

Observaciones sobre la ~~supura~~ ~~ecan~~  
~~de prueba relativa~~ en las enfermedades hepáticas.

Señores: =

I.

A los ~~siete~~<sup>7</sup> años después de haber abandonado los bancos de la escuela, me ha traído ante vosotros la doble obligación de comparecer al examen oral por que acabo de pasar i de presentaros una memoria de prueba sobre un punto cualquiera de medicina o cirugía. =

En esta segunda parte no puedo proporcionar otra cosa que una ligera, ~~fundamental~~ disertación, sobre ciertos hechos patológicos, considerados bajo un aspecto casi esclusivamente práctico, i por eso es que no entraré en largas consideraciones teóricas, ~~que por alejarse tanto se alejan~~ ~~de la imaginación del médico,~~ desde que éste se encuentra a la cabecera de los enfermos. =

Confiado en que no habeis de reprocharme la forma sencilla en que voi a exponer mis observaciones, principiarei por algunas generalidades que creo nuni del caso. =

Puede decirse, Señores, i esta es una proposición admitida, quina por todos los médicos del país, que las inflamaciones del hígado son entre nosotros unas de las enfermedades mas frecuentes i perniciosas que se presentan en la práctica. =



Creo pues que cada uno deberá presentar su contingente de hechos i de observaciones relativas a ellas, para contribuir a la obra común de trazar, sobre datos seguros, la historia de tales enfermedades. =

Ya antes de ahora se han leído aquí mismo varias disertaciones de mas o menos interés, destinadas a este objeto. = De esos documentos he tomado una parte <sup>bastante</sup> ~~harto~~ notable de las ideas que tendré el honor de exponer ante vosotros i que algunos años de práctica en los hospitales i en el ejercicio civil de la profesión me han permitido comprobar personalmente. =

Sería una larga i difícil tarea, que toca de derecho a inteligencias mas ilustradas que la mía, i que es un deber para las generaciones de médicos que se levantan, la de hacer el cuadro completo de las enfermedades del hígado en nuestro país, reuniendo los materiales suministrados por la experiencia i el estudio de muchos médicos observadores. Mi intento es solamente ocuparme de algunos puntos de detalle acerca de estas enfermedades, i de ciertos casos oscuros de la práctica que, no con poca frecuencia, embarazan la imaginación del médico, habituado a observar en nuestro clima la enfermedad de que hablamos, cuanto mas la de las que solo conocen su historia por haberla leído en los tratados generales de Patología. =

Circunscribiendo aun mas mi objeto, diré que solo voi a ocuparme de un hecho capital en las inflamaciones del hígado, que es la supuración, consecuencia relativamente rara de las flemonías hepáticas en otros países, como de este



al exterior, es preciso abrirlo, pero evitando el derrame posible de pus en la cavidad abdominal. Dos métodos se disputan la preferencia: la incision i los cáusticos; para la primera hai que asegurarse previamente de que existen adherencias entre el tumor i la pared abdominal, adherencias que se pueden reconocer por el estado de la piel i la inmovilidad del tumor, que no cambia de sitio, ni a la exploracion manual, ni a las diversas posiciones que se hagan tomar al enfermo. Mientras tales adherencias se establecen, el cirujano se halla entre dos escollos: la contemporizacion muy prolongada, que espone a una ruptura peritoneal, o por lo ménos al aumento de las proporciones del foco; i segundo el riesgo de una operacion peligrosa, en caso de no haberse verificado aun la adhesion de las dos hojas peritoneales."

Concluye aconsejando como método jeneral el uso de la pasta de Viena, i la abertura subsiguiente del foco por medio de su trocar especial, para establecer inmediatamente el drenaje i hacer en seguida por su medio las inyecciones detergentas convenientes. =

He dado la palabra al ilustre cirujano francés, por que efectivamente creo que su método es lo que hai de mas ventajoso en el caso que nos ocupa, aun cuando no posea a este respecto una experiencia personal suficiente para apoyar mi opinion. =

