

viente, después de estar dos días en cama, se levanta i va a demandar remedios a una de las Dispensarias de caridad, i viendo que su afección sigue adelante, se dirige por sus piés al hospital. Ni la gravedad de la afección ni los padecimientos consiguientes a ella, fueron bastante a postarlo en su lecho. Es admirable allí esa entereza del sujeto, esos padecimientos tan poco asustadores i temibles que en toda afección aguda se declaran. Parece que las mas temibles modificaciones, o sea alteraciones morbosas del hígado, no causarán un profundo i grave eco en la economía, i el trabajo mórbido se verificará sin incomodar casi al organismo.—La supuración que salió al principio de la abertura del absceso fué blanca i cremosa, pero al fin se ha hecho rojiza, como hemos dicho que casi siempre sucede en esta afección; porque los últimos restos arrastran consigo la borra del material orgánico, los detritus del órgano que se han ido al fondo en virtud de su pesadez.

Nada ha venido a complicar hasta ahora la marcha feliz de la enfermedad; i gracias a eso, hai días en que la supuración es casi nula. No pasarán mas de diez días sin que Vargas salga de alta, completamente curado.

Durante su estadía en el hospital, este hombre no ha tomado ni un solo purgante ni un solo remedio; i así su curación progresó mas pronto de lo que pudiera imaginarse (4).

OBSERVACION 3.<sup>a</sup>—*Absceso hepático abierto por el pulmon i al exterior.*  
(Clínica del doctor Miquel.)

José Toloma, de temperamento linfático, sordo-mudo, de 29 años de edad, entró al hospital de San-Juan de Dios el 21 de mayo de 1860, a ocupar el núm. 12 de la sala de Santo-Domingo.

Hé aquí los síntomas con que se presentaba el enfermo al día siguiente de su entrada al establecimiento, a la hora de la visita: aumento del hígado a la palpación i percusión, donde se notaba un tumor que hacia conocer la existencia de un absceso; por señas da a entender que tiene dolor en el hipocóndrio i hombro derecho; el pulso es lijero i débil, cien pulsaciones por minuto, piel blanca con un lijero tinte amarillo; decúbito dorsal i desconfianza del buen término desde su enfermedad: el vientre se encuentra corriente. Parece que hace cuatro meses que este individuo principió a sentir los primeros síntomas de la afección hepática, segun parece deducirse de las señas, i de una manifestación objetiva de su inteligencia i voluntad.

*Diagnóstico.*—Acceso hepático.

*Prescripción.*—Un vejigatorio al hígado; ración entera; vino i cordial a la comida.

(4) Esta enfermo salió de alta el 31 de diciembre, sin sentir ya nada.

El 29, en un acceso de tos, el pacinete arroja por la boca una gran cantidad de un pus blanco, sucio, con un ligero tinte amarillento, igualmente sucio.

El 30, vuelve a arrojar como dos libras de ese mismo pus durante el día, quedando el paciente en un grande estado de postracion.—Yino i cordial.

El 1.º de junio una abertura se hace entre los espacios intercostales correspondientes al hígado, abertura que da paso a dos libras de una supuracion cremosa con extrios rojizas.—Curacion simple; vino i cordial.

El 6, la abertura exterior tiene el diámetro de centímetro i medio; i estan marcada i notable la relacion que existe entre la comunicacion del abceso abierto por el pulmon con la verificada al exterior, que la expectoracion purulenta cesó casi completamente desde que esta última tuvo lugar. Los movimientos de inspiracion i expiracion se notan perfectamente en este sitio a la entrada i salida del aire, por la agitacion continúa del líquido contenido en la vómica, anunciándose por un ruido parecido a los borbotones de una botella que se vacia o dá *bufidos*, como dicen los enfermos yecinos. La supuracion que se evacuó es serosa i rojiza.—Curacion; vino i cordial.

El paciente continúa debilitándose dia por dia; su postracion acrece por momentos; i por señas i jesticulaciones manifiesta una postracion moral i una grande inquietud que lo desasosiegan. El 10 de junio, a las 7 de la mañana, fallece el paciente.

*Necroscópia*.—La practiqué a las 30 horas despues de la muerte.

El aspecto exterior del individuo era demacrado; la abertura que habia entre la séptima i octava costilla tenia 2 centímetros i 5 milímetros de largo, i un centímetro 4 milímetros de ancho. Al rededor de esta solucion de continuidad se notaba una coloracion azul verdosa, en una extension de 6 centímetros hácia arriba i 2 centímetros abajo, de modo que en este último punto apenas alcanzaba a festonearla. Sobre esta parte se dejaban ver aun las señas del vejigatorio que se le habia mandado aplicar. La percusion, en el punto correspondiente al foco hepático, era clara i sonora, en una extension de 14 centímetros a lo largo i de 12 a lo ancho, lo que resaltaba mas aun comparando este resultado con el lado opuesto; así es que, por la percusion, se media la estension del abceso, lo que comprobé por la medicion despues de la abertura del cadáver.

Abierto el abdómen i el pecho, llamaba la atencion la adherencia del peritóneo a las paredes abdominales en una extension no escasa, pues alcanzaba a 9 centímetros, notándose ademas un ligero ademan en las partes circunvecinas a la solucion de continuidad.

La sesta, séptima i octava costilla, i aun el borde inferior de la novena, estaban desnudas de las partes blandas; i con especial la séptima i octava presentaban asperezas e irregularidades, signos evidentes de una carcés.

