

---

## CLINICA INTERNA.

---

### Nota del Dr. Vértiz sobre abscesos de hígado.

---

Decíamos ayer que con raras excepciones los abscesos hepáticos que espontáneamente se abren por los bronquios, tienen muy mal pronóstico, pues las paredes del foco, como las de un fuelle, se acercan y se apartan, impidiendo así la cicatrización; la formación de pus continúa, el enfermo se agota y sucumbe al fin. Esto hizo que se intentara intervenir por medio de una operación quirúrgica, al principio, puncionando y dejando un tubo, después haciendo una amplia incisión y canalizando; en ambos casos el resultado fué constantemente funesto. Los resultados que de esta práctica pude observar, sobre todo en manos del Sr. Prof. Carmona y Valle, me dejaron verdaderamente horrorizado, y en un trabajo que leí en este mismo recinto, cuando el Primer Congreso Médico Mejicano, condené duramente la intervención quirúrgica en estos casos.

Solamente recuerdo 2 casos, operados por mí en aquella época y que fueron coronados de éxito, procediendo con ciertas precauciones. En uno de ellos, que será el único que mencione para no alargar este trabajo, se trataba de un enfermo que había estado en el Hospital de San Andrés, en el servicio del Sr. Dr. Bandera. Tenía este hombre, llamado Alejandro Gutiérrez, un absceso abierto por los bronquios, y fué dado de alta como curado; pero al cabo de una semana empezó otra vez a arrojar hasta cuatro bacinicas de pus mezclado con sangre. Me abstuve de intervenir por lo pronto; pero un día el enfermo se quejó de un agudo dolor al nivel del octavo espacio intercostal; explorando ese punto doloroso, noté que había fluctuación, y temiendo que el absceso se abriera espontáneamente por la piel y que los resultados fueran tan malos como cuando se punciona o se canaliza con tubos, puncioné, procurando deslizar la piel para evitar el paralelismo; saqué el pus y curé después por oclusión; desde ese momento dejó el enfermo de toser y de arrojar pus por la boca; me esperé 10 días, y como los esputos purulentos no habían vuelto, pensé que el absceso se había convertido en absceso sim-

ple hepático, e intervine haciendo una amplia incisión y canalizando, no sin practicar la resección de 2 costillas. Al cabo de 2 meses el enfermo salía del Hospital C. Béistegui enteramente curado.

Un accidente que sobrevino después de una operación para curar un absceso hepático, hizo que cambiáramos nuestro modo de hacer las curaciones post operatorias, con éxito tan notable, que la aplicamos después a los abscesos abiertos por los bronquios, modificando así el terrible pronóstico que antes constantemente tenían. Se trataba de un enfermo que había sido operado en la mañana por mí para un absceso del hígado, siguiendo el procedimiento entonces usado: esto es, lavando y canalizando con tubos. En la noche vino una abundante hemorragia, y llamados los Sres. Dres. Esparza e Icaza, recurrieron al taponamiento con gasa iodoformada que no solamente contuvo la hemorragia; sino que excitando las paredes del foco produjo una cicatrización mucho más rápida que las que acostumbrabamos tener. Después, en los abscesos abiertos por los bronquios, seguimos el mismo proceder, y como decíamos antes, con resultado magnífico.

En estos momentos se encuentran en el Hospital C. Béistegui 3 enfermos que entraron esputando grandes cantidades de pus; los tres fueron operados y todos ellos están en vía de curación. Hace algún tiempo que traté a un enfermo que también tenía un absceso hepático abierto por los bronquios y que puede considerarse como un éxito para el procedimiento, pues aunque el pobre murió 8 meses después de operado, la muerte fué debida a otro absceso que se formó después y que se abrió en la pleura. El Sr. Dr. Mejía vió conmigo a este enfermo antes de que sobreviniera esta complicación y quedó muy satisfecho del estado del paciente. Una palabra acerca del modo de buscar el pus en esta clase de abscesos. Como se sabe, cuando el absceso se ha abierto por la boca, es difícilísimo dar, al puncionar, con el foco; es como vulgarmente se dice: buscar el gato en el garbanzal. Pero en estos últimos 4 casos a que me refiero, he seguido un método que debo al Sr. Dr. D. Mejía y que me ha dado muy buen resultado. Consiste en buscar los límites, superior é inferior, de la macicez hepática; trazar una línea, y en la mitad de ella practicar la punción; casi constantemente se encuentra el

pus; buscando por supuesto en las regiones posterior, anterior o lateral, según las indicaciones que da el dolor. Próximamente remitiré la *historia de los 4 enfermos* a que me refiero para que se coloquen juntamente con este imperfecto trabajo.

J. VÉRTIZ.