Respecto a los casos en que las condiciones en que está el foco purulento, no permiten el establecimiento del



drenaje, la fusta de Viena i la aplicacion consecutiva de un pedazo de los mismos tubos que sirven para aquella operacion, introducido en la herida abierta por el cáustico, son, a mi juicio, los medios mas aparentes para el tratamiento de la enfermedad. = El tubo de goma es inmensamente preferible a las mechas o los fragmentos de sondas que se han empleado en igual caso, así como el drenaje completo goza de las mayores ventajas sobre los sedales que muchos aplican en los abscesos hepáticos. = No necesito detenerme a demostrar la verdad de esta proposicion. Siento haber perdido los detalles de un caso muy notable, en que con el procedimiento indicado, se halló muy bien el enfermo hasta que la supuracion llegó a agotarse i la salud volvió a ser enteramente buena, después de unos cuatro meses de enfermedad. =

Antes de pasar adelante, extractaré de una Gaceta médica el siguiente párrafo: =

“Un médico inglés, que practica en las Indias Orientales, ha publicado recientemente un trabajo sobre la inocuidad de las punciones hechas en los casos de abscesos hepáticos i seguidas de la aplicacion de una cánula permanente, por medio de la cual se hacen inyecciones detensivas en el foco, obteniéndose así una curacion rápida i segura. Este método, dice él, infinitamente preferible a la incision, debe ponerse en practica toda vez que estemos seguros de que se han establecido adherencias entre la viscera i la pared abdominal. Necesitare decir que este método tiene



mucha analogía con el que acabamos de indicar, contribuyendo así a demostrar mas terminantemente las ventajas que este último presenta? = Con efecto, la cámbula no puede compararse de ninguna manera al tubo de goma, que irrita mucho ménos i realiza todas las ventajas que aquella. =

Paso ahora a hablar de algunos puntos de detalle de la historia de la enfermedad que nos ocupa. =

## II

La formacion latente de muchos abscesos hepáticos es uno de los hechos mas importantes en la historia de estas enfermedades sino se toma en cuenta esta circunstancia; si por la irregularidad con que suele principiar esta afeccion no se hace bastante hincapié en el examen prolijo de todas las visceras, cuando el estado general del enfermo no es del todo satisfactorio, nos encontramos muchas veces con que un pronóstico antes favorable, ha sido precipitado, i cuando ménos se piensa viene un absceso del hígado a sorprender nuestros cálculos i a desmentir una mejoría que pudo creerse estable i segura. =

Veamos las siguientes observaciones tomadas de entre muchas otras análogas, que hacen ver lo apremiado que se presentan estas afecciones de una manera mal caracterizada, que explica suficientemente esas incertidumbres de diagnóstico i de pronóstico de que acabamos de hablar. =

Juan Leñiga, 39 años de edad, domador de caballos, constitucion robusta. = Hace tres dias que, a con-



seuenciá de una asfóvicion al frío se vió acometido de  
fiebre, o frezion, dolor toráxico exagerado, ortopnea. = La dis-  
nea llegaba a un grado tal que impedía el decúbito, tenía  
además el carácter de exacerbante. Corazon en buen estado; en  
sus pulmones se hallaban estertores sibilantes generalizados  
de diferentes tonos, asemejándose en ciertas partes, a un ver-  
dadero crujió. = Examinada la rejion hepática no presentaba na-  
da de notable, como así mismo en vientre que se hallaba en el  
mejor estado. = Esto me hizo formar el diagnóstico de una bronqui-  
tis ~~asfóvica~~ asmática; dolores reumatóideos de los músculos  
del torax debidos a las mismas influencias que la afección vis-  
ceral. =

Tratamiento: = tártaro emético ----- grs ij

Pólvos de ipeca ----- grs XXIV; vomí-  
tos muy abundantes, al día siguiente.

Mejoría: desaparicion de los estertores. =

Pocos días despues visto que la convalecencia no era  
franca i aun cuando no hubieran desórdenes funcionales de  
consideracion, fuera de un malestar continuo de que solía quejarse  
el enfermo, i de la agitacion del pulso, creí necesario exami-  
narle nuevamente, hallándole, no con poca sorpresa, una ma-  
tidez excesiva de todo el lado derecho del torax, extendida  
hasta dos pulgadas por debajo de la axila; sin embargo,  
la respiracion del pulmon derecho se verificaba casi con toda  
normalidad en su tercio superior; ningún síntoma funcion-  
al de afección hepática. Tomando, en fin, la matidez como



signo diagnóstico de primera importancia, i escluyendo la idea de una afección pulmonar por el buen estado de la respiración, era preciso decidirse por la existencia de una enfermedad del hígado; le administré los mercuriales, los purgantes e hice aplicarle ventosas i cáusticos. A los diez días después sobrevinieron un dolor jeneral que se aumentaba a la presión i un enfiamiento de las flancos abdominales con todos los síntomas característicos de una fleumacia peritoneal. =

