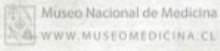




170

28 de abril 1888



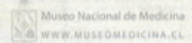
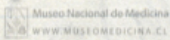
Tratamiento de los abscesos hepáticos
Ventajas de las inyecciones y adados

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

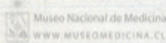
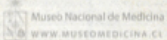
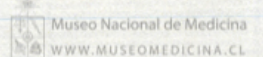
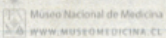
Memoria para optar al grado de
Licenciado en Medicinas -

Carlos Arrau



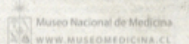
Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL



Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL





Señores miembros de la Comi-
sion examinadora:

En cumplimiento de mi deber voy a leer un trabajo que, mediante i-
vensillo, toca sin embargo una cuestion
práctica a mi juicio de suma importancia.

Si es útil ocuparse en una me-
moria de asuntos teóricos, no lo es menor
dilucidar procedimientos prácticos
que confirman ideas nuevas i que a-
bren el camino al médico para proce-
der con acierto en los difíciles casos
de su profesion.

Nada me ha parecido mas digno de
ser tratado que lo que he podido ver en
la curacion de algunos abscesos heptáticos
observados por mi en mi aprendizaje de
Clínica. Me refiero al tratamiento de esta
grave enfermedad por los injecciones
repetidas de pus de haber vaciado el absceso,
i que producen en ciertos casos un efecto
seguro i rápido.

Salvez nosotros con nuestra larga experien-
cia hayis visto mejor que yo que se cum-
prian esta manera de ver, i salvez mi me-
moria no encierre nada de nuevo sino es
la repeticion de hechos que estan en nues-
tro consciimiento. Pero de todos modos mis
observaciones servirán para arrojar nuevas
dudas para la dilucidacion defi-
nitiva de un tratamiento destinado
a producir grandes bienes en una enfer-
medad que es tan comun en nuestro
país.

En frecuencia de desquende de un in-
tercanta trabajo sobre la hepatitis su-



purada en Chile publicado por el profesor
 A. Murillo el año 1874 donde dice "desde
 el 22 de Marzo hasta el 22 de Setiembre del
 año 1870 entraron a los roles del Hospital
 de S. J. de Dios 48 enfermos de hepatitis
 supurada o sea el M^o de los admitti-
 dos; i desde el 1^o de Marzo al 31 de Diciem-
 bre del año 1872 se contaron en esas mismas
 roles 72 afectados de la misma enfermedad.
 Los abscesos son mas comunes en el lóbulo
 derecho que en el izquierdo. Bonis autor
 francés citado por el Diccionario de Me-
 dicina i Cirujia de Jacoud ha en contra-
 do en 156 casos de amputación practicada
 por él en Africa del norte 122 casos en
 que el lóbulo derecho era el único afecta-
 do; en 3 casos el izquierdo solo; en 23 casos
 los dos a la vez; en 2 casos el derecho i el
 de Spiegelii i en 7 casos los tres juntos.
 Son mas comunes los que se encuentran cada
 profundamente en el parenquima hepa-
 tico que los superficiales i estos son mas
 pequeños i se manifiestan por el tamaño ma-
 yor i mal olor que los profundos, que por
 el contrario pueden permanecer i permane-
 cer acusador solo por una sensación incómo-
 da de peso en el hipocóndrio derecho.
 Su número es en general reducido en cada
 enfermo. Bonis a hallado en los $\frac{3}{4}$ de los
 amputados una sola escavacion i en el otro
 cuarto solo dos i rara vez 3. Su contenido
 puede ser desde algunos gramos hasta 7.500
 gramos i mas. Lieubaud ha en un caso un
 caso que contenia 6.000 gramos. Parhal, Hos-
 pital de San Juan en un caso hígado carnea-
 do en un lóbulo de peso, i por un parte hi-

visto mas de una vez lo miramos en la escuela de Medicina. En los dos años que he asistido a la Clínica del Dr. Schneider se han presentado lo menos 15 casos i no se quedaba presentado alguno que no ^{hubiera} tenido el absceso en el lóbulo derecho.

