembros inferiores, resolviéndose entonces a ingresar al Hospital pues en ocases de recursos los le permitían curarse en la calle por una enfermedad de larga duración como le ocurrió; que era, el medico que lo asistió.

Con la tarde del seis lo hallé con el cuadro entomias siguiente:
 pulso fuerte y acelerado temperatura de $37^{\circ}3$ pulso maduro, las mejillas
 rojas y la frente sembrada de gotas de sudor; el accion febil declinata; no
 había ante ictericos; el aparato respiratorio se hallaba en buenas condiciones
 no tenía tos; la lengua era de un color rojo escarlata, e quipo de nauseas
 mas no de diarreas. El vientu a la inspeccion de superficie particularidad
 alguna a no ser las huellas del estomago en que hice referencia; a la pal-
 pacion el hígado era doloroso y defata notar una hipertrofia del ló-
 bulo derecho que la percusion enrotor despues de dolor se producía
 tambien espontaneamente y se irradiaba al hombro derecho. Re-
 prescribí 0.30 de sulfato de quinina Roche y Brana.

El día siete en la mañana fue examinado por el Dr. Caetulo quien
 comprobando los entomas ya señalados y teniendo presente los signos que
 Hassler y Brison consideraron como de primer orden el los signos hepaticos
 hizo observar inmediatamente a percibir en el indice en el septimo espacio inter-
 costal derecho caei al nivel de la linea axilar una sensacion de
 balotes profundos, de dureza elastica especial comparable a la que
 daia un globo de caucho de paredes espesas y fuertemente distendido;
 a la auscultacion no se percitio el ruido de frote de fina exfatacion que
 para los otros autores es el otro signo de no menor importancia que el
 precedente. Teniendo en cuenta el cuadro de entomas que hevenos espe-
 cial al jefe del servicio de agostados una hepatitis aguda. La
 temperatura en la mañana fue de $36^{\circ}9$ y $39^{\circ}3$ la de la tarde; los
 demas entomas de la vespere no habían cambiado. Tratamiento
 calomel 0.05 cada dos horas.

Diez ocho - se quipo de diarreas y de insomnio. El Dr. Caetulo le hizo una
 puncion exploratoria en el septimo espacio intercostal que no dio mas que
 sacar el termometro en la mañana y 40 en la tarde. Tratamiento - calomel
 0.05 opio 0.01 cada dos horas. Sulfonal 1 en la noche.

Día nueve. Ha dormido bien la diarrea ha mejorado. Se puncionó
 tres en cada. $37^{\circ}7'$ y $38^{\circ}2'$ fueron las temperaturas de este día. Vista
 de unti Hidrargiris en creta - 0.10 en alterna

Día diez. Continúan las diarreas seras. Temperatura en la mañana 39° , $38^{\circ}7'$ la
 de la tarde. Tratamiento. Hidrargiris en creta 0.10, opio 0.05 en alterna.

Día once. Solo ha hecho una evacuación en la noche, el dolor del plexo con
 drio y al hombro continúan, los sudores en la noche le han molestado bastan-
 te. El termómetro marcó $36^{\circ}9'$ en la mañana y $39^{\circ}6'$ en la tarde. Tratamiento

Sulfato de quinina 0.60 en Etatim y Sulfato quinina 0.30 con calomel. 0.05 en alterna.

Día 12. Ha tenido tres cámaras en la noche, los otros síntomas han persistido.
 El nivel termométrico fue de $38^{\circ}2'$ en la mañana y $38^{\circ}6'$ en la tarde. Tratamiento -

Sulfato de quinina 0.30 calomel 0.05 opio 0.05 en alterna.

Día trece. De quep de trs, el examen del aparato respiratorio solo en la
 parte costales, catarrales. La diarrea ha seguido en el mismo estado. Se hace
 punciones exploratorias en distintas direcciones, dando igual resultado a las
 anteriores. Tratamiento Sulfato de quinina 0.30 calomel 0.05 opio 0.05 en alterna.

Ha. Agua de laurel cuerp 2 gotas, cloro de morfina 0.12 en la noche.

Día catorce. Igual estado al del anterior. Temperatura. $37^{\circ}2'$ y $37^{\circ}8'$ El
 mismo Tratamiento.