Cataplasmas, ventosas, fricciones mercuriales, mercurio con belladona, al interior. - El enfermo se alivió en parte de sus dolencias i precisamente cuando se consideraba mejor; a los nueve días de la complicación peritoneal, sucumbió a los progresos de una enfermedad que había concurrido con diferencias tan irregulares i caprichosas. =

Abierto el abdomen, se encontró desde luego las huellas de la inflamación, inyecciones i algunas capas albuminosas sobre la superficie esterna de los intestinos. =

Segundo: un absceso hepático central de considerables proporciones, pero no abierto aun. =

Tercero: por fin, en toda la estension del intestino grueso, traras inequívocas de ulceraciones ya cicatrizadas, de las mucosas, indicio seguro de una disenteria antecedente, la cual había sido, sin duda, de aquellas que careciendo de los fenómenos ordinarios de dolor i de fiebre, son bien soportadas por algunos enfermos. =

Juan de Albornoz, 43 años, constitucion deteriorada,



de oficio regador. = Presentaba, al entrar al hospital, una  
ansiedad considerable, pero que permitia, sin embargo, recono-  
cer perfectamente la presencia de un tumor voluminoso si-  
tuado en la region hipocondriaca derecha. = Hacía cuatro  
meses que estaba enfermo: no tenía ni sudores, ni eva-  
ciones, ni aun vómitos, que la presencia del tumor era su-  
ficiente a determinar. = Ningun síntoma funcional grave:  
el enfermo solo se quejaba del desarrollo de su vientre, de  
prendimiento, de ~~la~~ falta de apetito. =

Si los antecedentes del enfermo, ni ninguno de los sín-  
tomas que presentaba, podían darnos a sospechar la existen-  
cia de un absceso. =

A los pocos días, despues de un tratamiento esclusi-  
vamente paliativo, sobrevino la muerte de una manera que  
podemos llamar repentina, en medio de la noche, sin que  
el velador lo viera.

La autopsia nos reveló la existencia de un absceso  
central, que había determinado, probablemente en los úl-  
timos momentos, una pleuritis, ya purulenta, puesto que  
ningun síntoma la había revelado el día anterior, habien-  
dose formado de una manera latente. =

Al lado de estos casos en que los abscessos se des-  
arrollan oculta e insidiosamente, hai otros no menos  
notables por la rapidez con que se presentan los sín-  
tomas de la supuración. Voy a transcribir uno tomado  
con toda exactitud. =



66 Juan de Mata Figueroa, de temperamento bilioso, 26 años de edad. = Comence a asistirlo el 20 de noviembre de 1868. =

Segun la relacion del paciente, hacia tiempo lo aquejaba un malestar jeneral, abotagamiento despues de las comidas i algunos otros trastornos digestivos. Últimamente, a consecuencia de haber hecho un viaje de cuarenta i tantas leguas a caballo, se le fijó una puntada en el lado derecho que le impedía respirar. Creyendo estar constipado, se había dado un sudor. =

(120) El primer día que le vi, el pulso era frecuente i lleno, la lengua seca i cargada, de una capa amarillosa, boca amarga, sed intensa, cefalalgia gravativa i un fuerte dolor al hombro derecho, irradiado a la escápula del mismo lado. =

A la palpacion, encontré el hígado aumentado considerablemente de volumen, pues sobresalía unos cuantos centímetros del reborde de las costillas falsas, a la vez que la percusion me revelaba que el órgano cubría por arriba hasta el nivel de la quinta teta. =

Diagnóstico: hepatitis aguda.

Tratamiento: seis sanguijuelas al hígado i otras tantas a la rejion anal, calomel i jalapa al interior. En la tarde del mismo día vi al enfermo, en union del Dr. Pertuccio: nueva aplicacion de sanguijuelas al hipocondrio. =



En los días subsiguientes, se cambió los fapelillos por la mara arul. = Los síntomas se calmaban, pero el tumor hepático no disminuía, apesar de las aplicaciones tóxicas de unguento napolitano i cataplasmas emolientes. =

El 25 del mismo mes, por la tarde, se manifestaron todos los síntomas de ~~la~~ asfuriacion. =

Al día siguiente, asistido por los Dres. Pertuccio i Allendes, resolvimos practicar, i en efecto practicamos, una operacion exploradora, que no dió ningun resultado. =

