La Crónica Médica

ORGANO DE LA SOCIEDAD MEDICA "UNION FERNANDINA"

LA REDACCION DE "LA CRONICA MEDICA", dejando á cada cual emitir libremente sus ideas científicas, no patrocina, ni es responsable de las que contengan los artículos firmados.

AÑO VII. Lima, Mayo 31 de 1890. Nº 77

Dr. Carlos G. Pimentel

Una nueva pérdida ha sufrido la Sociedad «Unión Fernandina» con el fallecimiento de uno de sus más entusiastas socios, el Dr. Carlos Pimentel.

Apreciado de todos por su caracter franco y caballeroso, su muerte ha dejado un vacío en el corzaón de los que le conocieron.

La Sociedad «Unión Fernandina» que pudo apreciar sus virtudes, nombró una comisión para que acompañase hasta la última morada los restos del que fué su Secretario en una ocasión. El Sr. Presidente se hizo eco de los sentimientos de ella; y el Sr. Mora, su Secretario actual, con breves y sentidas palabras depositó una corona en la tumba del malogrado compañero.

La Comisión de Redacción de «La Crónica Médica» profundamente impresionada, envía á su inconsolable familia el más sentido pésame.

El Sr. Almenara dijo:

Señores:

Una baja en el personal de la Sociedad Médica «Unión Fernandina» ocasionada por la severidad de las leyes de nuestro organismo corporal, motiva la presencia en este recinto de la comisión que presido; y que ha venido en nombre de aquella corporación á cumplir el penoso deber de dar el último Adios al Dr. Pimentel, fallecido el día de ayer á consecuencia de trastornos intestinales mortales.

A tristes y muy sentidas reflexiones daría lugar el fúnebre suceso que en este momento presenciamos, si fueramos á pensar en el periodo de la existencia en que el Dr, Pimentel desaparece de entre nosotros, contando apenas 38 años de edad, y poseyendo todas las cualidades físicas y mentales que se requieren para seguir acometiendo los destinos de la humanidad con vigor y acierto.

Más, sin filosofar sobre la muerte, que ya no es un fantasma, ni una mística amenaza, sino un peligro constante que tiene el hombre desde que nace, y que conviene saber alejar hasta los confines de la vida, sólo os dire, señores, que la »Unión Fernandina» agradecida á la cooperación que durante su vida le prestó el Dr. Pimentel en el caracter de simple socio, y en el de Secretario, honra en este momento su memoria, como hombre y como médico.

Como hombre, por sus cualidades personales, que le conquistaban la simpatía y el afecto de los que le trataban, y por su valor en arrostrar la vida del trabajo, ejerciendo diariamente una profesión penosa que le aseguraba el sustento y la independencia. Como médico, por sus tendencias de Apostol en la propaganda que pretendía hacer de una doctrina médica moderna, la doctrina Dosimétrica.

No es este el lugar de calificar científicamente esta doctrina, preciada de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ser la virtalista de Hipócrates; pero es si el momento de hacer un elojio al médico juicioso y científico, que apesar de tener vivas simpatías por un sistema que le atraía por su simplicidad, no atropellaba nunca en los momentos solemnes lo que había aprendido en la escuela alópata, ni pretendía desligarse de ella en lo que la verdadera medicina tiene de mas fundamental; dando siempre el culto que en el arte de curar se merece, el *diagnóstico* de una enfermedad, y su *lesión anatómica.*

Una prueba de ésta conducta médica, observada por el Dr. Pimentel, la tenemos todos sus compañeros médicos, los que con él hemos compartido el trabajo duro de la prefesión, esperimentando inquietudes y sozobras tanto en el albergue del pobre como en el aposento del rico.

En esta ruda tarea, de honor y de humanidad, ha rendido la vida nuestro malogrado consocio, dejando á su idolatrada familia, y á sus amigos el triste recuerdo de sus bellas cualidades y de los momentos felices que pasaron con él.

Carlos Pimentel, infortunado compañero, recibe de la «Unión Farnandina» su último adios.

El Sr. Mora dijo:

Señores:

Nada hay inútil en la creación, no hay ser que no tenga su rol en la obra del perfeccionamiento.

Al hombre, como ser inteligente, le corresponde la parte más sublime.

Así como en una máquina, todo órgano que falta vuelve torpe su funcionamiento, así la humanidad necesita del más pequeño de sus miembros para la realización de su elevado fin; de ahí que riegue con lágrimas la tumba de los que fueron. Pero, no todos desempeñamos idéntico papel en la vida de la humanidad, y el sentimiento tiene que hacerse proporcional á la magnitud de la pérdida.

Miembro insignificante, de ella, vengo á nombre de la sociedad Médica Unión Fernandina, á cumplir un deber sagrado, á depositar esta corona en la tumba de Carlos G. Pimentel, compañero modelo, amigo sin tacha, caballero siempre.

Partidario de la escuela de Burgave, buscó apesar de todo, nuestra compañía, fué sostenedor de la discusión tranquila y no del altercado violento que encubre al charlatanismo. Qué importaba que diferencias de sistema nos colocasen en opuestos bandos, cuando éramos soldados de la vida y nos enlazaba el corazón!

¡Un soldado menos!!

La muerte, así como el nacimiento son, señores, dos episodios, ante los cuales el poder inmenso de la inteligencia se hace pequeño, las concepciones de la Filosofía infinitésimas y hasta el labio enmudece. Ante el cadáver las lucubraciones de la inteligencia son nada, los gemidos del corazón son todo.

En vano torturaría mi mente tratando de expresar el desconsuelo que nos embarga: dedicar sus vigilias y sus veladas á la sublime ciencia cuyo objetivo es la conservación de la vida y morir joven, paraliza el labio; contemplar una familia inconsolable, provoca el llanto; ser médico y sufrir la más espantosa de las agonías es horrible.

Carlos G. Pimentel, tus compañeros no pueden olvidarte, el recuerdo de tu agonía les dará nuevos bríos para continuar en la senda que se han trazado.

¿Me escuchas?....Sí, por que esa poderosa fuerza que se posaba en tu cerebro y que se ostentaba en las concepcioncs de tu clara inteligencia, no puede desaparecer. Nada se crea por tener el placer de presenciar su destrucción, su aniquilamiento.

Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

BOLETIN

CONVENIENCIA

DE LA INSTALACIÓN DE LABORATORIOS Y MUSEOS EN LA FACULTAD DE MÉDICINA

La comunidad de síntomas que tienen las enfermedades; sus diversas modalidades, segun sean los organismos que las padecen; la poca claridad con que muchas veces se presentan; su naturaleza parasitaria en algunas ocasiones, y multitud de otras circunstancias, no consienten ya la rigidez de los principios, ni la fatalidad de los axiomas médicos de otros tiempos; y es necesario para seguir en el mundo morboso, la ruta que mejor conduzca á la curación de una dolencia ó á su profilaxis, salvando escollos y peligros, de aparatos, máquinas y utensilios, que cual la brújula, sirvan para dirigir al médico en la marcha de su espíritu hácia un diagnóstico verdadero.

Estos aparatos, estas máquinas, estos utensilios, son los que se usan en la actualidad en las ciencias biológicas y clínicas, asi como en sus ciencias accesorias para la demostración de todo lo que en ellas se expone; y que siendo su funcionamiento de una precisión matemática, dan á la Medicina, á la que sirven de auxiliares, el carácter de ciencia exacta, atributo á que siempre ha aspirado, y que es hoy su mejor emblema.

Cuanto hoy afirman las ciencias médicas y farmacológicas, lo pueden comprobar de un modo material y sustancial; y segun es la naturaleza de lo que afirman, su comprobación puede ser anatómica, fisiológica, biológica, toxicológica, bactereológica, microscópica, física, química, etc.

Cuentan para esta clase de demostraciones, enumerando sólo lo que por el momento se nos ocurre, la Química biológica, con su material para reacciones y evaporaciones, para la extracción y análisis de los gases de la sangre, del agua y del aire; con sus bombas neumáticas, sus cubas de agua y de mercurio. La Física biológica con sus instrumentos gráficos, de registro y de mensuración; con sus maquinarias para la experimentación y aplicación de la electro-fisiología, para la fotografía microscópica, para la espectroscopía y para las proyecciones de la luz. La Bactereología con sus cámaras para el estudio de los fermentos y microbios, en las que existen las estufas reguladoras y los frascos de cultivo, á la vez que con sus distintos procedimientos de esterilización. La Microscopía con sus lentos poderosas. La Histología con sus micrótomos. La Fisiología con sus aparatos y sistemas de vivisecciones. La Anatomía patológica, la Patología general con sus medios de investigación y sus distintos procedimientos. La Medicina legal con su arsenal para estudios de histología especiales y de reactivos de química toxicológica. La Cirugía y la Farmacia con sus instrumentos y aparatos, con su manual operatorio.

Auxiliada la Medicina de esta manera tan poderosa, dos son sus inmensas ventajas. Su caracter esencialmente demostrativo, que facilita la comprobación y el recuerdo de los fenómenos que se desarrollan á la vista de uno; y la incomparable ventaja de que goza su enseñanza, la que tiene que ser más clara y concisa, una vez que el profesor solo tiene que describir ó demostrar lo que tantas veces ha visto ó comprobado.

Abundando en estas razones, pedimos que se funde en nuestra Facultad Médica, un Laboratorio de Medicina experimental, montado de modo que sirva para la enseñanza, á la vez que para hacer toda clase de investigaciones; y que contenga todas las instalaciones de los diferentes ramos médicos, así como todas las facilida-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

des que permitan á maestros y alumnos hacer experiencias originales.

No se nos oculta, por cierto, los inconvenientes económicos que existen para esta clase de reforma en la Facultad de Medicina; pero, con todo, pedimos que ella se haga, aun cuando sea por el momento, del modo más rudimentario, con lo extrictamente preciso para dejar puesta de esta manera la base de una mejora, en la que hace tiempo se ha debido pensar, protestando contra los inconvenientes que se le hubieran presentado, é impidiendo á todo trance que circunstancias desgraciadas hubiesen obligado á quitar al local de la Escuela de San Fernando sus mejores salas y locales, que han sido arrendados ó enagenados temporalmente. Mas grande que hubiese sido el area de ese establecimiento, apenas hubiera bastado para instalar como es debido, una Facultad Médica.

No propender á dar con valor un paso adelante, en el camino que hacemos referencia, es renunciar á las ventajas de la Medicina contemporánea, llena de enseñanzas en el sentido especulativo ó científico propiamente dicho, y en el sentido práctico, esto es, en el del provecho de los enfermos, y por lo tanto de la Patria.

No salir de la rutina en el proyecto que hoy insinuamos, es consentir en que los médicos nuevos, sino han tenido un motivo especial de instrucción práctica, salgan á ejercer su profesión sin saber muchas veces hacer un análisis de orina ó de sangre, ni una investigación elemental de microscopía ó de bactereología.

Los laboratorios que quisiéramos ver instalados, son el de Fisiología y el de Patología experimental; el de Histología y de Anatomía patológica; el de Patología general; de Anatomía y Medicina operatoria; el de Química y Física biológicas; el de Bactereología y Microscopía; de Historia Natural médica; de Medicina legal y de Farmacia.

Como base de todos estos laboratorios, debe existir en la misma Escuela un magnífico Anfiteatro anatómico, instalado con todas las novedades de la ciencia, en materia de utensilios, de líquidos para inyecciones cadavéricas, y procedimientos de desinfección. Como cosas accesorias y de utilidad positiva, se debe procurar tener en el mismo establecimiento, una cámara de fotografía microscópica, otra de proyecciones luminosas, un motor de gas, aparatos y útiles para la fabricación de instrumentos de poca cuantía, neveras, acuarios, depósitos para animales sanos ó en experiencia; y últimamente los Museos respectivos, cuya importancia y necesidad están fuera de duda; coleccionando con esmero en uno de ellos cuanto hay en materia de instrumentos de Cirugía, en toda la extensión de la palabra; así como también todos los aparatos de Ortopedia.