Días quince y diez y seis. No tiene diarrea, la tos se cesara. Esta apiretica en
 las mañanas y en las tardes. Tratamiento 1 gramo de bicarbonato amoniacado
 en alterna.

Días diez y siete, diez y ocho y diez y nueve. Hace dos evacuaciones diarias
 la tos continúa. La temperatura oscila entre 37° y $37^{\circ}5'$. Tratamiento

Munah amoniacado i polvo de borax 0.20 en alterna.

Día veinte. El numero de cámaras aumenta, la tos le sigue molestando.
 Temperatura $36^{\circ}8'$ en la mañana y 37° en la tarde. Tratamiento

Munah amoniacado i polvo de borax 0.20 en alterna y salicilato de bismuto
 i noche y mañana.

Día veinte y uno. La diarrea es mas exfente, los otros sintomas se cambian. Temperatura 37.4 en la mañana 38.2 en la tarde. Tratamiento Ceta preparada i benzocastil o'20 en alterna.

Día veinte y dos. Se ha curpido algo la diarrea y la tos le ha mortificado menos, pero el estado general va agravandose dia a dia. 37.6 fue la temperatura en la mañana y en la tarde. Tratamiento: tanato de Quininu 0.40 por los dias o'15. Salol o'20 en alterna.

Día veinte y tres y veinte y cuatro, veinte cinco, veinte y seis, veinte y siete y veinte y ocho. No tiene los en diarrea. La mayor temperatura ha sido de 37.3. El estado general se mejora. El Tratamiento ha sido el mismo que el del dia veinte y dos.

Día veinte y nueve y treinta. La diarrea continua esta apitico y deca levantado se accede a en peticion. Recomendandole de valiana para de la sala. Tratamiento: precim con extractos fluidos de quina y Kola y sustancia alcanforada.

Día treinta y uno. Se quie de diarrea. La temperatura de la mañana fue de 37.5 y de 37.9 en la tarde. Tratamiento: precim con sumuto, ceta, benzocastil y kaudano.

En los ocho primeros dias del mes de Agosto continuo como el veinte y uno. En suorado algunas alternativas. La temperatura en estos dias no llego a 38.2 y la diarrea fue mas o menos la misma que la del veinte y uno.

El nueve volvio la tos que disminuys de adelante. La tos fin, desde este dia hasta el trece la diarrea volvio a ser mas: el hipocostis era muy pero doloroso, el dolor del hinto habia desaparecido; pero aquella oleada, remision o fluctuacion profunda se percibia en la misma cantidad que al principio. El catorce volvio a tomar la precim con extractos de quina, Kola y Continuo con ella hasta el veinte y uno; en las mananas y en las tardes lo encontratamos apitico; pero habundole de lado en algunas de estas, con un aspecto que recordaba el de la tarde de su ingreso; se le dradron algunas refas. Se pensó fundandome ademas en que la prostracion y el enflaquecimiento progresivo del enfermo procedia alguna causa.

que debía averiguarse fuese, repetido en que la vez el movimiento febril se iniciara al medio día y en tal virtud se le vigiló en estos sentidos tomando la temperatura diariamente a las dos o tres pasadas meridiana. A estas horas siempre le encontramos febril.

El veinte y dos y veinte y tres se le prescribió la precina de quina en alterna. Sulfato de quinina 0.40 con Salol ó es en alternas también. Aperturas en las mañanas y tardes el termómetro marcó al medio día 38.7 y 38.5 respectivamente. El veinte y cuatro, día haber hecho dos de posiciones en la noche. Al medio día la temperatura fue de 39.3 se le dió solo con el Sulfato de quinina y Salol.

El veinte y cinco y los días siguientes hasta el veinte y siete continúo con el mismo régimen. Las tres temperaturas que se le tomaban al día marcaban dos de 37. El veinte y ocho se le volvió a prescribir la precina de quina pero el veinte y nueve se quitó de diánea que se cobijó con la creta i' opio 0.03. El veinte y nueve, treinta y treinta y uno continúo con el mismo régimen.