El foco ocupaba el borde externo de la cara superior del hígado, i sus paredes gangrenadas dejaban flotar filamentos que se desprendian de un tapiz lamentoso, formado por la mortificacion de la trama orgánica de la víscera: un olor gangrenoso se percibia en este punto.

La comunicacion del absceso se habia verificado en el pulmon por dos partes a la vez, en cuyos puntos se veia aun una corta cantidad de supuracion. El hígado i el pulmon estaban íntimamente unidos al diafragma, de tal modo que formaban un todo inseparable a la diseccion hecha con el filo o mango del escarpelo. Los cortos conductos por donde atravesaba el pus para echarse en la ramificacion bronquial del pulmon derecho, estaban mas o ménos replegados sobre sí mismos, resultado de la testura propia del órgano, i de la ausencia de líquido que lo atravesara en los últimos dias de la vida del paciente; porque, como ya lo he dicho, desde el momento que la abertura exterior dió paso a la supuracion, el paciente no expectoraba nada que tuviera completamente semejanza con lo que ántes arrojaba, fuera de que la tos apénas aparecia a largos intervalos.

El peritóneo, que de la cara anterior del hígado se dirige a la pequeña curvadura del estómago, estaba inflamado: copos albuminosos flotaban por encima i falsas membranas pequeñas i delgadas se adherian al epíplon gastro-hepático, fáciles de separar con solo rozar la parte con el lomo del escarpelo.

La secrecion de la membrana serosa del corazon estaba mui poco aumentada i de un lijero color rojizo.

El estómago i los intestinos no presentaban nada de particular.

*Reflexiones.*—Resumamos: vasto absceso del hígado situado en la cara convexa i borde superior; abertura de él en el pulmon por dos puntos a la vez, i en seguida al exterior por entre los espacios intercostales; gangrena de sus paredes, peritonitis circunscrita casi solo al epíplon gastro-hepático i caries de las costillas séptima i octava; i todas estas alteraciones sucedidas en tan corto tiempo. No fué necesario mas de un mes para que el organismo fuera el teatro en que tantos dramas sangrientos tuvieran lugar. I no es extraño, así que las fuerzas del pobre sordo-mudo fueran decreciendo tan progresivamente, hasta el punto de no tener alientos para moverse en los últimos dias de su existencia.

Llegado al hospital con un absceso del hígado, cuya fluctuacion era profunda todavía, se le mandaba aplicar un vejigatorio para asegurar la adherencia de las dos hojas del peritóneo, i aun, si se quiere, para activar la reabsorcion; i no bien la superficie del cáustico habia dejado de supurar, cuando la salida de la supuracion de la yómica a través del pulmon en un acceso de tos, casi ahoga al individuo: a los dos dias el pus se habia abierto un nuevo camino; tres costillas se desnudan; el foco se gangrena i la inflamacion de sus paredes se estiende a la serosa abdominal, en la época en que

las fuerzas radicales del organismo, para servirme de una expresion de Bos-ther, se hallaban atacadas en su orijen. I todo esto era debido a la marcha forzada de la afeccion, a la continuacion de la flogosis i a la entrada del aire en el foco purulento.

Nunca se habia visto tanto estrago, nunca tantas vias abiertas al paso del material morboso. ¿A qué esos dos puntos de comunicacion entre el hígado i el pulmon? Era solo el lujo cruel de un impacable enemigo que se deleitaba en su obra de destruccion.

### 3.º *Abcesos del hígado abierto en el peritóneo.*

Esta terminacion tiene lugar comunmente cuando el abceso hepático no ha contraido adherencias con las paredes abdominales, i digo comunmente, porque veces hai que esta ruptura se verifica aunque exista una union mas o ménos íntima entre la grande entraña i la pared anterior del viétre. Por lo jeneral, esa abertura es pequeña i de bordes irregulares, de modo que apénas da salida a una corta cantidad de supuracion; pero lo suficiente para que se declaren los síntomas de una peritonitis mortal. Hasta ahora no conozco caso alguno de curacion.

En las dos observaciones que pongo a continuacion, la muerte ha sido pronta i no ha tardado en manifestarse a las pocas horas en el segundo caso i a los dos dias en el primero, lo que concuerda con lo observado por Merat; pero en los dos casos citados por Cambay (*Traite de la Dysenterie*), la vida se ha prolongado por algun tiempo: en el primero la muerte no sobrevino sino a los catorce dias, i en el segundo a los cuarenta, despues de la ruptura del abceso.

Los síntomas con que se anuncia esta terminacion, se pueden reducir a dolores mas o ménos vivos en el abdómen, sensacion de calor i de un líquido que se derrama cuando la ruptura es algo extensa, vómitos, retraccion de los músculos de la cara, escalofrios continuos o irregulares, constipacion, orina escasa, pulso pequeño, débil i lijero, enfriamiento de las estremidades; mas tarde, gran postracion, sudores viscosos, frialdad jeneral, afonía; el pulso se pone irregular e intermitente; sus pulsaciones disminuyen progresivamente, i bien pronto viene la muerte.

Se ve, por este cuadro que he trazado a la lijera i a grandes razgos, que los síntomas no se diferencian de las otras peritonitis consecutivas o sintomáticas, i que el diagnóstico no puede ofrecer dificultad alguna desde que existe el antecedente de una afeccion hepática.

#### OBSERVACION 4.º—*Abcesos del hígado abierto en el peritóneo.*

[Clínica del doctor Diaz.]

Martin Lobos, de temperamento bilioso nervioso i de buena constitucion, gañan i de 54 años de edad, entra al hospital de San-Juan de Dios a ocu-