El 27 el estado jeneral del enfermo era de los mas graves; los síncofes, que comenzaron el día anterior, se hicieron continuas i muy alarmantes. Apliqué la gotasa cáustica en la parte mas prominente del tumor, i no habían transcurrido  $\frac{3}{4}$  de hora cuando principió a salir un chorro de pus, flegmonoso al principio i despues cada vez mas rojizo. = La evacuacion del pus continuó durante cinco días, en cantidad de <sup>1/2 a un litro</sup> ~~tres o cuatro litros~~ diarios. =

Por fin, el 6 de diciembre el enfermo terminaba por un síncope. =

En la autopsia, no encontramos otra cosa de particular que las estensas dimensiones del foco: el pulmon, como era consiguiente, estaba rebeldado hacia arriba i en los otros órganos no había nada digno de notarse. =



Quando los abscesos hepáticos se abren en una de las grandes cavidades serosas vecinas al órgano afectado, la muerte es casi inevitable. = Al menos yo no conozco casos de esta <sup>naturaliza</sup> ~~morte~~ que no hayan terminado de una manera fatal. = Aquí se haya plenamente justificado el aforismo hipocrático: “Tales sunt illi abscessus qui effe-  
ntant in intro:” = Todo absceso abierto en las cavidades inter-  
nas, es mortal.”

Hace poco he tenido ocasion de referir observaciones de este jénero, i mas adelante añadiré otras que pueden servir de tipo de los casos así terminados. =

Un patólogo alemán muy ~~estimable~~ <sup>notable</sup>, Siemeyer, dice, refiriéndose a los otros modos de terminacion de estos abscesos: = en esta no están del todo conformes

“En la mayoría de casos, la secrecion purulenta de un absceso hepático abierto por la piel, los intestinos o los bronquios, continúan verificándose hasta que los enfermos, consumidos por la supuracion i la fiebre, sucumben despues de un tiempo mas o ménos largo. = La resolucion por en-  
quistamiento i disminucion progresiva del volumen del



absceso hasta la completa oclusion de su cavidad, debe considerarse como un hecho exclusivamente raro. =

Muchos otros autores, entre los cuales se cuenta <sup>Dr.</sup> Ferichs, que ha publicado un tratado especial sobre las enfermedades del hígado, están lejos de dar un pronóstico tan grave en los casos a que hacemos referencia. El mismo traductor i anotador de Niemeyer, Cornil, disiente de la opinion de aquel médico, afirmando que en la campaña de Méjico, se ~~vió~~ a muchos soldados franceses afectados de absesos hepáticos, sanar completamente después de haberse aquellos abierto por los bronquios. =

Entre nosotros, los enfermos tan afortunados como esos, no son tan pocos muy escasos. = Siento no haber recojido detalladamente los seis u ocho que he podido observar en mi práctica, de los cuales dos han sido abiertos al exterior i el resto por los bronquios. =

Ape contentaré con presentar uno que he observado cuidadosamente en estos últimos meses i que poco há ha salido de mi hospital. =

Tomas Calquin, temperamento bilioso, 34 años de edad, de profesion ganán, buena salud anterior. Entró al hospital el 26 de marzo del presente año, refiriendo, que a consecuencia de la embriaguez, había pasado enfermo dos días, después de los cuales volvió a su trabajo ordinario sin sentir otra cosa que una pequeña incomodidad al estómago; a los tres días, =



estando en el trabajo, agrega que sintió como que se le había roto algo dentro del cuerpo, cayendo desmayado. En este estado la condujeron al hospital a ocupar la cama n.º 11. Por el momento se le aplicaron sinapismos a las extremidades i se le administró un cordial. - En la tarde del mismo día fui a visitarlo i despues de un atento examen, diagnosticué un absceso hepático roto en los bronquios, por los síntomas que se presentaron, que son los siguientes: pulso débil, frecuente i concentrado, a 100 al minuto, cara hipocrática, lengua seca i requiebrada, estertores crepitantes de gruesas burbujas en toda la estension del pulmón derecho: matidez de todo el hipocondrio, extendido casi hasta la tetilla del mismo lado, expectoracion patognomónica de color latericio. - Tales eran los síntomas i signos bien claros por cierto en que fundaba mi diagnóstico. -