En ciertas localidades, la frecuencia de la fiebre tifoidea se ha disminuido en dos tercios, con solo haberse descubierto en las aguas de esos lugares el microbio de esta epidemia y haber ordenado con este motivo la Medicina pública respectiva, su filtración ó su sustitución por otras de mejor calidad. De este orden son las mejoras que se obtienen con la instalación de laboratorios.

DR. ALMENARA BUTLER.

SECCION OFICIAL

SOCIEDAD MÉDICA "UNION FERNANDINA"

Sesión ordinaria de Mayo

Presidencia del Dr. Almenara

Contusión abdominal-Peritonitis, muerte a las 38 horas.

El SR. SECRETARIO leyó á nombre del SR. CANSINO, una historia

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

clínica, cuya causa, marcha y terminación será el epígrafe. Se hace notar el caracter fulminante de la enfermedad de las lesiones de la seroza peritoneal.

Importancia del tratamiento médico y del régimen higiénico en las afecciones cancerosas.

El Dr. Almenara manifiesta su sentimiento por no haber podido, con motivo de sus recargadas ocupaciones, presentar escrito el trabajo que le correspondía leer en la presente sesión. Pero agrega, que siendo el espíritu de las conferencias de la Sociedad el desarrollo positivo de una cuestión médica práctica, cree cumplir su deber, exponiendo verbalmente á aquella lo que había querido decirle, sobre el tratamiento terapéutico é higiénico del cáncer.

Siendo esencialmente quirúrgico, hasta hoy, el tratamiento de esta enfermedad, el Dr. Almenara, dice que muy pronto se dá por desarmado y vencido el médico delante de este neoplasma maligno, cuando se le presenta en una región inatacable quirúrgicamente, ó cuando por hallarse en un período avanzado de su desarrollo, la intervención armada no puede sacar ningún partido, ó últimamente, cuando después de operado ha recidivado; olvidándose el práctico en casi todos estos casos, de que hay en la terapéutica farmacológica y en la higiene, recursos que se pueden esplotar para alcanzar en esas circunstancias una supervivencia consoladora.

Manifestando después el orador la obligación en que está todo médico de no omitir el empleo de estos recursos, en el tratamiento médico de los cancerosos, aun en aquellos en que la intervención quirúrgica ha tenido lugar, continúa expresándose así:

"Con una experiencia más ó menos fundada, hace mucho tiempo que se aconseja para el tratamiento interno del cáncer el uso del arsénico, y la literatura médica consigna casos en los que el uso de esta sustancia ha mantenido en ciertos límites á aquella afección; siendo digno de consignarse en este asunto, aquella tradición callejera, que habla de cierta dama cancerosa, que aburrida y desesperada de su mal, quiso poner término á su vida, tomándose, de una sola vez, la cantidad de arsénico que su médico le había ordenado para que tomara por gotas; y que en lugar de morir envenenada por tóxico tan activo, sanó de su dolencia.

Sea por acción microbicida, sea por acción refleja, ó como sustancia esencialmente nervina, vaso motora, es lo cierto, que multitud de dermatosis son modificadas favorablemente por el uso interno del arsénico; y nada forzado es suponer que ejerza igual influencia en el cáncer, desarrollado en determinadas clases de tegidos. Es seguro que así lo cree también el profesor Verneuill, cuando en el tratamiento de esta afección aconseja, á la vez que el quirúrgico racional, el uso al interior del arsénico á la dosis de 1 á 2 milígramos antes de los alimentos.

A la vez que el arsénico, Verneuill recomienda también el uso de la magnecia, en el tratamiento del cáncer, y esta indicación la creo igualmente eficaz, vista la acción desvastadora que tiene esta última medicina sobre ciertas producciones epidérmicas, tales como las verrugas (no infecciosas), que desaparecen como por encanto con el uso interno de la magnecia á la dósis de unos cuantos centígramos al día.

En mi práctica, sea que el cáncer haya sido operado ó no, sea que haya recidivado ó no, uso siempre estas dos sustancias, conjuntamente al principio, alternativamente después. Así, primero doy el arsénico antes de los alimentos y la magnecia en las mañanas, en ayunas; y después, quince días el arsénico solamente, y 15 días

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

en seguida la magnecia. La preparación arsenical de Fowler es la que uso generalmente, hasta ocho gotas cada vez; y la cantidad de una cucharadita de café la porción de magnecia que ordeno.

Todo lo dicho se refiere al cáncer en general. En las localizaciones cancerosas accesibles, la higiene terapéutica es un auxiliar poderoso que tiene el médico para poder prolongar la vida del enfermo; y su concurso consiste en poder alejar lo más posible la infección cancerosa, cuando el neoplosma se ha ulcerado ó reblandecido; y en poder remediar eficazmente los desperfectos que pudieran causar en las funciones, la ausencia ó mala calidad de ciertas secreciones fisiológicas, importantes para la vida.

En el cancer uterino, el método antiséptico, observado de una manera rigurosa, es un recurso poderoso para, no solamente detener la marcha de la enfermedad alejando el período de infección, sino también para dar á la salud de las enfermas cierto grado de prosperidad, conseguida con la disminución ó supresión de secreciones nocivas, de hemorragias, del dolor y del mal olor, cosas todas que amilanan y descorazonan á las pacientes.

Las inyecciones vaginales hechas con el especulum, dos ó tres veces por semana, con el sublimado al 1 por 4,000, tratando de lavar todos los senos y antros utero vaginales; y la gaza iodoformada que se deja en el cuello y en los mismos senos, durante los días que median de un lavado al otro, aseguran la asepsia de esas cavidades; combatiéndose las hemorragias con las inyecciones de agua caliente á 39 ó 40° de temperatura; y evitando el envenenamiento que pudiera sobrevenir por el uso de sustancias tóxicas con el empleo alternativo de la creolina, de la simple agua hervida y del bicloruro para las irrigaciones; y con el uso del algodón salolado para reemplazar de cuando en cuando al iodoformado que se tiene que dejar por algunos días en el útero.

Si el cáncer existe en el estómago, debe propenderse á subsanar las imperfecciones ó ausencia del jugo gástrico, propinando al enfermo la pepsina, el ácido clorhídrico, la pancreatina, la papaina, los alcalinos, los amargos; lavando el estómago, si hay un elemento catarral pronunciado, é introduciendo artificialmente al estómago, por medio de la sonda, las sustancias alimenticias, si la ingestión natural no es posible por la estrechez del cárdias.

Ultimamente, el régimen higiénico, alimenticio sobre todo, es de suma importancia en el tratamiento del cáncer. Dos circunstancias acusan al abuso de las carnes en la alimentación, de ser una causa que coopera al desarrollo de esta afección.

Es la 1ª la coincidencia del aumento del número de cancerosos en la campiña, y la propagación creciente en esta localidad del régimen animal en la alimentación. Es la 2ª, el insignificante número de casos cancerosos que se notan en los individuos de ciertas órdenes monásticas, en donde no se hace uso para la alimentación sino del régimen vegetal. Y bastan estas dos circunstancias para impedir por analogía á los cancerosos el excesivo uso de la carne, la que solo debe ser tomada una vez al día, debiendo consistir su principal alimento en vegetales.

Para terminar su discurso el Dr. Almenara dice: En esta materia, no puedo dejar de contaros el caso de una señora mayor de 60 años, que tiene un cáncer del estómago, sobradamente confirmado, pues que tiene hasta el clásico tumor carcinomatoso en el epigastrio, y que se mantiene hasta la fecha con cierta apariencia de salud, no obstante de haber pasado dos años de declarada la enfermedad, y de haberse manifestado los

Universidad del Perú. Decana de América

síntomas del vómito y del dolor con marcada insistencia; habiéndose obtenido esta atenuación del mal, con el uso del ácido clorhídrico como empéutico, y de la corteza de cundurango como amargo estomáquico poderoso. Respecto á esta última sustancia, tan alabada, al principio como un específico contra el cáncer, y olvidada después tan inmerecidamente, cree que merece más atención, recordando la manera como la propinan los prácticos, y que es la siguiente:

Corteza de cundurango.....	15 gramos.
Macérese durante 12 horas en agua.....	360 ,,
Hiérvase después hasta que el líquido quede reducido á..	180 ,,

Para tomar una cucharada grande dos ó tres veces al día: pudiendo sin inconveniente aumentar las dosis.

El Sr. Mora manifiesta lo acertado de la elección de este tema por el Dr. Almenara; pues su práctica, en el servicio de Cirujía del Hospital de Santa Ana, le ha permitido observar la frecuencia de los casos de cáncer que existen en nuestra población y el papel tan secundario que desempeña el médico en la mayoría de los casos.

Expresa su sentimiento por no haber encontrado estadísticas ó estudios anteriores, que, reglando su conducta, le hubiesen permitido, al presente, hacer algunas apreciaciones de utilidad práctica.

Numerosísimos son los casos que le ha sido posible observar en dicho servicio, en su mayor parte localizados en el útero; pudiendo estimarse en 12 la existencia media diaria. Adviértase que dicho servicio consta solamente de 99 camas.

La observación de que el cáncer sigue una marcha más aguda á medida que el individuo atacado es más joven, se cumple en todo su rigor. En una mujer menor de 30 años la caquexia llegó rápidamente y la flegmatía alba dolens hizo la agonía terrible. Pasan de 4 los individuos atacados antes de los 35 años.

El tratamiento empleado es únicamente sintomático, en los casos inoperables. Y no podía ser de otro modo, desde que la higiene, primer elemento en el tratamiento de esta enfermedad, no preocupa lo suficiente á la Sociedad de Beneficencia de Lima. Se combate la hemorragia, se calma el dolor, se hace inyecciones al licor de Labarraque, ó percloruro, si es necesario: he ahí todo. El cirujano del servicio no puede ejercitar sus magníficas dotes ejecutando todas esas operaciones de cirujía avanzada, tan corrientes en Europa, por temor á las malas condiciones hospitalarias. Mientras la Sociedad de Beneficencia no escuche los profundos razonamientos de nuestros ilustrados compañeros Almenara, Flores y Carvallo en su informe sobre Asistencia Pública, continuaremos escuchando los lamentos del desvalido contra la Caridad y la Medicina, aunque culpa no sea de la última.

Ultimamente se han hecho dos estirpaciones del cuello del útero á consecuencia de esta afección, la cicatrización está por terminarse en ambas, el estado general es favorable y los menstruos se han vuelto á presentar. Teme que la extructura encefaloide, de uno de ellos, ofrezca una repululación ganglionar.

Como vergonzoso es para la intelijencia humana declararse impotente sin hacer un esfuerzo para arrebatar á la ciencia sus misterios, el Sr. Mora agradece al Dr. Almenara la elección del punto y llama la atención acerca de lo extendida que se haya entre nosotros esta enfermedad.

Sobre profilaxis de la Difteria.

El Dr Almenara llama la atención sobre el siguiente caso que, aun-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

que no de mucha importancia, es interesante por más de un punto de vista.

Una familia fué á ocupar una casa recientemente deshabitada. A los pocos días de ocupar la nueva habitación, uno de los niños enfermó de angina, que al principio sus síntomas hicieron creer se trataba simplemente de una angina pultácea; pero no tardaron en presentarse los síntomas que acusan esta terrible enfermedad: la úvula fué invadida, la temperatura ascendió á 40°, apareció el infarto ganglionar y el aliento se hizo fétido. Con el tratamiento racional y los toques de jugo de limón desaparecieron las falsas membranas diftéricas. Empleó en este caso, con mucho éxito, el jugo de piña (*Bromelia ananas*) que recuerda haber visto recomendado en periódicos técnicos Si alguna duda pudiera haber quedado acerca del orígen diftérico de la afección la parálisis del velo del paladar confirmó el diagnóstico.