- Diversos tratamientos usados -

1.º Procedimiento por la puncion con el aspirador de Dieulafoy. Consiste en introducir un trazo al trazo de la pared abdominal en el tumor i extraer por medio de la aspiracion todo el pus que se queda. En seguida hacer inyecciones de hervidos en su interior. Este procedimiento tiene el inconveniente de que si no se extrae todo el pus contenido en el absceso puede escorrer al peritoneo comoprimido como se halla por los paredes depresibles del tumor. Una vez cuido al peritoneo para curar a con toda seguridad ^{de su} accion irritante, una prescripción parcial a pesar de la intensidad que arrobaria al enfermo inevitablemente. Ademas esta extraccion de pus no es mas que un paliativo no que alivia al enfermo pero que no impide que los paredes de su absceso continuen formando pus para llenar el vacio; por lo tanto se hace necesaria una segunda operacion i una tercera i así sucesivamente hasta que el enfermo sufra de agotado por una larga supuracion.

Sin embargo esta operacion tiene la ventaja de no exponer (algunas veces) al contacto del aire a una vasta superficie supurativa.

2.º Hay tres procedimientos para evacuar el pus estableciendo, por medios adecuados, ad

herencias purulentas.

1.^o - Grueso corta sucesivamente hasta los ca-
puz de la pared abdominal hasta llegar proxi-
mamente a 3 a 4 milímetros de la colección
purulenta i en seguida llena la herida con
hilos para provocar una inflamación. Esto
establece adherencias entre las paredes del
bursa i la copa de la pared abdominal que ha
quedado sin cortar. De este modo se debilita
un punto de la pared abdominal por el cual
el pus se procurará una fácil salida. El mismo
en punto se hace un orificio de tres, un centímetro profundo con
un instrumento al exterior. Esto parece disminu-
ir tiene la ventaja de asegurar con certidum
pración los adherencias de los dos bursos viceral
i peritoneal del peritoneo, librando con certidum
zo la salida del pus al peritoneo i operando
con seguridad con todos sus riesgos. Pero tie-
ne el peligro de que deja a una enorme heri-
da, formada por todos los bordes del abceso
además de la de la pared abdominal, expuesta
al furores con tacto del aire que cuando abra sobre
una herida produce la infección purulenta
prohibido del pus i por consiguiente el desarro-
llo del veneno que enflaquece la septicemia i
la infección purulenta. También expone a la
gangrena de los bordes i partes no cortadas del ab-
ceso o a una abundante supuración que agregada
a la gran demacrecia en que se encuentra el enfer-
mo agotará pronto su organismo.

2.^o - Begin. Cuando el tumor sale hacia la pared
abdominal, corta la copa por copa sucesivamente
hasta llegar a la pared abdominal al peritoneo.
El tumor se presenta al fondo de la herida
a cuyos lados se adhiere. Al día siguiente
se corta el peritoneo con precaución sobre la

sando a canalada. A los tres dias poco mas o me-
nos ha' contruido adherencias fuertes el tumor
con la herida i se abre sin peligrosos. Este
procedimiento tiene el inconveniente de que
no hai seguridad de que el tumor se proye-
cte a la herida abdominal i entonces se ha'
brá practicado inutilmente una operacion
tan dolorosa i. Pero trae la ventaja de que pro-
curando la adherencia previa impide la coicida
de pus al peritoneo con todos sus peligrosas
consecuencias. Ademas encierra el peligro
del procedimiento anterior, es decir la expo-
sición de la herida a infeccion putrida, gas
grea, etcetera.

3.º Recomendamos aplicar potasa caustica en el
centro de la matidez que produce el tumor
afin de producir una escara de 3 a 4 centime-
tros i a los 2 dias la divide por una incision
cruzal i vuelva a aplicar la potasa para pro-
ducirla nuevamente i asi sucesivamente has-
ta llegar al peritoneo. Una cataplasma em-
bienta facilita la salida de la escara i limpia
la herida. En tan caso se debe aplicar al
fondo de ella con un hisopo o con el bisturi
i se cubre con un contenido. Este procedimi-
ento tiene la dificultad de su demorada dura-
cion que se puede prolongar hasta 15 dias o un
20 i mas. Tambien expone al sujeto a los mis-
mos peligros de los anteriores, menos tal-
vador por la adherencia anticipada.