Prescripcion: pocion expectorante compuesta de infusion de poligala hermes mineral i garabe balsámico, buena alimentacion, agua de linara con jarabe de tollú a pasto. - En los días siguientes el desgarró fué disminuyendo gradualmente de cantidad i perdiendo su coloracion ferrugínea, todas las funciones se hacian bien i el enfermo ganaba visiblemente de día en día, a punto de que al mes de su permanencia en el establecimiento, el estado de los pulmones era el mas satisfactorio, no había ya mas que un poco de tos con expectoracion bronquial. Se le empezó a dar el aceite de higado de bacalao, i veinte días despues salió el enfermo del hospital a asegurar su curacion.



en medio de aires mas puros que los de un establecimiento de esta clase, i a entregarse en parte a sus ocupaciones ordinarias. - No hace mucho he tenido lugar de volver a verle, i con el régimen de vida, que ahora observa, su curacion puede considerarse definitiva. =

Daré ahora cabida a una notable observacion recogida en la clinica del Dr Scheneider i que debo a la bondad de uno de mis amigos. =

" Justo Campos, fogonero de la fabrica del gas, 33 años de edad, entró el 2 de agosto del ~~presente~~ año (1890), a la sala de Santo Domingo. - Hace quince dias que tiene fiebre, cefalalgia, anorexia, lengua seca i amarilla, vientre corriente, algurnatos, estertores sibilantes i ronquidos secos i húmedos - diseminados en ambos pulmones: 126 pulsaciones por minuto, 24 respiraciones. Como el estado sabural era el elemento dominante de la enfermedad, se le administró ese mismo dia un vomitivo de ipecá i coimiento blanco a pasto. =

" Al día siguiente había desaparecido la saburra.  
Pocion dorada,

Aqua ----- 2 40 gramos,

Cloro i jarabe simple 400 30 gramos,

(Una cucharada cada dos horas. =

En cuatro dias mas el estado del enfermo era suficientemente satisfactorio para que se le permitiera levantarse algunos instantes. - Cuatro onzas de vino al dia. No tardaron en sobrevenir evacuaciones diarreicas, con el



una exacerbación febril, las cuales fueron combatidas por el magisterio de bismuto usado en alta dosis; hasta que el 15 de agosto, trece días después del principio de la enfermedad, pudo reconocerse en uno de los espacios intercortales inferiores la existencia de una fluctuación clara i evidente. El mismo tiempo escalofríos, sudores viscosos i todo el aparato de síntomas propios de un absceso. El diagnóstico no podía ser dudoso. =

" Prescripción:

" Extracto de quina en una porción apropiada; aplicación de la pasta de Viena; cuatro días después se repite la misma aplicación, i a fines de la semana siguiente, cuando las escaras habían caído, se notó con sorpresa que no había ya ninguna especie de fluctuación en el punto en que antes se la encontraba. Por lo demás, dolor en el trayecto del colon transverso i evacuaciones sanguinolentas, quincas con un foco de pus, cuyo número se elevaba de 18 a 20 al día. - Bismuto asociado a la creta en altas dosis 16 gramos diarios.

" El día siguiente, 30 evacuaciones, fujos, pulso débil i frecuente, fatigas continuas:

1 gr. de extracto tebaico en 4 onzas de mucilago,  
craimiento blanco, a pasto.

Setiembre 1.º: 11 evacuaciones:

bismuto - 30 gr.

esto - tebaico - 15 centis.

Craim. deliquen  $3\frac{1}{2}$  gr. - Una onza cada tres horas.



11 Setiembre 2: 9 deposiciones claramente furulentas, pulso filiforme i fúldoras de carne cruda i agua albuminosa. Sigue la foción.

"Día 4: el enfermo vomita las fúldoras de carne; se las reemplaza por sopas de pan. Sigue lo demás.

"Día 8: 3 deposiciones de pus hepático características. Meteorismo: añadir a la foción de líquen 8 gr. de cardamomo.

"Día 10: el pulso se ha levantado, no hai dolor de vientre, el enfermo tiene buen apetito, tanto que ha comido hoy hasta un pedazo de carne asada. Sigue.

"Día 11: ayer tomó gran cantidad de caldo. Seis deposiciones. Darle solo sopas. Sigue su foción.

"Día 13: Tympanitis. En las partes declives hai un foco de matidez, i se percibe, aunque oscura, alguna fluctuacion. Las evacuaciones son enteramente furulentas, sin la menor traza de heces excrementicias, las cuales se hallan probablemente detenidas en el trayecto del intestino. Quitar el opio de la foción. Una onza de manito.