Lo interesante del caso está en que, la familia que había dejado dicha casa para pasar á la estación balnearia Chorrillos, contaba un niño que había sido atacado por la misma enfermedad y presentaba su parálisis consecutiva que alcanzaba aún á los miembros superiores.

A cuántas reflexiones se presta este hecho y cuántas reglas prácticas se pueden deducir!

Sinopsis anatomo-patológica de la epilepsía denominada esencial y de la enfermedad de Friedreich.

El Sr. Mora recuerda, que en la discusión promovida en la sesión anterior por una historia de un caso de epilepsia Jacksoniana de orígen sifilítico, se emitieron ideas tendentes á considerar la epilepsia esencial como una simple neurosis, palabra impropia, de muy vago significado, sobre todo hoy en que la anatomía patológica ha hecho tan grandes progresos.

El magnífico trabajo de los Drs. Dejerine y Letulle presentado á la Sociedad de Biología de Paris en la sesión del 8 de Marzo último le suministra los elementos para manifestar que el grupo de las neurosis ha sufrido una baja más en la epilepsia esencial que constituye yá, merced á los trabajos de Chaslin, una individualidad con su filiación perfectamente marcada.

Vulpian, dividiendo las esclerosis de la médula espinal en sistemáticas y difusas, hizo dar un paso decisivo á la anatomía patológica y clínica, de las afecciones medulares así como á las cerebrales. Hasta entonces, más que los caractéres histológicos, la topografía de las lesiones es la que servía para distinguir unas de otras las esclerosis de la médula espinal.

Chaslín con su comunicación á la Sociedad de Biología el 2 de Marzo del año pasado abre una nueva vía á las investigaciones. Los estudios embriológicos demostrándole que la neuroglia era enteramente independiente del tejido conjuntivo, pues dependía del ectodermo y no como éste de la hoja media, pudo hacer de la epilepsía esencial un género enteramente distinto. Chaslin ha demostrado, en efecto, que, en esta afección, existe una esclerosis especial de orden puramente neuróglico, sin hiperplasia conjuntiva y á la que dió el nombre de *esclerosis neuróglica pura* ó *Gliosis*.

Los estudios de los DD. Dejerine y Letulle demuestran como lesión constante de la ataxia locomotriz hereditaria ó enfermedad de Friedreich una *esclerosis neuróglica pura* de los cordones posteriores de la médula análoga á la anteriormente descrita por Chaslin ó *Gliosis*, que debe llamarse *medular* por oposición á la anterior que se llamaría *Gliosis cerebral*.

Veamos ahora á qué reflexiones se presta esta identidad anatomo-patológica.

La presencia constante en el cere-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

bro de los epilépticos de una esclerosis neuroglica pura, así como idéntica lesión en los cordones posteriores de los atacados de ataxia hereditaria, nos permiten no solo rayar ambas afecciones del cuadro de las neurosis, sino que nos permiten aún darnos cuenta de su herencia. No debe olvidarse, en efecto, que la herencia similar no había sido demostrada para las única esclerosis de los centros nerviosos que se conocían antes de los trabajos de Chaslin (esclerosis con lesiones vasculares), esclerosis que no son nunca congénitas que son siempre adquiridas y que sobrevienen á consecuencia de causas variables, infecciosas ú otras. La esclerosis neuróglica pura, al contrario, nos explica perfectamente la herencia similar; porque, desarrollada á expensas de la hoja externa, puede, como lo ha indicado Chaslin, ser atribuida á una lesión de desarrollo ó de evolución. Se sabe, en efecto, que el sistema nervioso central deriva de la hoja externa, y que, merced á una diferenciación de las células que la componen, es que nacen ulteriormente los elementos propios de este sistema—fibras y células, así como su sostén, la neuroglia. Ahora bién, que se produzca una anomalía de desarrollo en esta hoja externa y será fácil concebir las modificaciones en la formación de este sistema. La resulsu'tante será en ciertos casos como se observa en la enfermedad de Friedreich, un desarrollo incompleto de los elementos en los cordones posteriores nerviosos y una hiperplasia de la neuroglia, del todo análoga á la encontrada por Chaslin en el cerebro de los epilépticos.

De todo lo dicho se pueden sacar las siguieutes conclusiones:

1º Que el nombre de Epilepsia *esencial* debe rayarse de la terminología científica y remplazarse por el de *gliosis cerebral* que expresa clara. mente la lesión.

2º Que existen 3 clases de esclerosis: neuróglica pura, conjuntiva (comprendidas las alteraciones vasculares) y las mixtas á la vez conjuntiva y neuróglica y en la que existen siempre alteraciones vasculares.

3º Finalmente, en la médula como en el cerebro el primer grupo lleva consigo la idea de herencia y de evolución, mientras que, en los demas, la esclerosis es siempre adquirida.

El Dr. ARCE manifiesta, que bien puede encontrarse, sin lesión material, trastornos funcionales del sistema nervioso; v. g., la neuralgia, en que. como el fierro que, al imantarse adquiere propiedades nuevas sin que haya cambio de textura. Respecto á la Epilepsia Yacksoniana, recuerda haber leído en el diccionario de Dechambre, que no siempre es sintomática, que las hay también esenciales.

Farmacopea Nacional

El señor ZEVALLOS VELASQUEZ, (Farmacéutico)—leyó un interesante trabajo en el que después de lamentar el hecho de que, nuestros productos naturales conducidos al extrangero no sean de ahí imqorta los, después de ligera preparación, con precios fabulosos, dá las fórmulas de las especialidades, por él fabricadas, así como sus métodos de preparación y propiedades terapéuticas. En otra sección nuestros lectores hallarán inserto dicho trabajo.

El Dr. ALMENARA, después de un discurso de aplauso y de aliento manifestó haber visto recomendada el agua de cal para hacer más fácil la emulsión de los hipofosfitos con el aceite de hígado de Bacalao.

El Sr. HERMOZA hizo presente que en sus trabajos en el Laboratorio de la Facultad de Medicina ha comprobado que la emulsión de Scott, es hecha con lactina, la que posee esta propiedad en mayor grado que el agua de cal, por lo que se trata de introducirla en el Codex.

También hicieron uso de la palabre

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

el señor Velazco (Farmacéutico) y algunos otros socios.

L. I. DE MORA
Secretario.

SECCION NACIONAL

TRATAMIENTO DE LOS ABCESOS HEPÁTICOS POR LAS GRANDES INCISIONES Y EL METODO ANTISÉPTICO

POR WENCESLAO S SALAZAR

Al demostrar la ausencia de adherencias en muchos casos y lo innecesario de ella casi siempre, no negamos la posibilidad de su formación, pues ellas han podido ser comprobadas algunas veces viniendo su presencia en estas circunstancias á aumentar las probabilidades del éxito. Así, pues, si con justicia se considera como perjudicial esperar su formación ó tratar de provocarlas cuando el estado del enfermo no permite pérdida de tiempo y exije una pronta intervención, no sucede lo mismo en ciertos casos en los que los antecedentes del enfermo y de la enfermedad hacen sospechar que principia á formarse el abceso, sin que ningun trastorno serio en el estado general despierte la alarma del práctico. Así, por ejemplo, cuando despues de una hepatitis de resolución lenta, la persistencia de algunos síntomas, sobre todo locales, han hecho presumir al jefe del servicio la iniciación de un trabajo supurativo, he visto ordenar la aplicación de una pasta de Viena, con el objeto de que este cáustico poderoso favorezca la resolución de la hepatitis, y en caso que esto no suceda y un abceso se forme, provoque adherencias que más tarde contribuyan al éxito de la operación, sin que al buscar su formación traiga demora en el empleo del tratamiento quirúrjico, el que se pone en práctica inmediatamente después que una punción exploradora ha dado la certidumbre de la existencia de este abceso.

Diagnosticado un abceso hepático y decidida la intervención, puede emplearse muchos procedimientos operatorios para llevarla á cabo, pues aunque el método de Little, cuyas bases son la grande incisión y la aplicación de los cuidados antisépticos, es aceptado hoy por casi todos los cirujanos, y por consiguiente todos los procedimientos se fundan en él, presentan, sin embargo, los más aceptados, algunas variaciones referentes al sitio y dirección en que debe ser hecha esta incisión, así como el instrumento con que se debe practicar, y el modo de formar adherencia cuando el práctico es partidario de ellas.

Prescindiendo de los procedimientos de Recamier y Begin, antes tan en boga y hoy completamente fuera de uso por lo moroso de su empleo y lo poco seguro de sus resultados, citaré el de Simón, seguido mucho tiempo en Alemania, y por el cual se procede á la incisión despues de una doble punción Su manual operatorio es el siguienre: en un punto cualquiera del tumor que el abceso forma se introduce un trócar sólido, que no permite sino la salida de una pequeña cantidad de pus y se deja la cánula en el tumor; inmediatamente después se introduce un segundo trócar en un punto distante tres centímetros de aquel en que se puso el primero y trascurrido un corto espacio de tiempo se sacan ambas cánulas; después de 24 horas se practica una incisión que reuna las dos punciones hechas en el tumor y bastante profunda que permita vaciar por ella el abceso, y lavar su cavidad. La doble punción tiene por objeto provocar á su alrededor adherencias que impidan la penetración del pus en la cavidad peritoneal. Ya he manifestado lo raro y poco peligroso que se considera hoy este accidente.

La incisión combinada á los cáus-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ticos ha sido empleada por Richard, que, partidario de las adherencias trata de asegurar su formación. En su procedimiento, después de haber dividido las capas superficiales con el termocauterio á fin de evitar la hemorrágia, sobre todo en enfermos debilitados, aplica sobre el músculo intercostal interno la pasta de Canqoin con la que consigue su objeto de llevar la cauterización más allá del punto necesario, como sucedió en el caso que el mismo Richard cita, en el que fué atacada una parte de la costilla vecina, siendo necesario proceder á su resección.

El profesor Sauger, después de una punción exploradora, practica inmediatamente la incisión antiséptica, cuidando solamente de fijar el tumor á la pared abdominal por cuatro puntos do sutura, á fin de evitar por este medio la penetración del pus en el peritoneo.

El Dr. Furnell que, en 1870, introdujo en la India el uso de la aspiración como tratamiento de los abcesos hepáticos, practica desde 1878 la incisión directa, rodeada de todos los cuidados antisépticos, y no se preocupa por la presencia ó falta de adherencias, procediendo á abrir el abceso cuando ha adquirido la certidumbre de su existencia.

En el último Congreso de médicos Griegos, reunidos el año de 1887, el Dr. Zancorol, dió á conocer un procedimiento nuevo basado en los principios siguientes: practicar un grande incisión que permita investigar toda la cavidad del abceso; hacer en este una limpieza minuciosa, retirando hasta la última gota de pus. Su autor lo divide en tres tiempos y lo describe así:

«*Primer tiempo:—exploración del abceso.* Después de haber lavado la piel del abdomen con una solución fenicada al dos por ciento, examino el hígado con la ayuda de un trócar explorador, á fin de darme cuenta de las dimensiones y de la dirección del abceso; esta punción puede en caso de necesidad ser repetida muchas veces sin peligro para el enfermo.