4.º Tambien se ha' aconsejado cortar cada
dia una copa de la pared abdominal hasta
llegar al tumor que en este caso habra' cambrá-
do podera ser adherencias con la pared abdomi-
nal a causa de la inflamacion adhesiva pro-
ducida por la herida i extendida a su alrededor.





Pero, ademas del tor inconveniente i peli-
gro ya citado en los anteriores tiene el de
el gran dolor que ocasionan estas operaciones
diarias sobre tegidos ya inflamados; i es di-
ficil que el enfermo se acostumbre a ellas
i sobre todo que las permita todos los dias.

5.^o Cuando la pared del tupa con d'ais der-
echo, levantada por el tumor esta roja, e demas-
trada dolorida e irritada en una palabra cuan-
do hai casi seguridad de que el pus se esta
fraguando una salida al travez de ella i ya ha
principiado su trabajo ulcerativo, en tan-
to no se decide de hacer una hancha inci-
sion con el bisturi i evacuar el pus. Pero la
gangrena con la abundante supuracion pro-
ducida con septicemia no tardan en declararse
con su fatal resultado, la muerte. Esto es el
mejor lugar de observar en un
enfermo que en el mes de Noviembre del
proximo año entro a ocupar la cama numero
19 de la sala de Clinica, 5.^a B.ora.

En todo estos procedimientos, una vez
que se ha extraido todo el pus que se ha
a el tumor i lavado bien su interior se fija una
sanda a una mecha para mantener la herida
abierta i se practica tres a cuatro veces al
dia inyecciones de kersinas, agua alcoholiza-
da, ferricada a yodada, para mantener lim-
pio el pared del saco i evitar en quan-
to sea posible su descomposicion.

— Tratamiento por las inyecciones yodadas —
— 6.^o Ventosas de la inyeccion —

Este procedimiento consiste en hacer
una puncion con el aspirador de Dien Lafay de
para el tumor pa curado, por medio adema
del tumor a la pared abdo-



minimal en decir de los dos bajo visceral i pro-
iebol del peritoneo. Se entrase todo el pus
i si es muy espeso i gremoso se hace por la
misma cánula inyecciones de agua tibia
para diluirlo; despues se entrase esta agua me-
clada con el pus que quedaba i queda la can-
dad bien sabada. En seguida se inyecta por
la misma cánula tintura de yodo yodurada
la cual puede sacarse inmediatamente, o pro-
vada algun tiempo, o aun dejarse adentro.
Se saca el triacar i se cubre la pequeña herida
con tela empilástica.

Este procedimiento tiene por objeto para du-
cir por medio de la accion irritante del yodo,
una inflamacion adhesiva i substitutiva de la
que se resaca todo hai dia para cicatrizar cual
quiera herida atónica sin tendencia a la cura-
cion en todo semejante a la que queda des-
pues de evacuado el absceso. Con esta inflamacion
Hypovareo las tendencias de los procedimientos
ya citados que inflaman los paredes del saco
por medio de una cánula de permanencia a
con mechas que se ponen en su interior para
la accion irritante del aire.

Tambien impide el acceso del aire exterior
con todos sus malos resultados. En esto aven-
taja a los demás i produce menor dolor que
ligeros que todos ellos.

- 2^o Inacuidad de las inyecciones aun cuando
no se pueda dar salida a la solucion yodada.
Esta consecuencia se desprende de las
observaciones siguientes por practicado por mi
excepto la primera que me la cedió el Dr.
Uyarte Gutierrez.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA.CL

Observaciones



Observación 1.^a -

Cárlor Foyalde de 24 años de edad, soldado, salud anterior buena pero de costumbres i vida muy desreglada - era gran pernachador i casi siempre entregado a libaciones -

Fuero hace como seis meses una disenteria que no atendió debidamente, i que le permitió hasta cierto punto continuar su vida desreglada, pues las deposiciones mucosaspurulentas eran de 6 a 8 por día; siendo en su mayor parte mucosas i sanguinolentas i con un tenesmo moderado. Bajo la influencia de un tratamiento con los portillos de Leyon se consiguió una mejoría notable i desde entonces, solo movimientos disorreicos muy molestos en la noche sobre todo, no há tenido gran novedad en su salud hasta hace 2 meses en que notó los síntomas siguientes:

Inapetencia creciente, sabor amargo de la boca, dolor agudo en el estómago i que se pronunciaba sobre todo en plena digestión i a veces apenas tomaba algún alimento. Le parecía sentir bajo los costillas un cuerpo pesado i cuando se levantaba luego desaparecía este fenómeno para con sentirse en un dolor intolerable sobre el ombligo derecho que le hacía muy difícil la marcha i los movimientos del tórax. Se enflaqueció considerablemente i apesar del tratamiento de varios facultativos no tuvo mejoría alguna. Como de costumbre se diagnóstica dispepsia por debilidad constitucional, se usó mucha pepsina i otros fermentos; pero el demacramiento (arracado) que se formaba era cada día mas pronunciado.

Al fin el enfermo abandonó todo tratamiento para buscar en un cambio de temperatura permanente una mejoría que no había podido

obtener. Sus esperanzas se frustraron una vez
 más i volvió a Santiago muy mal i con una
 maledad que llamó la atención de su fami-
 lia: sus ojos eran amarillos i esta coloración
 se hizo pronto general, siendo la orina de un
 color verde oscuro intenso i la diarrea conti-
 nua i de día en día más pertinaz. Los 10 nervos
 subcutáneos abdominales muy desarrollados
 de modo a formar una red azulada muy per-
 ceptible.

Se creyó por algunos facultativos que se
 trataba de una cirrosis pues además de estos
 síntomas había una ascitis algo pronunciada.

Llamados nuevos facultativos se encontró
 que el hígado tenía dimensiones colosales,
 pues hacia abajo alcanzaba hasta el ombligo
 i hacia arriba rechazaba el diafragma hasta
 el nivel de la cuarta costilla i era fácil
 apreciar una fluctuación bien marcada. Se
 propuso en consecuencia una punción del
 abceso hepático no sin una fuerte oposición
 de algunos médicos i miembros de la familia.

Al fin esta se practicó con el aparato de
 Dieulafoy traído de Chile. El resultado fue
 la extracción de 4,800 gramos de un pus rojo
 viscoso al principio, claro i después rojo de cho-
 colate i espeso pero sin grumos ni nada parecido.

Ocho días después i apesar de haber mejorado
 los síntomas de compresión i de haber ganado
 algo en fuerzas el enfermo, fue necesario pro-
 ceer a una segunda punción por rellena-
 miento del abceso con harta recobrar sus primiti-
 vas dimensiones. Pero entonce, volvió el
 abceso después de haberlo vaciado i se inyec-
 tó por la misma cánula 150 gramos de tintura
 de yodo yodurada de la que solo se pudo



extraer 40 gramos, que dando puer 60 gramos que acacianaron al enfermo dolores bien molestos, pero que desaparecieron en pocas horas. Al día siguiente le en lugar de sintomas de yodismo se notó en el paciente mucho bienestar i sobre todo la cesacion del al. Cesó de fiebre vespertal que lo aquejaba desde hacia dos meses i que era sustidiano i seguido de trospiracion profusa. Se agregó el empleo de quina i el yoduro de hierro de Blancard i en una quinceña de días el enfermo podía salir de su cama sin que la percusión de la cara nuevos arrembos de paranguma hepático. Dos meses despues volvia el enfermo a gozar de salud regular i luego podía entregarse a sus ocupaciones. Hoy está tan bueno que ha podido hacer sin inconveniente la campaña a Lima en el servicio de las ambulancias.

Observacion 2.^a -

Enrique Gayman govan de 44 años de edad, entró el 10 de Marzo de 1880 a ocupar la cama número treinta i ocho de la sala de Sto Domingo. Hombre soltero, natural de Pichagua, de buena musculatura, temperamento sanguíneo pero de mala salud anterior. Ha sufrido, entre otros muchos enfermedades, de berriano en un viaje que hizo al Perú i Bolivia hace 4 años. Dice que sintiéndose con fuertes dolores de estómago, námitos dolores en todo el vientre i este muy hinchado; i como supria hacia tiempo de una constipacion pertinaz se vio obligado a buscar el hospital.