El primero de diciembre volvió a tomar la precina única continúo con ella hasta el cuatro mas como se volvió a quitar de diánea se le prescribió al mismo tiempo la liculidó de bismuto i' bemp. 0.05 ó 0.07. Con este último tratamiento continúo hasta el trece agregándole algunas veces 0.03 Sulfato de quinina cuando la temperatura llegaba a 37.5 o algunos decimos mas. El trece se quitó de dolor al vientre la temperatura de la tarde fue de 37.9. Tratamiento Emulsión Francés 30 i'au'dano x gotas Salol ó es en alterna.

El cuatro de diciembre el dolor 37.8 en la mañana y 37.7 en la tarde fueron las temperaturas. El quince y diez y seis volvió ligeramente febril 37.4 continuó en estos días con el mismo tratamiento que el trece. En los días diez y siete y diez y ocho el dolor había desaparecido; se suprimió el laudano. Desde el diez y nueve hasta el treinta la temperatura ha estado comprendida entre 36 y 37 unos días y otros entre 37 y a veces menos y 38. Con pocas de bismuto.

en alterna de perlas de trementina y salol ha consistido el tratamiento. En los diez primeros días de Octubre el tratamiento ha sido mas o menos el mismo, Morens siempre las indicaciones que se han presentado. Nuestro enfermo encuentra ahora, en magnificas condiciones relativamente; se levanta, tiene buen apetito sin sentir dolor alguno, no tiene diarrea, se quiza si de los el examen del pecho no deja notar sino escasos estertores de bronquitis, la mayor temperatura en estos diez ultimos días ha sido de 37.4 .

Como se ve, en pocas horas de tres meses que Morens ha estado en el servicio ha pasado por periodos de agravacion y de mejoría tales que ha podido dejar el lecho para recurrir a los pocos días y volverse a levantar; no sería pues extraña una nueva recaída apesar de que en estado general ha mejorado en muchos aspectos al que hizo alium hace poco tiempo a que se ha debido tal mejoría? si la medicación interna? creemos que no por haber sido esta completamente sintomatica, como no podia dejar de ser dadas las indicaciones que diariamente había que llenar, y estamos mas dispuestos a creer que han sido las punctiones repetidas que ha sufrido Morens, las que han hecho evolucionar favorablemente el proceso produciendo ya una especie de sangría local o de reabsorcion en la glandula hepatica o ya un estomulo especial de la misma célula cuya actividad funcional ha dirigido la flegmación en el sentido de la resolucion.

Para concluir añadir que los signos señalados por Hasler y Reiser se ocupan el primer rango que queremos atribuirles en los ataques del higado como hemos tenido ocasion de observar en el enfermo objeto de esta historia.

2.^a

Manuel Olari Zambo, natural de Pirra, arriero, casado y de treinta y dos años de edad ingresó el seis

de Julio del presente año al hospital 'Dios de Mayo' ocupando la cama número quince de la sala de San Juan de Dios perteneciente al departamento de Internados Maestros el Sr. Juan C. Castillo.

Con antecedentes hereditarios de tifo, sin haber padecido de disentería, ni de paludismo; - esta rara, pues viviendo en el campo solo dos o tres tercianas le visitaron y la época de la última la siguió en diez o quince años lo menos, sin haber sentido nunca la menor molestia al hígado, pues su enfermo era si bastante aficionado al alcohol. bebía diariamente y en abundancia. Se ocupaba en cargar piedras de la cantera a las haciendas para la preparación de la cal y atribuía a la presión continuada de agujas sobre el epigastro su enfermedad actual. Refirió además que una semana antes de ingresar al hospital comenzó a sentir diariamente y en la tarde calosporios repetidos, fiebre y sudores copiosísimos después: pero ningún dolor y creyendo que aquello fuese una terciana, continuó en sus ocupaciones, hasta que alarmado por la repetición de los accesos, por el decaimiento de las fuerzas y por la diarrea que le sobrevino, acudió al hospital. Como hiciera su ingreso en la tarde, hubo de examinarle al pasar en el servicio del que en su interno la visita correspondiente:

Se halló en el decubito dorsal, débil, con tinte cutáneo de las conjuntivas; había prostración de fuerzas, pero no tanta que que lo impidiese sentarse; su pulso era frecuente y pequeño, la piel seca y caliente, la temperatura de 38.8 centígrados; el aparato respiratorio en especial de notable como una marcada disminución del murmullo vasicular, no tenía tos; la lengua era saburrosa y de un color blanco amarillento, tenía diarreas urgentes y copiosas;

Examinando el abdomen se notaba en el epigastrio un abultamiento ó tumor circunscrito por los rebordes costales de ambos lados, tumor que daba pectus un aumento de temperatura á su nivel, era doloroso á la palpación y á la percusión, le dificultaba la respiración y era claramente fluctuante, pero de fluctuación algo profunda. - Me limité á prescribirle una poción absorbente con bismuto, creta, benzoato y laudanos.

En la mañana del día siguiente, el jefe del servicio, atendiendo á los síntomas generales y locales que llevo señalados, diagnosticó un absceso de la cara convexa del lóbulo izquierdo del hígado. - La diarrea había disminuido algo, la disnea prostración de fuerzas &c. en el mismo estado. El termómetro marcó en la mañana $37^{\circ}4'$ y $39^{\circ}5'$ en la tarde. Continúo con la poción de bismuto, creta y laudanos cada dos horas, alternando con una tónica de tintura de abisíce, de Nuez de Mola y de valeriana y mistura alcanforada.

Día ocho. Igual estado al día anterior. La temperatura de la mañana fue de $37^{\circ}1'$ y de $36^{\circ}5'$ en la tarde. El mismo tratamiento. La diarrea se hizo mas exigente, la prostración avanzaba también. En la mañana tubo $36^{\circ}3'$ de temperatura y en la tarde $38^{\circ}3'$. Tratamiento: opio-ous en alterna.

Días diez y once. Igual estado al del nueve, $37^{\circ}4'$ y $37^{\circ}9'$ - $37^{\circ}3'$ y $38^{\circ}7'$ según las temperaturas de estos días. El tratamiento fue el mismo, mas una infusión de 0.25 de cafeína.

Día doce. La diarrea disminuyó notablemente, pero la disnea era muy intensa. Examinando el aparato respiratorio se notaba en la base del lado derecho del tórax deformación, ausencia de vibraciones torácicas, trácico, silencio del murmullo vesicular y pectoril logiaia afona; en el lado izquierdo la respiración era pueril.

Con estos síntomas pensé en que una pleurisia del lado derecho con derrame húbiese sobrevinido como complicación con feo el Sr. Caetillo me observó: que la existencia de semejante complicación a mas de posible era frecuente y al mismo tiempo me hizo ver lo difícil y aun imposible que era hacer el diagnóstico diferencial en una punción explorativa, única que podía aclararlo y al efecto, me autorizó para que la hiciese. En la tarde, el estado general que se había agravado me determinó a hacer la punción tanto mas que la autopsia era segura. El termómetro marca 37° en la mañana y 38° 3 en la tarde. El pulso igual al del día anterior.

A las trece Hay poca diarrea, el tinte icterico es mas pronunciado. Temperatura en la mañana 36.5, en la tarde, 37.7. El mismo trata suenta.

En los dias catorce, quince, diez y seis y diez y siete el estado general se agrava progresivamente, la voz es apagada, el mas pequeño movimiento le fatiga notablemente, y le agota sus escasas fuerzas. La temperatura osciló en estos cuatro dias entre 36.3 y 36.8. En la tarde del diez y siete, lo hallé en perros con diarreas, el pulso era debil y pequeño. Le hice una inyección hipodérmica de 0.50 de cafeína. Se percibió otra en la noche; pero a las 7 pasadas me volvió a respirar.

Autopsia. Abierto el tórax, lo primero que llamaba la atención era la notable diferencia de nivel de las bases de ambos pulmones; la del derecho mucho mas alta que la del izquierdo.