«*Segundo tiempo:—abertura del abceso.* Opero con el termocauterio y practico una gran incisión que una el tercio inferior con los dos tercios superiores del abceso. Esta incisión debe ser dilatable con los separadores, para que se pueda inspeccionar fácilmente toda la cavidad del abceso. Si este tiene su asiento en el lóbulo izquierdo, la simple incisión de las partes blandas, es suficiente para ver todo lo que importa conocer; pero si el abceso está situado en el lóbulo derecho, procedo á la resección de una ó dos costillas en la extensión de 6 á 7 centímetros, siempre con el termocauterio; el periostio se desprende con un instrumento obtuso y el hueso se corta con la pinsa de Liston. Yo evito en cuanto es posible herir la arteria intercostal, pero si este accidente tiene lugar, basta quitar la costilla y abrir el abceso para ver detenerse la hemorragia. La abertura del abceso se hace á lo largo de la costilla resecada, y si es posible sobre toda la longitud de él; en caso de necesidad, se anchará la abertura por dos incisiones perpendiculares á la practicada sobre las partes blandas. El abceso abierto de esta manera, se introduce inmediatamente en su cavidad dos fuertes separadores, los que se confian á un ayudante, que debe, durante todo el tiempo de la operación, mantener las paredes del abceso contra las paredes del peritoneo, á fin de que el pus y el agua del lavado penetren en éste ó en la cavidad de la pleura.

«*Tercer tiempo:—limpieza del abceso.* Estando siempre los separadores colocados y mantenidos por el ayudante, procedo á la limpieza del abceso; y hago, desde luego, pasar una fuerte corriente de agua destilada tibia, esta irrigación se continúa hasta que el agua salga clara, trasparente, y de tiempo en tiempo desprendo

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

con el dedo ó con la esponja, los coágulos de pus que se adhieren á las paredes, así como las partes esfaceladas de tejido hepático. Yo no ceso esta limpieza sino despues de haberme asegurado *de visu* que la superficie del abceso está literalmente limpia, retiro entonces los separadores é introduzco dos gruesos tubos de drain y aplico en seguida la curación. Al cabo de 24 horas renuevo esta curación, haciendo las mismas irrigaciones que el día anterior. Ordinariamente, es por decirlo así, la regla, la fiebre cae desde el primer día de la operación. Cuando reaparece ó el pus es muy abundante, hago dos veces por día las irrigaciones de agua destilada, si apesar de estas precauciones la fiebre persiste, se puede estar cierto que existen todavía otros abcesos, en este caso el pronóstico es fatal.

Por la exposición que he hecho de los diferentes procedimientos empleados, se verá que estos varían según las ideas de los cirujanos que los han dado á conocer, pero que estas variaciones se refieren tan solo á detalles en el modo ó forma de proceder y á las precauciones de que es indispenble rodearse para asegurar el buen éxito, reconociendo todos la necesidad de abrir el abceso y vaciar su contenido. Si la incisión antiséptica extensa y directa, practicada con el bisturí, inmediatamente después de confirmado el diagnóstico, llena este objeto; si ella abrevia el tiempo de la operación y asegura sus buenos resultados, evitando el aniquilamiento del enfermo y el progreso de la lesión; si su empleo pone al cirujano al abrigo de toda complicación, haciendo raros é inofensivos sus derrames de sangre ó de pus en el peritoneo, á la vez que le permite una minuciosa exploración del foco y la fácil investigación de un segundo abceso, caso de que exista, y si, por último, la práctica viene en su apoyo mostrándonos las numerosas y felices curaciones que se le deben, hay motivos poderosos para afirmar que el procedimiento basado en ella, es el que más ventajas presenta y al que debe darse la preferencia.

Esta conclusión, basada tanto en la opinión de algunos autores que he consultado, como en la práctica personal adquirida en la observación de los casos clínicos que acompaño, he tenido la satisfacción de verla completamente confirmada en un informe leído por el Dr. Rochard en la "Sociedad de Cirugía de París," el 26 de Julio del presente año, y que trascribo literalmente como el mejor complemento á las ideas que emito en este trabajo, que ya había terminado, cuando mi maestro el Dr. Villar tuvo la amabilidad de indicarme este artículo y poner á mi disposición el periódico en que se encuentra inserto (Semana Médica). Dice así:

"Rochard, lee un informe con motivo de un trabajo de Chauvel, sobre el tratamiento de los abcesos del hígado por la incisión directa, leido en la Academia."

"Después de haber insistido sobre la dificultad de diagnosticar los abcesos hepáticos y sobre la necesidad de actuar prontamente cuando se tiene la certidumbre de su existencia, Chauvel, en su trabajo, aconseja las punciones exploradoras primero y después la incisión del saco, hecha capa por capa con lentitud y precaución."

"Rochard en su informe no comprende la utilidad de estas dos prácticas y dice que la punción sólo tiene por objeto hacer definitivamente el diagnóstico. Desde el momento que se demuestra la prosedencia del pus, es necesario abrir, ¿por qué esperar entonces? esta espectación no es racional y no ha dado siempre sino malos resultados. ¿No es más lógico aprovechar que la punta del trócar esté en el foco para llegar hasta él? ¿No es más expedito, más seguro, seguir esta vía para penetrar seguramente en la colección y abrir de un golpe, que

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

dividir la pared capa por capa, como si se tuviera duda sobre la dirección que se debe seguir?

"En cuanto á la sutura de los labios de la herida parietal á los labios de la herida hepática, como lo aconseja Treelat, es una práctica inútil y peligrosa, á la cual Chauvel tiene razón en no recurrir.

"Su trabajo prueba una vez más, que la abertura pronta y directa con drainaje é inyecciones antisépticas, constituye el mejor método de tratamiento de los abcesos del hígado."

El lugar donde debe hacerse la incisión, es generalmente impuesto por las circunstancias, y el abceso se abre en el sitio donde haga más prominencia. Pero hay casos en los que la tumefacción de la región hepática es poco marcada y casi uniforme en toda su superficie, como sucede en los abcesos que no son superficiales; entonces lo más prudente es, como acon. seja Little, hacer ántes una punción exploradora, y tomar por guía la cánula del trócar, llevando el bisturí á lo largo de su pared exterior, como sobre una sonda acanalada, de este modo se llega seguramente al abceso sin preocuparse por las capas sucesivas que se tengan que dividir.

La dirección de la incisión debe ser paralela á las costillas y debe teter nna extensión de 6 á 7 centímetros, á fin de permitir una minuciosa exploración del foco y la colocación de un grueso tubo de drain; ella facilitará igualmente la investigación de cualquier otro abceso que pueda existir.

El Dr. Dutroleau recomienda hacer la incisión paralela al eje del tronco y dividir los tejidos capa por capa hasta el peritoneo, á fin de cerciorarse de la fijeza del tumor á la pared abdominal. Ya he demostrado lo innecesario de este procedimiento.

Algunos cirujanos emplean para hacer la incisión el termo-cauterio, en lugar del bisturí, con el objeto de evitar al enfermo la pérdida de sangre. Esta precaución es casi inútil, pues la hemorragia á que dá lugar la división de los tegumentos es insignificante, y sólo podría temerse la originada por la sección de la arteria intercostal, cuando se practica la incisión en uno de los espacios de este nombre, accidente que se evita fácilmente llevando el bisturí al nivel del borde superior de la costilla, pues se sabe que la arteria está alojada en la canaladura que en su borde inferior presenta cada uno de estos huesos. En cuanto á la hemorragia que se producíría por la división del tejido hepático, es de muy poca importancia; á pesar de su gran vascularización, ella se detiene inmediatamente que principia á vacíarse el abceso. Nada hay pues que justifique el empleo del termo-cauterio, que siempre produce algún temor en el ánimo del enfermo.

Al fin de evitar el dolor que originaría la abertura del abceso y las maniobras necesarias para vaciar su contenido, se ha empleado el cloroformo en esta operación, sobre todo por algunos cirujanos ingleses. Otros prácticos se limitan al uso de un anestésico local, y la mayor parte no emplean ninguno, juzgando innecesaria esta precaución dada la rapidez con que se practica la incisión y la facilidad con que sale el pus por la ancha vía que se le abre. En los casos que he visto tratar, se ha prescindido por completo de toda anestesia sin que los sufrimientos del paciente la hubieran reclamado; sin embargo, se puede recurrir á ella cuando la persona que vá á ser operada es muy nerviosa ó cuando la sensibilidad de la región hepática es tan exajerada que haga muy dolorosas las maniobras del drainaje y limpieza del abceso.

El cirujano debe practicar la incisión rodeado de todas las precauciones antisépticas hoy conocidas, tales como, el empleo de un pulverizador que le permita operar bajo la acción de una atmósfera fenicada; el lavado

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

de la región que se vá á dividir y el de los instrumentos que van á emplearse, así como el de sus manos y la de los ayudantes que toman parte en la operación. Para estos lavados se pueden emplear soluciones de las diferentes sustancias conocidas hoy como antisépticas, tales como el ácido fénico, bicloruro de mercurio, ácido bórico etc. Yo por mi parte he empleado siempre de preferencia el ácido fénico al 2 ½ °/o para el pulverizador y al 5 para los diferentes lavados.

Una vez hecha la incisión y abierto el abceso, la evacuación del pus debe hacerse lentamente, pudiendo practicarse presiones moderadas, á fin de hacerla más completa y de mantener el hígado lo más aproximado á la pared abdominal.

La limpieza del foco debe facilitarse por la introducción de una asa de drain, de un calibre bastante grueso, á fin de que no se obstruya con los coágulos y los grumos de tejido hepático necrosado, y de una longitud suficiente que le permita llegar al fondo de la cavidad. Esta asa presenta la ventaja de poder establecer por ella una doble corriente de líquido que arrastra hasta la última gota de pus y haga lo más completo posible el lavado antiséptico del foco. Hay divergencias sobre la sustancia que debe emplearse para este lavado; en el servicio se ha usado siempre una solución fenicada al 2 ½ °/o sin que nunca se hayan observado los síntomas de intóxicación de que habla Roy, y que le hacen recomendar de preferencia la solución de bicloruro de mercurio. Boully emplea una de cloruro de zinc.

Cuando por lo claro del agua que sale del foco, se conoce que la limpieza de éste es completa, puede procederse á la curación, y aún cuando el modo de practicarla varía según la opinión de los diferentes cirujanos, que prefieren tal ó cual sustancia, yo sólo describiré la que empleamos en el servicio, limitándonos á los útiles que el hospital nos suministra y que siempre han sido suficientes en los casos que hemos tratado.

Inmediatamente sobre la incisión aplicamos un cuadrado bastante grande de gaza fenicada ó iodoformada, sobre éste colocamos otro de las mismas dimenciones de baudruch ó protectivo, ponemos en seguida una extensa capa de algodón fenicado, bastante espesa, á fin de que sea menos sensible al enfermo los movimientos que ejecute, cubrimos esta capa de algodón con una compresa fenicada y sujetamos toda la curación con un vendaje de cuerpo de gaza ú otra tela igualmente fenicada.

Esta curación se renueva una vez todos los días, sobre todo en aquellos que siguen á la operación, en los que por esmerado que sea el lavado que se haga, siempre la abundancia de la supuración moja y ensucia las piezas del apósito. Después, cuando la cicatrización principia y la supuración disminuye, se hacen mayores los intervalos de una curación á otra, pudiendo renovarla cada tres ó cuatro días, vigilando siempre el estado general del enfermo y cuidando que la salida del pus por el drain se haga siempre con facilidad y de una manera completa.

Los ciudados consecutivos á la operación se reducen á prescribir al paciente la mayor tranquilidad y á levantar sus fuerzas por el empleo de tónicos y de una alimentación sana y nutritiva.

PRONÓSTICO

El pronóstico de los abcesos hepáticos, tratados por las grandes incisiones y el método antiséptico, es de los más favorables y puede decirse que la curación es la regla general, pues si bien en las estadísticas figuran algunos fracasos, ellos son debidos no á la ineficacia del tratamiento sino á causas independientes de él, como una intervención tardía, cuando ya el

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

organismo, aniquilado por la fiebre héctica y las pertnrbaciones intestinales, no tiene fuerza para reaccionar favorablemente, ó como se observa en otros casos, en que, á pesar de habérsele tratado en una época conveniente, se han presentado en el intervalo de la curación complicaciones de parte de los órganos vecinos, que si bien algunas veces son dominados fácilmente, adquieren otras una intensidad tal, que las hace sumamente graves, hasta el punto de terminar con la vida del paciente, sin que haya estado en las manos del médico el evitarlos, como sucede con las inflamaciones de la pleura y del pulmón, ó de ambos órganos á la vez. Otras veces el poco éxito es debido á la fatal circunstancia de existir un segundo abceso, cuya presencia no se ha sospechado y cuyos síntomas se han confundido con los del primero, siendo la persistencia de algunos de éstos lo que nos hace pensar en su existencia; en este caso la curación es posible aún, si este segundo foco es accesible al cirujano que debe vaciarlo por una segunda incisión ó ensanchando la primera, pero sino sucede así ó si hay varios abcesos, la terminación es fatal.