Examinado con detencion se sospechó por una efecion gortrointestinal. Soluz un catarro crónico de la garganta se prescribieron 40 gramos de aceite de ricino por día

Durante un mes entero el enfermo no llamó
 la atención con i se le administraba o lde
 notivamente purgantes oleos i magneria
 rui barbo i álco. El 17 de abril día en que
 me fijé con atención él se sentía muy
 bien, tenía buen apetito i buena digestión
 se encontraba con fuerzas i deseaba levantarse.
 Su estado general era muy satisfactorio, el
 pulso algo débil, temperatura i respiración
 normales, se le consiguió levantarse. El
 18 se sentía bien i se dio un baño caliente. El
 19 se queja de dolor en el hipocóndrio dere-
 cho, en un punto de dolor encontró un punto dolor
 a la presión, irritabilidad hepática aumentada a
 la percusión, en sudor sudoroso i a veces
 ruidos breves trances de dedo por debajo de los
 de de los costillas falsas. Se le prescribió
 unciner de tintura de yodo en la región he-
 pática, pues se diagnosticó congestión pasiva.
 (acromegalia) El día 20 el hígado
 del hígado disminuyó un poco i también el do-
 lor. El 22 se le desahoga de los unciner creyén-
 do curado. Hasta el día 30 se pasó bien solo
 con constipación curada con purgantes suaves. En
 este día el enfermo hace notar una dureza que
 siente en la región hepática (sienta del bajo
 i se queja de opresión al pecho) hecho el examen
 se nota el hígado doloroso i muy grande como si
 el todo fuera un tumor pues el aumento es
 en todo sentido, hacia arriba rechaza al pul-
 mon hasta el 3^{er} espacio intercostal, hacia a-
 bajo hasta 2 traveses de dedo por sobre el om-
 blico. A la palpación se nota una fluctuación
 manifiesta que indica la existencia
 de una gran colección purulenta. El enfer-
 mo dice haber tenido escalofríos en las tardes, pero

han sido marcados que no se llamaban la atención. El estado general es satisfecho. Hay un poco de disnea que la atribuímos al rechinamiento del pulmón. Se diagnosticó un absceso hepático y se determinó ^{la} punción para el día siguiente.

Mayo 11. - A las 8 $\frac{3}{4}$ de la mañana el enfermo se acometido de un ataque de la forma siguiente: En medio de su tranquilidad normal se ve súbitamente atacado de un temblor general en todo el cuerpo, con sensación de frío intensísimo, caídas de dientes, dolor muy vivo en la región del hígado y en la del bazo, opresión al pecho que le dificultó mucho la respiración, dice haber perdido el conocimiento al principio del acceso. A los gritos que lanzaba acudieron los estudiantes y el médico de la sala y por dichos notas, los anteriores al accidente y la ansiedad que se había en semblante. Se le curó y estreñimientos se pusieron cianóticas y los ojos como rojados. Después de esto vino un período de calor en que la temperatura subió a 40° y duró algunos minutos y por último ^{securina} ~~securina~~ ^{securina} ~~securina~~ período de sudor que bañó todo su cuerpo.

Después del acceso hizo notar el mismo enfermo que el bazo del hígado había disminuido de volumen, habiendo disminuido también el dolor, pero en cambio había nuevo dolor en la parte lateral izquierda del abdomen. Por todo lo dicho y observado más arriba y por la presencia del nuevo dolor y disminución del antiguo se teme que el absceso se haya abierto en el peritoneo, pero como todavía hay mucha fluctuación en el hígado se hizo inmediatamente la punción con el aspirador de Dieulafoy y se sacó un bazo 4500 gramos de un pus como chocolate

claro al principio i despues se iba espesando i haciendose mas amarillo i grueso. El pus se coagulo en gran parte a causa de la gran cantidad de fibrina que contenia. Luego que se entrego todo se hizo por la camara inyecciones de agua tibia para lavar el absceso, sacaba esta i inyectaron 180 gramos de tintura de yodo y durada con 4 gramos de yoduro de potasio. De esta inyeccion no se pudo sacar mas que una pequenissima cantidad por haber cambiado de direccion i de relaciones la sanada quedando como 150 gramos dentro de la cavidad. Como era la primera vez que habiamos visto que quedara yodo en el interior temimos la venida de un yodismo intenso, pero nuestro 2º profesor de Clinica Dr. Uyolet. G. nos dijo no habria mas que un poco de dolor i una polivuria abundante, para lo cual nos encargó midieramos la cantidad de orina con mucha prolijidad. Esta no presento nada de particular durante el dia pero a la noche sobrevino una diuresis tan enorme que el enfermo decia que jamas habia orinado tanto; i que ^{la orina} era colorada entera que lo comenzo al creer que era sangre. ^{El} practicante de la noche i nosotros al dia siguiente.