"Día 14: evacuaciones grises, debido al bismuto que se habrá ido almacenando junto con las materias estercoráceas.

"El derrame peritoneal, que el día antes se había sospechado, es ya claro i evidente.

Pronóstico gravísimo:

Cocim. de líquen - 250 gr.

Joduro de potasio  
espíritu de nitró dulce / a 8 gr.



" tintura iódica - 2 gr.

Una cucharada cada dos horas, fricciones de tintura de iodo sobre las paredes abdominales. -

" El enfermo continuó así por varios días con alternativas de agravación i mejoría, tan pronto con diarrea como sin ella. - En los primeros días del mes de octubre su estado se hace sensiblemente satisfactorio; el día del mismo mes podía considerársele en convalecencia. Las evacuaciones albinas se habían regularizado, el derrame seroso había desaparecido casi por completo. - En este estado el enfermo se fugó del hospital."

La observación que acabo de transcribir i que ha sido tomada del diario de la clínica del Dr. Scheidegger deja ver perfectamente que la curabilidad de los abscesos hepáticos abiertos en el intestino, no debe considerarse como un hecho excesivamente raro. - Se trata de un individuo de constitución poco robusta, en que la escena patológica había tenido su asiento en los pulmones, introduciendo así una grave causa de debilitación en un órgano débil de por sí, i sin embargo, después de mas de dos meses de casi continua supuración, ese organismo gastado encuentra todavía recursos de mejoría i no se hace dudoso un pronóstico favorable. -

Este hecho no debe, con todo, sorprendernos: aun que raro, suelen observarse en la práctica casos



de vómitos pulmonares, consecutivos a una inflamacion aguda i en que despues de espectorar los enfermos durante dos o tres meses gran cantidad de pus flemonoso, han concluido por recobrar poco a poco su gordura primitiva, hasta entrar francamente en una convalecencia segura i rápida. = Ahora bien, un absceso del hígado abierto en los intestinos, se halla indudablemente en mejores condiciones para la curacion, que un absceso ~~de~~ ~~del~~ pulmonar, o que un absceso de aquellas mismas vísceras abierto por las paredes abdominales i en franca i directa comunicacion con el aire exterior. No olvidemos, sin embargo, como dice Herichs, que la curacion nunca se obtiene sino con suma lentitud i despues de una penosa convalecencia de meses i aun de años. = En muchos casos la nutricion i las fuerzas no se restablecen nunca en su primitivo estado. La digestion sufre tanto a causa de la imperfecta secrecion de la bilis, como de las adherencias anormales que dificultan los movimientos fisiológicos del tubo intestinal. En ciertos casos, pero raros, la oclusion del absceso nunca es completo. = Cassinir Proussais cita un ejemplo en que la cicatrizacion del apostema, situado en el epigastrio, tenia que ser funcionada cada dos meses, dando entónces salida a un vaso poco mas o menos de pus. En menos de cuatro años se hicieron 24 funciones: pero menos singular, debido sin duda, a la dificultad que



20.  
experimentan las paredes del foco para aproximarse al exterior. =

#### IV.

La penetracion del pus hepático en el pericardio, observada por varios médicos alemanes e ingleses, dice Flörke, es caracterizada por dolores violentos, sofocacion i los signos de un derrame casi instantáneo en la cavidad cerrada: al poco tiempo sobreviene la muerte. =

Daré cabida a una observacion de este género que hallé entre mis apuntes. =

Jacinto Feraltá, de 30 años de edad, ~~murió~~ demacrado, entró al hospital, cama N.º 15, quejándose de dolor a la region hepática, falta de apetito, insomnio, &c. i diarrea que le causaba sobre todo por la noche. = Las deposiciones eran medias biliosas i como feculentas, no tenía flujo. La percusion acusaba un aumento de volumen del hígado, especialmente en el sentido trasversal. =

Traté de combatir la diarrea por todos los medios apropiados: mistura de creta con opio, lavativas laudanizadas, em. blanco, píldoras compuestas, &c. Apenas se conseguía una mejoría transitoria. =

En este estado siguió el enfermo durante toda una semana, cuando al noveno día me halló con que se había muerto de repente en la noche anterior. =

Practicada la autopsia, hallé la cavidad del pericardio llena de pus i cubierta en varios puntos de su superficie