Pero estos casos en los que el tratamiento por esmerado que sea no da los buenos resultados que de él se esperan, por las causas que ya he enunciado, son sumamente raros y se presentan en proporción mínima con relación á las curaciones obtenidas, como lo manifiestan las diferentes estadísticas tanto europeas como americanas, y de las que una de las más concluyentes es la del Dr. Mabaux, citado en la moderna é importante obra de cirujía de los doctores Reclus, Kirmison, Peyrot y Bouilly; en ella el número de casos tratados ha sido 24, habiéndose obtenido 22 curaciones y sólo 2 defunciones.

Por mi parte he observado resultados semejantes en los casos que se han presentado en el servicio, en los que siempre se ha puesto en práctica el procedimiento que he descrito con éxito bastante satisfactorio, pues de los catorce enfermos sometidos al tratamiento, han curado doce habiendo muerto solo dos.

Algunas explicaciones sabre las causas que han motivado estas dos defunciones, nos probarán que ellas no son imputables al tratamiento.

En el enfermo objeto de la Historia N.° 9, se trataba de un viejo de 58 años de edad, antiguo alcohólico, en el que el abceso se hallaba situado en la cara convexa del hígado, localización que, como ya he manifestado, predispone más que ninguna otra á complicaciones de la pleura y del pulmón. A los tres días de habérsele practicado la incisión y cuando todo marchaba perfectamente, reapareció la fiebre acompañada de tos, de una disnea intensa y de una postración suma, la auscultación reveló una neumonia del pulmón derecho, que ya sea por la edad del paciente ó por sus hábitos alcohólicos, terminó rápidamente con su existencia. La autópsia confirmó esta aserción, pues se encontró el pulmón derecho hepatizado en una gran extensión, sobre todo en su base, en la vecindad del foco purulento; éste, de no muy pequeñas dimensiones, contenía una pequeña cantidad de pus de buena naturaleza, sus paredes estaban retraídas y el drain llegaba hasta el fondo de la cavidad. El abceso hepático estaba pues en vía de curación y esta hubiera sido completa, si la gravedad de la complicación pulmonar no hubiera dado lugar á tan fatal terminación.

La observación N.° 3 se refiere á un enfermo en el que todo hacía presumir un feliz éxito, pues su estado general satisfactorio, la fácil limpieza del foco y la desaparición de la fiebre, daban lugar á esperarlo; sin embargo, después de diez días de operado reapareció ésta y con ella las perturbaciones intestinales, sudores

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

profusos y la anorexia. Creyendo estos síntomas debidos á la estancación del pus por obstrucción del drain, se cambió éste, se redobló el esmero en la curación, se la practicó dos veces al día, sin que se consiguiera su desaparición: se pensó entónces en un segundo abceso, y cuande iba á practicarse una punción exploradora, que nos confirmara su existencia, se abrió él mismo salida por la cavidad del primero, revelándose ésto por un aumento considerable de la supuración y por la fetidez del pus, que difería del que en los días anteriores había salido del foco primitivo. Se llevó el drain hasta el fondo de este segundo abceso, y se procuró modificarlo por curaciones minuciosas;pero el paciente estenuado por lo prolongado de su enfermedad, por la abundante supuración y por una diarrea pertinaz sucumbió. La autópsia nos demostró, además del segundo abceso de que he hablado, un tercero, situado en el lóbulo de Spigel, de pequeñas dimensiones.

Este caso fatal no puede achacarse á insuficiencia del tratamiento sino á la multiplicidad de la lesión y á los graves trastornos que ella produjo haciendo ineficaces los más esmerados cuidados.

Fuera de estos casos excepcionales, se observa frecuentemente que, por alarmantes que sean los síntomas con que se presenta un abceso hepático, desaparecen ó disminuyen de intensidad inmediatamente después que se pone en práctica el tratamiento. La fiebre cae desde el primer día por elevada que haya sido en los precedentes; las perturbaciones digestivas desaparecen, suprimiéndose la diarrea así como la anorexia; esta última, tan mortificante para el enfermo, es reemplazada por un exajerado apetito que favorece su rápido restablecimiento, siempre que se satisfaga con prudencia; los dolores tanto locales como simpáticos cesan completamente, los sudores profusos no se presentan más, el estado general se hace cada día más satisfactorio, y en un espacio de tiempo, variable según los casos, se llega á la más completa curación, siempre que no se presenten las complicaciones de que me he ocupado y cuya razón he hecho notar.

CONCLUSIONES

Todo lo que he manifestado en este trabajo, puede resumirse en las conclusiones siguientes:

1.ª La incisión metódica, grande y directa, es el tratamiento que conviene mejor en los abcesos hepáticos.

3.ª La incisión debe ser practicada inmediatamente después que una punción exploratriz ha demostrado la existencia del pus.

3.ª Se debe lavar cuidadosamente el foco y asegurar su drainaje.

4.ª La operación debe ser practicada con todas las precauciones antisépticas.

5.ª No se debe tener en cuenta la presencia ó ausencia de adherencias.

OBSERVACIONES CLÍNICAS

Observación N.° 1

Andrés Calderón, natural de Arequipa. indio de 28 años de edad, de profesión carretero, temperamento linfático y constitución débil, ingresó al hospital Dos de Mayo el 12 de Febrero de 1887 y ocupó el número 46 de la sala de Santa Ana, servicio del Dr. D. Leonardo Villar.

Antecedentes.—Este enfermo había recibido meses ántes, en el ejercicio de su profesión, una fuerte contusión en el hipocondrio derecho, producida por la caída de un cajón de jabón; ántes de ésto no había padecido sino de unas fiebres intermitentes que le duraron muchos meses; niega todo hábito de alcoholismo. En los primeros días de Enero principió á sentir dolores en la región hepática, que fueron haciéndose mayores y se acompañaron de fiebres que lo obligaron

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

á suspender su trabajo y á solicitar auxilios médicos, haciéndose curar en su casa, y mejorando bastante hasta el punto de disminuir los dolores y suspenderse la fiebre, lo que le permitió volver á desempeñar su trabajo. Pasados algunos días, reaparecieron los síntomas primitivos con más intensidad que ántes, y no pudiendo mejorarse, como la primera vez, decidió ingresar al hospital.

Estado actual. — Fiebre intensa, marcando el termómetro 39° y ½ grados centígrados, dolor agudo en el hipocondrio derecho, agitación, sudores nocturnos abundantes, dificultad de los movimientos respiratorios, anorexia completa, funciones intestinales sin ninguna perturbación; la percusión de la región hepática hizo notar un aumento considerable de la matitez; el hígado sobrepesaba el reborde costal, y á la auscultación sóla se percibió una disminución del ruido respiratorio en la base del pulmón derecho.

Atendiendo ó estos síntomas se diagnosticó una hepatitis aguda y se prescribió calomel y un vejigatorio; este tratamiento se sostuvo por tres dias, al cabo de los cuales disminyeron algo los síntomus pero sin desaparecer por completo, pues la fiebre persistía presentando exaserbaciones vesperales; el dolor hepático disminuyó bastante, pero apareció un dolor al hombro derecho, sordo al principio, intenso después; se prescribió un segundo vejigatorio y se asoció el ruibarbo al calomel, pues se notó un lijero tinte ictérico de las conjuntivas. Durante algunos días estos síntomas permanecieron estacionarios, hasta que aparecieron otras perturbaciones que hicieron presumir el principio de un trabajo supurativo, tales como: diarreas pertinaces que reemplazaron á la normalidad primitiva de las deposiciones, escalofríos intensos, continuándose con una elevación considerable de la temperatura, sudores profusos, enflaquecimiento progresivo, y sobre todo, la presencia de una tumefacción hepática que había hecho casi desaparecer los últimos espacios intercostales; se buscó la fluctuación pero no fué posible encontrarla.

Sospechada la presencia de un abceso hepático, que parecía localizado en la convexidad del órgano, se decidió practicar una punción exploratriz, la que se hizo el 23 de Febrero con el aparato de Potain, introduciendo el trocar en el séptimo espacio intercostal en la dirección de la línea axilar y en el sitio donde el dolor era más intenso á la presión: se extrajo 1,000 gramos de un pus espeso sanguinolento, de olor nauseabundo. Después de la punción se prescribió por la boca iodoformo á la dósis de 15 centígramos al día, asociado al opio, á fin de cohibir las diarreas que aniquilaban al enfermo. Los dos primeros días que siguieron á la operación, la fiebre disminuyó, los dolores desaparecieron casi por completo, y el enfermo pudo tomar algún alimento; pero al tercero, los escalofríos y la fiebre, tomaron su intensidad primiva y la postración se hizo más marcada; se decidió entonces abrir el abceso y llenadas préviamente todas las condiciones antisépticas que el caso requería, se abrió el foco purulento con la ayuda del bisturí el 27 de Febrero; se practicó una grande incisión de 7 centímetros en el sitio mismo donde se había hecho la punción, paralela al reborde costal, que dividió una porción de tejido hepático como de un centímetro de espesor que aún no había supurado, y dió salida á una abundante cantidad de pus idéntico al que se extrajo por la punción; se colocó una gruesa asa de drain de 18 centímetros de longitud que llegó hasta el fondo de la cavidad, y se procedió al lavado antiséptico del foco, con una solución de ácido fénico al 2 ½ por ciento, siempre bajo la acción de una atmósfera fenicada; terminado este lavado, se

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

practicó la curación con todas las precauciones necesarias. Como régimen, se continuó en el empleo del iodoformo y se prescribió 1 gramo de extracto de quina en cada alimento.

Durante los días que siguieron se repitió la curación una vez al día con idénticos cuidados, notándose un inmediata alivio, pues la fiebre cayó por completo, las diarreas disminuyeron hasta desaparecer, el apetito reapareció y todos los demás síntomas se fueron retirando, poco á poco, siendo reemplazados por un estado general satisfactorio que persistió hasta la cicatrización completa del foco, que tuvo lugar 35 días después de la operación, el 3 de Abril; el drain se fué recortando poco á poco conforme avanzaba el trabajo reparador, siendo expulsado el último fragmento al hacerse completo.

Después de 15 días más, que el enfermo solicitó quedarse en el hospital, temeroso de ver reaparecer su peligrosa enfermedad, pidió su alta en el estado de salud más completo.

Observación N.° 2.

Pedro Sagaste, natural de Huánuco, de 26 años de edad, profesión platero, temperamento linfático y constitución débil, ingresó al hospital Dos de Mayo, el 28 de Junio de 1887 y ocupó la cama número 6 de la sala de Santa Ana, servicio del Dr. D. Leonardo Villar.

Antecedentes.—Este enfermo nos manifestó que en el mes de Abril fué atacado de una fuerte inflamación al hígado, de la que se curó en el hospital de San Bartolomé, pues en esa época estaba destinado como guardia de policía por no tener trabajo en su profesión; nos dijo que le pusieron varios cáusticos y que al poco tiempo sintiéndose bién, abandonó el hospital y volvió á su destino en el que continuó hasta el mes de Junio; pero sintiéndose nuevamente enfermo atribuyó su recaida al penoso trabajo que tenía y resolvió separarse de él; á pesar de esto continuó mal, sintiendo fuertes dolores en la región del hígado, acompañados de una fiebre muy fuerte, sobre todo en las tardes. Careciendo de recursos para medicinarse en su casa, se decidió á entrar al hospital. Este enfermo confiesa haber abusado algún tiempo atrás de las bebidas alcohólicas.