No existia la menor cantidad de derrame en las pleuras, pero al sacar los pulmones hallé gran resistencia en el derecho por las fuertes adherencias de la Pleura visceral a la diafragmática, en el izquierdo las adherencias eran debiles. Los

pulmones y el corazón estaban sanos. Desprendidos los
 pulmones se veía a la derecha un quiste tumor, de volumen
 algo mayor al de una cabeza de feto de término cubierto por
 el diafragma a manera de gomo y que invadiendo esa
 porción de la caja torácica, rechazaba y empujaba el
 pulmón de ese lado. Procedí despues a diseccionar las pa-
 redes del abdomen partiendo de la línea media, llegué
 así hasta el peritoneo parietal á través del cual se veía
 la parte del foco purulento que le presionaba. El absceso
 estaba localigado en la cara convexa del lóbulo izquierdo
 del hígado, cubriéndole de piso la 4^a o 5^a parte mas o menos
 de su tejido. El lóbulo derecho estaba muy aumentado de vo-
 lumen; su aspecto y consistencia eran normales. El intes-
 tino delgado no ofrecía alteracion macroscopica alguna. La
 mucosa del intestino grueso estaba sumefacta, pero no ulcerada.
 El pancreas, el bazo, y los riñones normales.

3^a German Gonzales, indio, natural de Junin, casado
 cocinero, y de 34 años de edad, ocupó el once de Julio del presente
 año la cama numero diez y ocho de la Sala de San Juan de Dios
 del hospital "Nos de Mayo".

Sin antecedentes hereditarios morbidos que pudieran intue-
 sarnos, Gonzales atribuía su enfermedad al exceso de trabajo á
 que su profesion le obligaba y mas que todo á la accion del
 fuego y al cambio brusco de temperatura que al salir á la
 calle sufría una vez concluidos sus quehaceres. Negó obstina-
 damente tener hábitos alcohólicos; pero haciendo la investiga-
 cion con los parientes que le visitaban, encontramos aqui, como
 en casos anteriores la misma teoria etiologica que confirmó
 despues el paciente agregando que siempre que bebía con

exceso era atacado de diarreas por dos o tres días las mismas que desaparecían mediante una relativa abstinencia; fuera de esta circunstancia su salud había sido buena. Durante un mes mas o menos estuvo acostado en el hospital de Yquique, al que se vio obligado a ingresar por la fiebre diaria las diarreas y el dolor agudo unas veces, mitigado otras que sentía en el hombro derecho y este todo en un tumor que le apareció en el epigastrio. Allí fue operado, saliéndole por la herida abundantisima cantidad de pus; pero viéndose que después de algunas semanas la fiebre persistía, la diarreas no se habían cesado y la prostración ganaba terreno, determinó venir e ingresando al servicio en la tarde del mismo día de su llegada.

Sumamente demacrado con una anemia profunda y la respiración entrecortada le hallamos en la mañana del día. No parecía icterico y en caso de estarlo el tinte anémico le enmascaraba de tal modo que aquel no se notaba; el pulso era acelerado y débil, la temperatura de $38^{\circ}2$; tenía la boca no exsiccante, el examen del aparato respiratorio dejaba percibir raros estertores roncantes de escasa significación; la lengua estaba decolorida y cubierta de un delgado barniz blanco grisáceo, los labios tenían el mismo color. A la inspección el abdomen ofrecía dos heridas; una en el epigastrio cerca del borde costal derecho y la otra en el vértice espacio intercostal del hipocostio izquierdo; el hígado era doloroso a la palpación, la percusión hepática notaba un aumento de volumen; de las dos heridas, la del hipocostio le produjo en la travesía de Yquique acá durante la cual Gonzales dejó de curarse, hecho que replica fácilmente la producción de aquella dada la posición, decubito lateral izquierdo, que mas tranquilidad le procuraba.

Por ambas aberturas que se comunicaban, salió en la primera curación que le hice gran cantidad de un pus caéreo de color amarillo verdoso y de un olor alíaco lo más desagradable. Después de lavar ambas heridas con la solución usada en el curio, y que tuvo la oportunidad de indicar en la parte, hasta que saliese límpida pude explorarlas: las dos conducían hacia el hígado; dejé un grueso dren en cada una y terminé la curación del brodo que diariamente seguimos en práctica. Tratamiento: pericloro de extractos fluidos de quina y Nola y metura alcanforada cada dos horas y sulfato de quinina 0.30 noche y mañana. - En la tarde del mismo día lo curé por segunda vez; había gran cantidad de pus, pero menos caéreo y fétido que en la mañana. Temperatura 38.6.