Toda la eliminacion se hizo esa noche porque al dia siguiente la orina no contenia yodo.

El enfermo quedo muy aliviado despues de la operacion solamente a la 4 de la tarde vio la repeticion del absceso de la mañana.

El dia 3 de Mayo el enfermo seguia muy bien, la temperatura normal, el apetito habia vuelto como i digería bien. El volumen del higado ^{se} redujo a la mitad.

El dia 7 de Mayo se le dejó un

purgante de ricino. El 10 de Mayo. Háse
quido mejorándose i se le hizo un nuevo re-
cama curriendo i encontraron que la matidez
hepática solo sobre pasaba un centimetro en sus
diámetros normales. Por suprimir constipacion
se le ha dado purgante i lo usabamos cada 2
dias; para recuperar las fuerzas hincos i bu-
na alimentacion.

El 26 de Mayo el enfermo está completa-
mente restablecido i en pocos dias mas se lo daré
a su alta. Salio varios dias despues.

Observacion 3.ª

Dionisio Navarrete natural de Maipo, 30
años de edad, entró el 4 de Junio del 80 a ocupar
por la cama número 34 de la sala de S.º Domingo
del Hospital de S. J. de Dios. Hambre de bu-
nos antecedentes, salud perfecta anteriormente
de constitucion fuerte, bebedor desde joven.
Examinado e interrogado se encontró lo siguiente.
Dolor espontáneo i a la presión en el hipocostrio
derecho, el hígado un aumento de volumen,
la digestion marcha bien. No ha tenido ni he-
ne actualmente síntomas de catarro gástrico
denal, ni vomitos ni diarrea, ni presencia de ningún
color icterico de la piel; pero unicamente sufre
de amarguras en la boca i la lengua sucia. Pulso
lleno, 100 pulsaciones por minuto. Háse ligero
rechogamiento del pulmón que se manifiesta
por síntomas de compresion del pulmón. Temper-
atura de ayer en la tarde era de 40º precedido
de escalofrios largos i prolongados que se le re-
men repitiendo hace algunos dias. Hoy la tem-
peratura es de 38º a los 8. h. A. M. Por la percus-
ion se nota un aumento considerable de la mate-
dez hepática. La palpacion es dolorosa pero
una fluctuacion marcada.

Después de este examen se vio por los escudapios san regularizados en los bordes junto a los demás sin ser se diagnosticó un absceso probable del hígado. Se excluyó la neumonía aunque hay algo de broncofania i de disnea lo que se atribuye al rechazamiento pulmonar.

Atendiendo las probabilidades de un absceso se trató de llenar dos indicaciones bajar la temperatura i disminuir el dolor que le quitaba el sueño. Se le prescribió una quilitara de un grano de muriato de quinina para los dos de la tarde i una inyección de 3 centígramos de morfina en la noche para que se recuperara el sueño que le faltaba desde hacía días. También se le dejó poca embadura en el hipocostrio derecho tintura de yodo yoduro de potasio 15 granos, yodo yoduro de potasio 15 centígramos, yoduro de potasio 1 gramo.

Día 5. Ayer en la tarde no hubo escudapios ni el dolor es mas ayudo i le clava a punta como dice el enfermo. La temperatura de ayer tarde llegó a 39.8, el vientre está muy seco. Hoy el día 8 pasado buenos noches con la inyección de morfina de esta noche.

El día 10 es muy sospechosa la fluctuación. El 15 de Junio se le practicó la punción con el trépano aspirador de Dieulafoy después de haberle aplicado dos días antes emplastos de Vigo en la parte donde la fluctuación estaba mas manifiesta, i se le extrajeron 2.500 granos de pus. Se trató bien el absceso i se le inyectaron 180 granos de tintura de yodo con 4 granos de yoduro de potasio, cuya inyección se dejó intencionalmente en el interior de la cavidad, vista la maceridad i buena resultada de la punción.