Examinado el enfermo el día de su ingreso al hospital, se encontró lo siguiente: tumefacción marcadísima del hipocondrio derecho, sensibilidad exajerada de esta región, aumento considerable del hígado, sobre todo de su lóbulo derecho, fluctuación fácil de percibir un poco más abajo del reborde de las falsas costillas. Estos síntomas locales, unidos á la fiebre, inapetencia, sudores profusos, sobre todo en la noche, indicaban claramente la presencia de un abceso hepático, cuya farmación se atribuyó á los hábitos de alcoholismo que confesaba el enfermo, los mismos que que meses antes habían originado el ataque de hepatitis aguda, de que se curó en el hospital de San Bartolomé.

Me decidi á abrir el abceso practicándose ántes una punción exploradora que nos confirmara su presencia, y hecha ésta se extrajo 1,2000 gramos de pus color ladrillo molido. Dos días después de esta punción, se practicó la incisión rodeándola de la más minuciosa antisepcia, se la hizo de 5 centímetros de longitud, por debajo del reborde costal y á cuatro traveses de dedo fuera de la linea media del abdomen; se vació completamente el foco y se colocó una asa de drain que llegó hasta su fondo y se practicó en seguida la curación con los detalles que he descrito, renovándola diariamente. La mejoría no se hizo esperar; la fiebre desapareció completamente, la postración fué reemplazada por un rápido restablecimiento que terminó por la completa curación á los 40 días, sin que hubiera habido en

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

este tiempo el menor retroceso en la marcha progresiva de la convalescencia.

Hay que notar, que en este enfermo no se presentaron perturvaciones intestinales ni repiratorias, ni la menor traza de icteria.

Observación N.° 3

Miguel Galdames, chileno de 50 años de edad, jornalero de profesión y de una constitución fuerte, ingresó al hospital Dos de Mayo, el 8 de Enero de 1888 y ocupó la cama número 13 de la sala de santa Ana del departamento del Dr. D. Leonardo Villar.

Este enfermo había estado dos meses ántes en el servicio, con unas fiebres intermitentes que se calificaron de palúdicas, por ser trabajador en una hacienda de los alrededores de Lima. Había tenido hacía algunos meses una fuerte disentería de la que fué curado con dificultad.

Interrogado sobre la enfermedad que lo traía esta vez, manifestó que hacía un mes le habían vuelto las fiebres, que no se las habían podido cortar, pues al contrario se habían hecho diarias en lugar de tercianas que eran antes y que al mismo tiempo sentía fuertes dolores en el hígado y en el pulmón derecho, faltándole completamente el apetito y siendo las digestiones penosas.

Examinado con detención, se pudo comprobar lo siguiente: un ligero tinte ictérico, más acentuado en las conjuntivas, un aumento notable del volumen del hígado, qne era doloroso á la presión, dolor que estaba más localizado hácia la convexidad del órgano; sentía pesadez y adormecimiento en el hombro derecho sin que esto lo molestara mucho. La auscultación del torax no reveló nada alarmante, el termómetro marcaba 39° 2.

Atendiendo á estos síntomas y á la disentería anterior de que daba cuenta, se pensó en la existencia de un foco purulento del hígado, pero se resolvió esperar algún tiempo más ántes de practicar una punción, ordenándose la aplicación de una pasta de Viena en el punto más doloroso, administrándole por la boca iodoformo en la dósis de 15 centígramos al día y se le prescribió también agua de Vichy á fin de modificar las digestiones. En los días siguientes los síntomas se agravaron más haciéndose la fiebre más intensa y más marcada la tumefacción del hipocondrio derecho; no se dudó ya y se practicó una punción exploratriz con el aparato de Potain, extrayéndose 600 gramos de un pus sanguinolento, espeso y desprovisto de mal olor, dejándose para el día siguiente la abertura del foco, pues el enfermo estaba muy estenuado después de la punción; en la tarde de ese dia y á pesar de la cantidad de pus que se habia retirado, el termómetro marcaba 39°.

Al día siguiente se procedió á abrir el abceso, llenándose todas las condiciones antisépticas, que tan buenos resultados habían dado en los casos anteriores; se practicó una grande incisión de 8 centímetros, en el mismo sitio donde se había puesto la pasta de Viena, entre la novena y décima costilla, un poco atrás de los cartílagos, saliendo una gran cantidad de pus, semejante al del día anterior; se practicó el lavado del foco, colocándose una asa de drain de 12 centímetros de longitud y curándose la herida antisépticamente, una vez todos los días.

En los días que siguieron se notó una pronta mejoría, la fiebre desapareció así como los dolores, persistiendo sin embargo la amorexia, la fiebre desapareció así como los dolores persistiendo sin embargo la anorexia y la dificultad de la digestión, y desapareció igualmente el tinte ictérico que se había notado en los primeros días. En este estado y disminuyendo siempre la supuración, con una api-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

rexia completa, continuó hasta el décimo día de la operación, en el que, el enfermo sintió por la tarde un fuerte escalofrío, acompañado de abundantes sudores; el termómetro marcó 38° 5. Creyendo que la reaparición de la fiebre sería debida al estacamiento del pus por obstrucción del drain, se sacó éste y se colocó otro perfectamente desinfectado, penetrando una cantidad mucho menor que la vez primera, pues sólo penetró en una extensión de 7 centímetros; á pesar de esta precaución, la fiebre persistió haciéndose más elevada en las tardes; se practicó entónces una segunda curación y se hizo un lavado del foco con una segunda solución fenicada más concentrada, introduciéndose por el drain un poco de iodoformo. En estos días se presentaron diarreas que hasta entónces no habín aparecido, haciéndose cada día más frecuentes.

La agravación gradual del enfermo á pesar del esmero de las curaciones y de la franca salida del pus, hicieron pensar en la existencia de un segundo abceso hepático, procediéndose entónces al exámen minucioso de la región; en ella la tumefacción, si bien había disminuido, no había desaparecido del todo, existiendo siempre dolor á la presión. Se decidió, entónces, practicar una segunda punción exploratriz, á fin de conocer la situación de este segundo abceso y procurar vaciarlo, pero al día siguiente al quitar las piezas de curación, noté que estaban completamente mojadas por una abundante supuración sanguinolenta y fétida, diferenciándose en esto de la de los días anteriores, que no tenía mal olor y era amarillenta; al practicar el lavado del foco, salió igualmente una enorme cantidad de pus. No cabía ya duda, el segundo abceso se había vaciado en la cavidad del primero, y á fin de facilitar su lavado antiséptico coloqué un segundo drain que llegara hasta su fondo, haciendo por él repetidas irrigaciones, hasta que me convencí que no quedaba más pus, procediendo en seguida á la curación. Como la supuración era abundante, y en la tarde había ensuciado el apósito, renové la limpieza con el mismo cuidado que en la mañana, haciendo en los días siguientes dos curaciones.

Merced á este enérgico tratamiento, la fiebre disminuyó desapareciendo en las mañanas y no llegando sino á 38° en las tardes, pero la supuración abundante, la diarrea pertinaz que fué imposible cohibir, y el estado de postracción en que se hallaba el enfermo terminaron con él á los 18 días de haber practicado la incisión.

Autopsia.—Abierto el abdomen se encontró el hígado aumentado de volumen, el doble foco purulento unido al drain indicaba un grado diferente de cicatrización, pues la cavidad del primer abceso separada de la del segundo por un estrechamiento, era de pequeñas dimensiones y sus paredes estaban completamente limpias; el segundo foco situado más hácia la profundidad del órgano era más extenso y contenía una regular cantidad de pus, á pesar de que el drain llegaba hasta su fondo: ambos estaban situados cerca de la cara convexa del hígado. En el lóbulo de Spigel presentaba este órgano un tercer abceso de las dimensiones de un huevo de gallina, y que contenía pus semejante al del segundo.

Observación Nº 4.

Francisco Guerra, natural de Chongos, de 31 años de edad, de profesión panadero, temperamento linfático y constitución débil, ingresó al hospital Dos de Mayo, el 20 de Abril de 1888 y ocupó la cama número 3 de la sala de Nuestra Señora de los Dolores, servicio del Dr. D. Leonardo Villar.

Este enfermo, que negaba todo hábito de alcoholismo, decía no ha-

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

ber padecido otra enfermedad que una blenorragia que le duró poco tiempo, y nna neumonia que tuvo hace cuatro años. Nunca ha padecido de disentería.

Viene al hospital á curarse de un tumor que sólo hace 15 días le ha aparecido en el abdómeu, sin fiebre, sin dolor y sin ocasionarle otra molestia, á pesar de su rápido desarrollo, que una dificultad en la digestión y una disminución del apetito, por lo que él cree tiene su *asiento* en el estómago.

Al exámen de la región se notó á primera vista un tumor del tamaño de una pequeña naranja, situado inmediatamente por debajo del apéndice xifoides y en el lóbulo izquierdo; se procedió á practicar una punción exploratriz y se extrajo 300 gramos de pus de carácter hepático. A los dos días se practicó la incisión del abceso que no tenía la menor adherencia peritoneal y se colocó un tubo de drain, lavándose el foco una sola vez al día y obteniéndose su completa obliteración á los veinte días de operado el enfermo.

Observación Nº 5.

(Recojida por el interno del hospital francés, señor José D. Salazar.)

Moises Blume, francés, de 32 años de edad, soltero, comerciante residente en Lima desde el año 1848, ingreso al hospital francés el 1º de Mayo de 1888.

En su país no había padecido sino de malas digestiones que al llegar á Lima se hicieron mayores y se convirtieron en una verdadera dispepsia rebelde á todo tratamiento, y que según su expresión no le dejaba un día bueno.

A su ingreso al hospital, presentaba todos los síntomas de una hepatitis aguda de la que había principiado á curarse en la calle, donde le habían puesto un vejigatorio. Se le prohibio un tratamiento apropiado y se le colocó una pasta de Viena en el punto del hígado donde según él era más intenso el dolor. Con este régimen mejoró bastante, desapareciendo todos los síntomas de la enfermedad, hasta el punto de creerse curado, saliendo del hospital un mes después de su ingreso.

A los dos meses de estar en la calle, reaparecieron los síntomas primitivos y volvió al hospital, presentando entónces todos los caractéres de un abceso situado en la concavidad del hígado.

Se le hizo una punción exploradora y se extrajo 120 gramos de un pus de buena naturaleza.

A los cinco días de esta punción se abrió el abceso practicando una ancha incisión de 6 centímetros de longitud, sirviendo de guía al bisturí el trócar del aspirador de Dieulafoy, anticipadamente introducido. Se extrajo una regular cantidad de pus, se colocó un drain en asa de 12 centímetros de longitud y se practicó una rigurosa curación antiséptica, que se repetía diariamente, obteniéndose un completo restablecimiento á los 32 días de operado.

Observación Nº 6.

Antonio García, español; residente 18 años en Ica, de 41 años de edad, profesión pastelero, constitución fuerte y temperamento sanguíneo, entró al hospital Dos de Mayo el 10 de Julio de 1888.

Sin haber observado personalmente los síntomas con que se presentó el abceso hepático en este individuo, pues se medicinaba en su casa, y cuando yo lo ví la primera vez ya había sido abierto por los doctores L. Villar y R. Flores, que hacía algún tiempo lo asistían, he sabido, sin embargo, por la relación que él me hizo después, que hacía tres meses había sido atacado de unas fiebres de forma intermitenie, acompañadas de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

perturbaciones gástricas, que cedieron al sulfato de quinina, para reaparecer después de un mes, complicadas con fuertes dolores al hígado y al hombro derecho, enflaquecimiento rápido, sudores profusos y pérdida completa del apetito.