Día trece. Muy de mañana reemplazé la venda que se había empapado de pus, por una estera que a las 8 am también estaba bien mojada. Se le curó como el día anterior. Temperatura 37.9. El mismo tratamiento. En la tarde nueva curación, la supuración fue escasa; el estado general parecía mejor. Temperatura 37.5.

Día catorce. Lo encontré en la mañana con la venda que se había puesto la víspera y menos mojada que las otras. La misma curación; 36.8. Marco el termómetro. Tratamiento: pericloro quina & c. En la tarde se le curó nuevamente. Había mucha supuración. Se mantiene apirético.

En los días quince, dieciséis diecisiete y dieciocho

En estado es casi el mismo que el del catorce: el diez y nueve se
quie de diarreas, la temperatura fue de 38° en la mañana
y de 38° en la tarde. Como siempre se le curó dos veces y se
le prescribió una poción atenuante con bemute, cuita, lengo
castor y laudano.

El veinte se corrigió algo la diarrea; pero el veinte y
uno se siguió fuertísima continuando así el veinte y dos
y veinte y tres. La temperatura fue de 36° en la mañana
del veinte y de 37° en la tarde; en los otros días se
llegó a 37°. El estado general va aparejándose, pero
severamente se le siguen haciendo dos curaciones. Ha
tamientos: poción de bemute cada dos horas y café a tres
en infección.

Del veinte y cuatro. - Continúa la diarrea con la
misma exigencia; está hipotérmico como en los últimos
días anteriores. Se le hacen siempre dos curaciones.
Tratamiento: Diaacordis i on alterna, óes de Café a pa-
sa una infección.

En las mismas condiciones vetulo el día quince
te; se le prescribieron dos infecciones de café a tres cada
una y además una poción con extracto de quina, lengo
de kola, y cada dos horas; pero a las cinco pasados brevemente
espéro

Autopsia. - Abierto el abdomen se encontró un vasto
foco purulento en el lóbulo izquierdo del hígado, foco cuyos
bordes habían contraído fuertes adherencias con la pared
abdominal. Al tratar de extraer la glándula, que

estaba hipertrofiada, se hizo estallar en la presión, en
foco que se hallaba alojado en la profundidad del pa-
rénquima del lóbulo derecho y que por los caracteres
del pus que encerraba no parecía reciente. - El estomago
estaba dilatado, en mucosa de ofeicia particularidad al-
guna: los intestinos se hallaban en buenas condiciones
con excepción de la ~~segunda~~ porción del duodeno cuyas
paredes estaban espesadas al punto de reducir consi-
derablemente la luz del conducto, la mucosa estaba
tumefacta y congestada en algunos sitios, elevada en
otros. El páncreas, el bazo y los riñones, son en el estado
de los órganos torácicos era bueno igualmente.

La consideración práctica, digna de tenerse en
cuenta, que de lo dicho se desprende, es la siguiente: No
se debe, al curar abscesos hepáticos, presionar sobre el
epigastrio o los hipocostrios con el objeto de comprimir y
for el foco, pues se podría hacer estallar algun otro cuya
existencia no se hubiese revelado hasta entonces.

Terminaría aquí si decidiese, en esta ocasión de
manifestarle al Doctor Juan C. Caletto mi agradecimiento
por sus observaciones tan oportunas como claras, de
verdadero maestro en una palabra, hechas ya esenta-
diamente, ya en las variadas consultas, con que he
distruido en atención, refiriendo tanto a los casos clínicos
que he consignado como algunos de los otros puntos de
esta tesis. Si estas líneas logran ser repuestas en

gratitud por alegría divinas.

Lima Octubre 15 de 1892

Pedro A. Moyano

V.º B.º

Amando Velasco

Lima 27 de Octubre 1892

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 308.º del Reglamento General de Yns. Trucos, nombrese para componer el Jurado que debe examinar el graduado a los Al. Castaño, Coronado, Olacabea y Comyales

Velasco

M. C. Carrero

FACULTAD DE INGENIERIA

No. de inscripción **11443**

No. de la plaza

UNMSM - FM - UBHCD



010000072654