Después de esto hubo un poco de escoror en el hígado i bastante desasociación que se calmó i disminuyó dos horas después. En la noche hubo una diuresis abundante i después calma completa. En la tarde del día siguiente se notó febril de $38,04$ i se le comenzó del amoníaco de quinina. Los días siguientes nada de notable, mejoría progresiva i ayudada con algunos líquidos purgantes.

Como del 2 al 3 de Julio hubo un trastorno completo en la salud del individuo. Aparecieron síntomas cerebrales violentos, delirio con pulso rítmico, fiebre intensa agitación; después aspeja i violenta agitación i al mismo tiempo se notó que el hígado estaba algo aumentado de volumen pero no doloroso. Todos sospecharon una afeción cerebral pero la enfermedad que había precisamente no; hasta que luego las convulsiones, la agitación el delirio i borbombos de un momento arrebataron al enfermo el día 7 de Julio. Estos trastornos se presentaron a consecuencia de una leonantada que hizo el enfermo en la que se produjo un cambio rápido de temperatura i lluvia.

Hecha la autopsia dió lo siguiente:

Una colección purulenta del lóbulo izquierdo del cerebro que se había derramado en el ventrículo izquierdo i medio después de la ruptura de sus paredes. En el hígado se encontró un absceso pequeño, de paredes collosas i como tapizados por pus concreto en forma de falsas membranas; i esta pared lo separaba perfectamente del resto del parénquima hepático que estaba en estado fisiológico i sin aumento de volumen. En una palabra parece que el pus iba a ser reabsorbido.

Observacion 4^a.

Pedro Arancibia, gañon de 61 años de edad, natural de Santiago, entró el 30 de Agosto del 80 a ocupar la cama número 26 de la sala de S^{ta} Rosa del Hospital de San J. de D. Hambre cosado, muy bebedor, constitucion débil, temperamento linfático i enfermizo, muy ho' tenido muchas enfermedades i entre ellas cuatro veces disenteria; la última un año antes. A mediados de marzo después de haberse amanecido trahiendo pesadumbre, sintió un dolor violento en el hipocampo derecho con mucha fiebre. Desde entonces perdió el apetito i ho' tenido la boca amarga, sus digestiones se han hecho regularmente, no ha tenido vomito ni diarrea sino constipacion perstinaz. No ha podido traher i se ha enflaquecido mucho desde que se sintió enfermo. Desde hace un mes ho' tenido esclafria en las tardes o veces, seguidos de sudores abundantes. Tiene en la region hipiáica los vestigios de un neyigatorio que le punieron en Marzo. Hai tiene la lengua amarilla, poca hambre, no abre desde antes de ayer. Temperatura 38°, pulso débil i intermitente de 46 pulsaciones. Decubito supino como de enflequecimiento jeneral i coloracion polida i amarillenta. Se le apinchan, dico, los pies cuando se levanta. En la tarde de ayer tuvo 39° grado de temperatura precedida de esclafria i seguida de sudor. Tiene un poco de tos i expectoracion catarral abundante. Dolor poco violento espantoso en el epigastrio i redoblando de la parada. Hai separacion notable de los intestinos derechos, principalmente

en la línea axilar, la piel de estos espacios está al
yo tenso i lastera. El hipox tiene el aspecto del todo
un enfisematoso. Los pulmones dan resistencia
i cierta elasticidad en los espacios intercostales
separados; en estos se nota una fluctuación pro-
funda. La percusión da aumento de la matidez
hepática normal de unos 3 centímetros en todo
su diámetro. Cuando se empuja de nuevo se
nota un abultamiento en la región del higo-
do, a mas bien un tumor redondeado por abajo que
sobresale de las fosas costillares. También se no-
ta la falta de movilidad en la parte inferior del
tórax derecho. La auscultación da algarabía en
terceros gruesos en los dos pulmones; oscuridad
de la respiración en la parte inferior del dere-
cho; la voz es algo vibrante pero no bronquial.