Los antecedentes de este enfermo, que además del ejercicio de su profesión, se dedicaba al comercio de licores, teniendo mucha oportunidad de tomarlos con frecuencia, unidos á los síntomas con que se presentó su enfermedad, indicaban claramente el origen del abceso hepático.

Encargado por el Dr. Villar de practicar las curaciones, ví á García al día siguiente de practicada la incisión y pude comprobar lo siguiente: una grande incisión de 8 centímetros hecha en el octavo espacio intercostal, en la parte correspondiente al lóbulo de Spigel, y en la cicatriz que había dejado uua pasta de Viena. Entre los labios de la incisión se veían las dos extremidades de una gruesa asa de drain, por las que salía una abundante supuración, color ladrillo molido y sin olor desagradable. El termómetro indicaba una apirexia completa, á pesar de la intensa fiebre que había tenido en días anteriores.

La abundancia de la supuración me obligó ha hacer los dos primeros días una doble curación, pero disminuyendo el pus en los sucesivos, sólo practicé una, sometiéndome siempre á la más estricta antisepsia.

Al mes exacto de haberse practicado la incisión, se obtuvo la completa cicatrización del foco, habiendo desaparecido desde el primer día de la fiebre, la anorexia, los sudores abundantes y demás sintomas á que dió lugar el abceso.

Con frecuencia veo á García en la calle, en el mejor estado de salud, entregado á sus ocupaciones, sin sufrir el menor trastorno, que le recuerde la penosa afección de que se curó.

Observación Nº 7.

Cárlos Chávarri, blanco, natural de Huaraz, de 86 años de edad, carpintero, constitución fuerte y temperamento sanguíneo, ingresó al hospital Dos de Mayo, el 4 de Setiembre de 1888 y ocupó la cama número 22 de la sala de Santa Ana, servicio del Dr. Villar.

Hacía cuatro meses que este enfermo padecía de malas digestiones, vinagreras, de las que no había conseguido curarse en la calle.

En el exámen que de él se hizo, no se encontró lesión orgánica de ninguna clase, y en atencion á la explicación que dió de su enfermedad y á los hábitos de alcoholismo que él confesó, se diagnosticó una dispepsia y se instituyó el tratamiento de esta afección.

Desde el día de su ingreso al hospital hasta el 2 de Octubre, continuó en el mismo estado, constantemente apirético, con buen apetito, sin que notáramos en él otra perturbación de su salud, que una constipación intestinal que se trató de combatir con el uso de la tintura de nuez vómica. En la visita del 3 de Octubre, se quejó de un dolor en el hígado que se extendía al hombro y al brazo derecho, y examinando este órgano se pudo notar su aumento de volúmen y su sensibilidad á la presión, siendo mayor en la parte correspondiente á la extremidad de las últimas costillas; en los días siguientes estos síntomas dolorosos se acentuaron, haciéndose muy intenso el dolor en el hombro, que se hizo insoportable al enfermo, calmándose sólo por el empleo de las inyecciones de morfina.

Como el dolor hepático aumentara igualmente, se ordenó una pasta de Viena en el sitio donde era mayor, consiguiéndpse con el empleo de este cáustico un alivio, pero que sólo fué pasajero.

La marcha que la enfermedad tomaba hizo presumir la formación de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

un abceso y se decidió practicar una punción exploradora, la que se hizo el 12 de Octubre con el aparato de Potaín, extrayéndose 1,400 gramos de pus hepático característico. Hay que notar, que á pesar de la existencia de esta vasta supuración, el enfermo continuaba apirético y sin que en su estado general se revelara la grave lesión que tenía.

Después de la punción desaparecieron los dolores, y en los días siguientes el enfermo se encontró tan bien que se creyó completamente curado, negándose á que se le hiciera otra punción y sobre todo á la incisión del foco; y aunque se tenía poquísima esperanza en la obliteración de éste, se resolvió esperar hasta que algún trastorno despertara la alarma, negándose al enfermo la salida que solicitaba por creerse ya bien.

En este estado continuó hasta los primeros días del mes de Noviembre en los que reaparecieron los dolores, aumentando poco á poco hasta el punto de impedirle andar, como lo había hecho hasta entónces. Se practicó una segunda punción en el mismo sitio que la primera, sin que se sacara una sola gota de pus; parecía pues que el abceso, caso de existir, había tomado otra dirección. Hasta el día que se hizo esta segunda punción no había absolutamente fiebre.

El 16 de Noviembre al pasar la visita de la tarde, me dijo el enfermo que había tenido un fuerte escalofrio y muchísimos sudores, no habiendo podido tomar alimento. El termómetro marcaba 38° 5.

El 17 en la mañana, 37° 2; se ordenó 60 centígramos de sulfato de quinina al momento y 30 centígramos tres veces al día; en la tarde, 38° 6.

El 18 en la mañana, 38° 2; el enfermo estaba postrado, se resistía á tomar alimento, su *facies* era característica é indicaba su estado grave. No se esperó más tiempo y se practicó una tercera punción en el octavo y noveno espacio intescostal, en la dirección de la línea axilar; se extrajo 1,200 gramos de un pus sanguinolento. Guiado por el trocar que permanecía en el foco, llevó el médico del servicio el bisturí hasta él, haciendo una gran incisión de 10 centímetros de longitud, de la que aún salió bastante pus; la cavidad era tan grande que hubo necesidad de una asa de drain de 25 centímetros para llegar á su fondo, pues en las sinuosidades que presentaba se desviaba ésta. Se lavó el foco minuciosamente y se practicó la curación antiséptica, renovándola en la tarde; la abundancia de la supuración hizo necesaria esta doble curación por diez días, hasta que, disminuyendo, sólo se hizo una vez en los sucesivos.

Con la incisión desapareció la fiebre, volvió el apetito y el enfermo recuperó nuevamente sus fuerzas:

La cicatrización del foco se hizo esta vez con mucha lentitud, pues solo á principios del presente año, el 5 de Enero, pudo darse por terminada; con ella desaparecieron las malas digestiones, y el enfermo engordó notablemente, regresando á Huaraz completamente bueno.

Dos circunstancias llaman mi atención en este caso: primero, la falta de fiebre á pesar de la existencia de un abceso de grandes dimensiones; y segundo, que habiéndose iniciado la enfermedad por perturbaciones digestivas, nunca llegaron éstas, en el largo tiempo trascurrido, á originar diarreas, evitando así al enfermo esta causa de aniquilamiento.

Observación Nº 8.

Manuel Sanchez, natural del Cerro de Pasco, de 32 años de edad, profesión zapatero, temperamento linfático y constitución débil, ingresó al hospital Dos de Mayo, el 3 de Octubre de 1888, y ocupó la cama número 42 de la sala de Santa Ana, servicio del Dr. D. Leonardo Villar.

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Este enfermo que hacía un mes había estado medicinándose en su casa de una inflamación aguda del hígado, por el abuso de las bebidas alcohólicas, á las que hacía tiempo se entregaba, según lo manifestó al pedirle antecedentes de su enfermedad, presentaba al exámen de la región un tumor voluminoso y fluctuante que ocupaba gran parte del hipocondrio derecho, haciéndose más notable en el lugar ocupado por las últimas costillas que estaban levantadas y fuertemente desviadas; el dolor era muy intenso en toda la región y se irradiaba hácia el abdomen. El estado general era bastante grave, pues había gran postración, diarreas aunque no muy abundantes, anorexia completa, y sudores nocturnos; el termómetro marcaba 39°.

La existencia de un vasto abceso estaba á la vista, no había necesidad de recurrir á la punción para comprobarla, por lo que se decidió proceder inmediatamente al tratamiento quirúrgico; se practicó una grande incisión de 8 centímetros de longitud por debajo del reborde costal, precipitándose por ella una inmensa cantidad de un pus sanguinolento y espeso. Se procuró retirar todo el contenido del foco, se hizo en él, el más minucioso lavado antiséptico, se colocó una larga asa de drain y se practicó la curación listeriana.

El resultado del tratamiento no se hizo esperar y la disminución gradual de los síntomas alarmantes de que he hablado y el restablecimiento rápido del enfermo, sin la menor interrupción en los 43 días que duró la curación, nos confirmó sus inmensas ventajas, siempre que se sigan estrictamente las prescripciones antisépticas.

Observación N.° 9

Lorenzo Chacón, natural de Lima, de 58 años de edad, de profesión sastre, ingresó al hospital Dos de Mayo el 12 de Enero de 1889, y ocupó la cama número 5 de la sala de Dolores.

Tenía este enfermo, antiguo bebedor, un abceso en la convexidad del hígado y en su lóbulo derecho. El desarrollo del foco hácia la superficie del órgano y la fluctuación á que daba lugar, muy manifiesta entre la séptima y octava costilla, indicaban claramente su situación así como la necesidad de una rápida intervención.

Se practicó una incisión de 6 centímetros en el séptimo espacio intercostal, se vació el foco que no era muy voluminoso y se colocó el drain, haciéndose la curación antiséptica.

Al tercer día de la abertura del abceso y cuando hasta entónces todo hacía presumir una pronta curación, reapareció la fiebre acompañada de una disnea intensa y de tos, la auscultación hizo notar el desarrollo de una neumonia en el pulmón derecho, estendida á casi todo él; el esputo era característico; se prescribió una poción de muriato de amoniaco y un vejigatorio sin conseguir modificar esta complicación. El termómetro marcaba 40° 2, y el enfermo presentaba un grado notable de exitación acompañada de delirio.

Después de tres días de ineficaces esfuerzos, terminó fatalmente.

Autópsia.—Ella confirmó el diagnóstico de la complicación, así como el del abceso, éste último, cuyo foco se encontró limpio, presentaba sus paredes retraidas y adheridas á la pared toráxica; el drain llegaba al fondo de la cavidad y daba franca salida al pus.

El pulmón derecho presentaba un grado avanzado de hepatización, sobre todo en su base, la pleura presentaba fuertes adherencias al diafragma.

Observación Nº 10.

Silvestre Uzurriaga, natural de

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Tarma, de 27 años de edad, soldado de profesión, de temperamento linfático y de constitución débil, ingresó al hospital Dos de Mayo, el 22 de Febrero de 1889 y ocupó la cama número 10 de la sala de Santa Ana.

Este enfermo había padecido ántes de una fuerte disentería que le había durado algunos meses. En el mes de Diciembre del año pasado fué atacado de una hepatitis, de la que se asistió en el hospital de San Bartolomé, servicio del Dr. Ganoza, comunicándome este dato el interno de dicho servicio.

Restablecido de esta enfermedad y deseando hacer más completa su curación se retiró del servicio militar y se estableció en Santa Eulalia, donde tenía familia; en este lugar su salud se mejoró bastante los primeros días, pero después reaparecieron los síntomas primitivos, agravándose hasta el punto de hacerse conducir por un hermano suyo al hospital, pues no podía hacerlo por sí mismo.

Examinado el día de su ingreso, se notó la existencia de un tumor de grandes dimensiones, que ocupaba casi todo el hipocondrio derecho, deformando esta región y presentando una fluctuación manifiesta; su postración era grande, tenía diarreas frecuentes, falta completa de apetito y sudores abundantes. Era claro que se trataba de un vasto abceso hepático. y se decidió vaciarlo al día siguiente, pues la punción no tenía ya objeto.

En efecto, llenando todas las condiciones antisépticas que el caso requiere se practicó una grande incisión en el octavo espacio intercostal ó en el punto más prominente del tumor, dando salida á una gran cantidad de pus, notándose una retracción inmediata del hígado, pues la incisión en él no estaba al mismo nivel que la anterior, haciéndose más marcada esta desviación durante los movimientos respiratorios; como esto indicaba falta de adherencia del órgano á la pared toráxica, á pesar de que lo avanzado de la lesión, había hecho suponer su existencia, y como también la diferencia de dirección de las dos incisiones hacía dificil la colocación de la asa de drain, introduje mi dedo á fin de comprobar esta ausencia de adherencias á la vez que colocar el drain en el foco purulento, paseándolo por la superficié del hígado la encontré completamente libre de la pared exterior en toda la circunferencia del abceso, lo que hizo temer la posibilidad de un derrame de pus ó sangre en la cavidad peritoneal y una peritonitis, que aunque nunca se había presentado en los casos anteriores, podía en éste, dadas las circunstancias que he enunciado, encontrar condiciones de desarrollo.

Después de hacer la limpieza del abceso con todo el esmero posible, se practicó la curación, repitiéndose en la tarde á causa de la gran supuración, continuando así en los días sucesivos sin que se vieran confirmados los temores de una peritonitis, pues no se presentó el menor síntoma de ella.

Las grandes dimensiones del foco hicieron su cicatrización lenta así como el restablecimiento del enfermo, y aunque la fiebre y los demás síntomas desaparecieron en los primeros días, el estado de postración en que se encontraba, hacía aun abrigar algunos temores que felizmente no se realizaron, obteniéndose al fin la curación. En este enfermo quedó por algunos dias un pequeño trayecto fistuloso de obliteración dificil, pero al fin se cicatrizó empleando inyecciones de éter iodoformado, abandonando el hospital el 25 de Abril.

Observación N.° 11

Gregorio Pasco, natural de Ayacucho, de 30 años de edad, profesión agricultor, temperamento linfático y constitución débil, ingresó al hospital 2 de Mayo, el 20 de Mayo de 1889,

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América.

y ocupó la cama número 12 de la sala de Santa Ana, servicio del doctor Villar.

Las personas qne trajeron á este enfermo de la calle, dijeron que tenía un abceso del hígado, del que le habían sacado pus, mejorándose bastante, pero que despues se había reproducido, y habiéndoles dicho el médico que lo curaba, que era necesaria una operación lo trajeron al hospital.

Presentaba en efecto, un tumor de regulares dimensiones, ocupando el espacio comprendido por las últimas costillas, y desbordando algo el reborde de la última, cerca de su extremidad external: en la superficie del tumor existían las señales de una punción anterior.

El estado general de este enfermo no era de los mas graves, pues si bien había fiebre, marcando el termómetro 38°6, no tenía diarreas, ni sudores abundantes, y la anorexia no era muy acentuada, habiendo motivos para esperar una pronta curación.

En efecto, hecha la incisión salió una regular cantidad de pus de buen aspecto, el foco era muy grande, y lavado minuciosamente, se colocó una asa de drain, practicándose la curación una sola vez al día.

El restablecimiento del enfermo no se hizo esperar, y después de una permanencia de 32 dias en el hospital salió completamente curado.

Observación N.° 12

Matías Rosas, natural del Cuzco, de 36 años de edad, de profesión soldado, temperamento linfático y constitución debil, ingresó al hospital 2 de Mayo el 10 de Junio de 1889 y ocupó la cama número 20 de la sala de Santa Ana, servicio del Dr, Leonarde Villar.

Este enfermo, antiguo bebedor, se habia retirado de la milicia y ejercía el oficio de sastre en la escuela de clases, en Chorrillos.

Hace algun tiempo que padece de cólicos hepáticos, que siempre se han presentado en él con gran intensidad Tres dias antes de su ingreso, fué atacado de un acceso de esa enfermedad y no habiendo podido aliviarse en ese tiempo, se trasladó al hospital.

En el examen que se hizo se encontró el hígado aumentado de volumen, la piel, así como las conjuntivas, presentaban un tinte ictérico bastante marcado, el dolor era muy intenso, agravándose con los movimientos, no había fiebre. Se sometió al enfermo al uso de los alcalinos, se le mandó un baño caliente y se trató de calmar los dolores con inyecciones de morfina.

Apesar de esta activa, medicación la mejoría fué muy poca, siendo igualmente poco eficaces los cambios de tratamiento que se hizo en los días siguientes.

El 17 de Junio tuvo un abceso febril, aumentando desde entonces los dolores hepáticos é irradiándose al hombro derecho. La persistencia y agravación de estos síntomas, indicaron el desarrollo de una hepatitis aguda cuya causa estaba manifiesta; se ordenó un vejigatorio y se prescribió el empleo del calomel, consiguiéndose un lijero alivio que desapareció pronto, hasta que el 22 de Junio tuvo un fuerte escalofrio que terminó por abundantes sudores, presentándose la fiebre con mas intensidad que antes; en los días siguientes se repitió lo mismo; notándose en el paciente mucha postración y una marcada repugnancia por los alimentos. No habia duda ya, que el proceso flegmásico había terminado por supuración, y aunque fué imposible percibir la fluctuación, se decidió practicar una punción exploradora, la que se hizo con el aparato de Dieulafoy, extrayéndose 1,100 gramos de pus.

En los dias que siguieron á la punción, el enfermo mejoró algo, disminuyendo la fiebre y los dolores, pudiendo tomar algún alimento, y encontrándose menos postrado, se acor

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

dó proceder á la abertura del foco, la que se practicó el 1º de Julio, llenadas todas las prescripciones antisépticas.

El abceso, situado en la covexidad del hígado, era de enormes dimensiones, ocupando gran parte de su espesor; por la grande incisión que se practicó se pudo inspeccionar esta vasta cavidad. en la que penetró una asa de drain de 35 centímetros de longitud.

En ningún caso se ha podido poner á prueba el éxito del tratamiento mejor que en este. En efecto, el enfermo debilitado por un mes de padecimientos, aniquilado por la fiebre la anorexia, las diarreas, tenía en la abundante supuración del foco, que por espacío de quince días parecía inagotable, causa más que suficiente para terminar fatalmente; sin embargo, no sucedió así; y merced á los cuidados que se le prodigaron y sobre todo al empleo de una rigurosa antisépcia, la mejoría se hizo sentir muy lentamente los primeros días, bastante acentuada después, no considerándose el caso como salvado sino un mes después de la abertura del abceso, pues sólo entonces la supuración disminuyó, suprimiéndose una de las dos curaciones que diariamente se practicaban.

Durante el mes de Agosto, la cicatrización del foco avanzó rápidamente, la postración del enfermo desapareció, el apetito se hizo exajerado, las funciones se regularizaron, contribuyendo todo esto á hacer mas completa la curación.

Hoy el enfermo no ha abandonado aún el hospital, pues aunque la herida hepática está completamente cicatrizada, la pared toráxica da lugar todavía á una pequeñísima supuración que desaparecerá con dos ó tres curaciones mas, no impidiéndole ésto pasearse por los patios del del hospital, lo que hace sin experimentar el menor trastorno.

Observación Nº 13

Ismael Galdos, natural de Moquegua, de 24 años de edad, empleado, de constitución fuerte y temperamento sanguíneo, ingresó al hospital 2 de Mayo, el 4 de Agosto de 1889, y ocupó la cama número 8 de la sala de pensionistas, de la sala del Dr. Leonardo Villar.

Este enfermo que no es alcohólico ni tiene antecedente alguno que haya podido ser causa de un abceso hepático, presentaba un tumor de pequeñas dimensiones, situado en el lóbulo izquierdo del hígado inmediatamente debajo el apéndice xifoides y completamente indiferente de la pared abdominal.

Como apesar de la situación superficial del tumor, no se percibía fluctuación y había ausencia completa de fiebre, se creyó más prudente colocar una pasta de Viena, esperando conseguir su resolución.

Después de algunos días. caída la escara formada por el cáustico, se notó aumento en las dimensiones del tumor y se pudo percibir la fluctuación sin gran dificultad, con lo que, desapareciendo las dudas, se procedió á abrir el abceso que, siendo pequeño y no habiendo originado trastornos generales, sanó rápidamente.

El 25 de Agosto abandonó este enfermo del hospital completamente bueno.

Observación Nº 14

Félix Tello, natural de Ayacucho, estudiante, de 18 años de edad, de temperamento linfático y constitución débil, ingresó al hospital francés el 31 de Agosto de 1889 y ocupó la cama número 22, servicio del Dr. Flores.

Antecedentes:— Siendo muy niño fué atacado sucesivamente de sarampion y viruelas, no habiendo padecido después de ninguna otra enfermedad.

A mediados del mes de Mayo y

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

durante su permanencia en Ayacucho, fué acometido de unas fiebres que fueron facilmente combatidas, pero que reaparecieron poco tiempo despues acompañadas de perturbaciones digestivas, resistiéndose entonces a todo tratamiento, por lo que su familia se decidió á mandarlo á la capital, donde llegó el 29 de Junio.

Acá, merced á los asiduos cuidados del médico que lo asistía, se mejoró algo, desapareciendo la fiebre, pero persistiendo sus malas digestiones y sobre todo la falta de apetito, á lo que él atribuía su rápido enflaquecimiento. Careciendo de familia en Lima, se decidió á medicinarse en este hospital.

Examinado el enfermo el día de su ingreso, se encontró un aumento de volúmen del hígado bastante marcado, pues sobrepasaba de tres á cuatro traveses de dedo el reborde costal; no existía dolor expontáneo en la víscera, pero la percusión la hacía sensible sobre todo al nivel del noveno y décimo espacio intercostal; la anorexia era completa, existiendo á la vez constipación intestinal. El termómetro marcaba 37°8.

En atención á los síntomas actuales y á la marcha de la enfermedad, se diagnosticó un abceso hepático, y á fin de comprobarlo se decidió practicar una punción exploradora, la que se hizo el 9 de Setiembre, extrayéndose 500 gramos de pus.

El enfermo, que desde su llegada al hospital había estado apirético, tuvo el día siguiente un movimiento febril intenso, precedido de fuertes escalofrios. Como la fiebre persistiera en los días sucesivos, se determinó abrir el abceso y en la mañana del 17 se practicó una ancha incisión de 8 centímetros de longitud en el noveno espacio intercostal y en la dirección de la línea axilar, se vació por ella el abceso, lavándose esmeradamente el foco, se colocó una asa de drain, haciéndose en seguida una rigurosa curación antiséptica.

La fiebre disminuyó desde el primer día de la operación, pero el enfermo fué acometido de una dísnea intensa, que persistió en los dos siguientes, atribuyéndosela á la situación del abceso en la cara convexa del hígado.

Al tercer dia de practicada la incisión, el termómetro marcaba una temperatura de 39°5, la dísnea, que había disminuido algo, se hizo mas intensa y la auscultación del pulmón reveló el desarrollo de una neumonia pronunciada sobre todo en su base y centro. Se ordenó un vejigatorlo y se prescribió una poción de muriato de amoniaco.

El abceso continuaba supurando bien, modificándose probablemente su foco á pesar de la complicación pulmonar.

En los dias sucesivos la neumonia entró en resolución, se presentaron éstertores de retorno, la fiebre disminuyó, la respiración se hizo franca y el apetito principió á hacerse sentir.

Desde el 25 de Setiembre, la fiebre desapareció por completo, la respiración, del pulmón derecho, casi normal, indicó la terminación de la neumonia, la supuración hepática disminuyó bastante, y el estado general del enfermo se hace cada dia mas satisfactorio, dando motivos para esperar una pronta y completa curación.

Setiembre de 1889.

WENCESLAO S. SALAZAR.

Formulario.—Tratamisnto del exzema pustuloso—(Saalfeld.)

Carbonato potásico.....	1 gramo
Aceite de olivas.....	10 ,,
Oxido de zinc..... } Almidon..... }	a a 15 gs.
Salol	5 ,,
Azufre	6 ,,
~~Saloladolina~~ Lanolina	100 ,,

H. s. a. pomada para aplicar sobre los sitios atecados.

(Nouveaux Remédes—1890)

Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América