Por todo esto anteceden a veces i algunas han mani-
fiesto se diagnosticó un absceso hepático del ló-
bulo derecho i se le administró agua de Vichy
a porcho.

Día 2 de Setiembre desde que llegó al hospital
no ha tenido encoloprias por los borders i como tiene
se diarrea i dolores de vientre al administrar
bismuto, con unas vomica i vomaba de cuando.

Día 5 - los dolores abdominales desaparecieron
i tambien los del hipocondrio; no ha obrado ha 4
días i tiene poco apetito i eructos flatulen-
tos. Día 8 el dolor en la región hepática ha re-
aparecido, la lengua es sucia, hai constipación.
Se le aplicó emplastro de Vigo en el hipocondrio
derecho i una lavativa purgante.

El 12. miembro corriente desde el 9. El emplastro
le quitó el dolor. Siempre hai muchos de-
rollos de gases después de los comidas. Se le dejó
un grano de magnesia calcinada para dos por
días. Día 18 desde el 15 han vuelto los esca-

friores en los tardes seguidos de sudores viscosos frios.
Se nota mayor enflaquecimiento, abatimiento de la
cara. El dolor se ha hecho mas suportable. El
amultamiento del hígado muy manifiesto, anorexia,
constipacion desde hace 4 dias.

El 22 se nota fluctuacion debajo de los costillos
folios, la piel está tensa en la linea axilar i los
costillos muy separados i manifiestan la fluctuacion
entre ellas, mucha demacracion.

- Dia 26 - Se le hizo la puncion con el brácar
aspirador de Dieulafoy en la linea mamilar
en el punto mas fluctuante. Sobieron 540
gramos de un pus fétido, líquido, seropurum
lento, rojo de vino burdeos. Habiéndose
obstruido la cánula se inyectaron para ella mis-
ma 360 gramos de agua tibia, i después se ex-
trajo el agua con mucho pus que quedaba. Se
le inyectaron 120 gramos de la solucion de
Lugol i se extrajo solo la mitad de esta so-
lucion, el resto quedo adentro del absceso.
El enfermo se siente muy aliviado despues de la
operacion i el tumor ha disminuido.

Desde este dia el enfermo sigue con el mismo
de mejoría i agravaçion de su mal, hasta que el dia
el 1.º de Octubre la demacracion hizo rápidos
progresos i lo arrebató el 3 de este mes. Se le hi-
zo la autopsia a las 20 horas i se encontró que el hígado
presentaba dos abscesos enteramente unidos de
manera que el lóbulo derecho era una bolsa de puro
del grosor de 2 a 3 centímetros, duro como ca-
llo, de color verde. El resto del hígado algo de-
colorido pero normal. El pus espeso granoso i fétido
no estaba enquistado por folios membranas.

Las pleuras visceral i diaphragmática del pulmón
derecho adheridas fuertemente i el pulmón
derecho muy adherido.

- Conclusiones -

1.^o La puncion con inyeccion yodada es el tratamiento mas razonable de los abscesos hepaticos i por consiguiente el remedio que todos los medicos deben recurrir en ciertos casos.

2.^o Las inyecciones yodadas gozan de completa inactividad en el organismo aun cuando quedo dentro del absceso una gran cantidad de ella; i por consiguiente se suelta de su empleo. El yodo se elimina por completo por los riñones, no presentando el paciente ni el menor peligro sin laura de yodismo, si no es solo una enorme diuresis que la desentoraza en un dia de todo el yodo que contiene.

3.^o Las inyecciones yodadas estan indicadas en aquellos casos de abscesos de formacion lenta que no han sido precedidos de grandes sintomas inflamatorios i que se han formado reparando sin destruir, si se puede decir asi, el parenquima hepatico. Hai generalmente uno solo.

4.^o Estan contraindicadas en todos en todos los abscesos de formacion rapida precedidos de un gran aparato inflamatorio i que han destruido en parte la glandula hepatica. En estos abscesos las paredes estan formadas por trozos del parenquima bañados por el pus i destruidos por este para ser reemplazados por otros nuevos hasta destruir una gran parte del hígado. En este caso son generalmente varios abscesos los que existen unidos anchamente por la fusion de sus paredes.

Museo Nacional de Medicina

WWW.MUSEOMEDICINA

Carlos Arrau

