

MEDICINA. Apuntes para servir a la historia de las enfermedades del hígado en Chile:—terminacion de los abscesos hepáticos. Memoria de prueba de don Adolfo Murillo para optar al grado de Licenciado en la Facultad de Medicina, leída en enero de 1862.

Multum restat adhuc operis, ...

Séneca.

Nulla est alia pro certo noscendi via nisi quam plurimas et morborum et dissectionum historias, tam aliorum, tam proprias, collectas habere, et inter se comparare.

Morgagni.

Mucho he vacilado, señores, en la eleccion del tema de la Memoria que, segun una de las disposiciones del reglamento de grados, tengo que presentar para obtener el de Licenciado en la Facultad de Medicina. Por una parte se me presentaban brillantes puntos de hijiene pública que desarrollar, i, por otra parte, el exámen de algunos artículos del proyecto del Código penal en la relacion con la Medicina legal; hermosos temas, a la verdad, que son los primeros en venirse a la imaginacion i a la memoria, en un pais en que semejantes ramos vejetan miserablemente, como plantas exóticas que apénas pueden arraigarse en nuestro suelo; porque parece que la fatalidad ha venido a sentar sus reales en nuestras poblaciones para ahogar en su principio los mas sagrados preceptos de la hijiene, esa *virtud* segun Rousseau. Los principios mas jenerales i precisos de la ciencia, las mas preciosas i necesarias ideas de reforma, o se desconocen completamente, o si alguno ha tratado de sobreponerse al vulgo jeneral de las jentes, dándolas a conocer o abogando por ellas, se ha ido a estrellar en la mas completa indiferencia, en la mas criminal dejacion. I no pocas veces el ciego fanatismo, que domina i abruma casi todas las gradas de nuestra escala social, como un vértigo que encadena i apaga muchas veces los mas brillantes impulsos de mejoramiento jeneral, se ha levantado, conduciendo el estandarte del atraso contra las mas preciosas adquisiciones de la civilizacion moderna, contra las medidas hijiénicas mas saludables, contra la relijion misma bien entendida; porque hai jentes que no podrian jamás cortar los lazos que los atan de piés i manos al poste de una necia rutina, espíritus asustadizos a quienes deberia recordárseles continuamente aquel proverbio tan conocido de

Voltaire: "El fanatismo es a la religion lo que la hipocresia a la virtud." Pero a pesar de tan tentadoras i brillantes consideraciones, he preferido un punto árido i esteril en materia de figuras retóricas i de desarrollo intelectual, fruto de algunos años de continua observacion en los hospitales.

No creais, señores, encontrar, en este corto trabajo, largas i concienzudas disertaciones sobre alguno de los puntos del tema que he elegido, no os engañaríais completamente, porque solo he querido dejar a la naturaleza que hable, i porque los límites bien estrechos de una Memoria académica a que uno tiene por precision que circunscribirse, no me dejan mas rol que desempeñar que el de ser casi un simple espositor. Ni seria posible casi que yo, jóven de ahora, recién salido de los cláustros de la escuela, me engolfara en teorías i pensamientos que requieren mas madurez de espíritu i una práctica propia, por mas constante i laborioso que haya sido en seguir paso a paso la evolucion de los fenómenos que constituyen las alteraciones anatómo-patológicas i el desarrollo sintoma-tológico de la enfermedad, el punto de mas interes de mi cansado i fastidioso trabajo.

El número tan considerable de enfermedades del hígado en Chile, la multiplicada terminacion de los absesos que se presentan en esta importante viscera, i la complicacion de todas las enfermedades jenerales, graves con los padecimientos de este órgano, llamaron mi atencion desde que puse el pié en las salas de Clínica; i desde entónces despertóse en mí un deseo de hacer observaciones, que sino siempre he satisfecho, a lo menos no he dejado caso bastante raro que no se encuentre mas o ménos malamente consignado en mis apuntes. La falta de obras especiales que traten de las enfermedades del hígado, con ese tino práctico que ahora se acostumbra i con las modificaciones especiales que les imprimen nuestro temperamento i nuestras costumbres, modificaciones de tan alto interes práctico que sin su conocimiento no se puede menos que marchar a ciegas en materia de tanta importancia, me hizo comprender inmediatamente la imperiosa necesidad de adquirir esos conocimientos en los cadáveres i en los enfermos, i de examinar con detencion el carácter nosológico que distingue, entre nosotros, a esa enfermedad en su modo de ser i en sus manifestaciones, ya sola en sí, o ya como el fantasma que domina i complica casi toda la patología, imprimiendo, a la mayor parte de las afecciones graves jenerales, caracteres indelebles, que hacen mui evidente i manifiesta la existencia de una nosología nacional, a cuyo trabajo i conocimiento debemos todos, nuestro respectivo continjente, como un deber imperioso que gravita sobre nuestros hombros, i que es necesario llevar a cabo para cumplir nuestra mision de médicos, como para allanar tambien el paso a las viriles jeneraciones que sé alzan i a las que están por venir.

El estudio de las modificaciones que el clima, el temperamento i nuestras costumbres imprimen a las enfermedades, es de una *necesidad tan ne-*

cesaria, que jamas podremos tener buenos prácticos sino se trata de dar a los jóvenes que pisan los humbrales de la escuela, mas que las nociones i el estudio de las ideas consignadas en los libros europeos, obras de nosología que retratan cada enfermedad con los colores mas resaltantes i con las mas salientes pinceladas.

Pero dejemos estas consideraciones, que nada importan por ahora, i examinemos a la lijera, i por via de introduccion, las causas que mas principalmente influyen en la determinacion i predisposicion de las enfermedades del hígado, como un punto de alto interés que apénas nos es posible tocar a vuelo de pájaro.

“El hígado, dice Merat (1), es una de las partes del cuerpo humano mas predispuesta a las inflamaciones. La sensibilidad particular de que goza, la naturaleza de su paséa quima, el volúmen de su masa, su considerable peso, la manera como se encuentra sujeto, o mas bien, suspendido en la cavidad abdominal, en fin, la gran cantidad de sangre que la vena porta i la arteria hepática hacen penetrar en su sustancia, contribuyen mucho sin duda a desarrollar esta disposicion en él; pero parece sin embargo que se debe buscar la causa principal en la estrema facilidad con que llega a ser esta víscera el foco de conjestiones sanguíneas. En efecto, el fluido alimenticio no circula en su interior sino con algun embarazo, necesario sin duda al cumplimiento de la funcion de que esta glándula está encargada. En todós los otros órganos secretores, los vasos eferentes sobrepasan en mucho a los vasos ajerentes en número i calibre, es decir, en volúmen total. En el hígado, al contrario, las venas hepáticas, las solas encargadas de llevar el exedente de la secrecion, son infinitamente menores que la vena porta i arteria hepática reunidas. Resulta de esto una disposicion notable a las conjestiones, que basta la mas lijera alteracion en el curso habitual de las cosas para determinarla. Cualquiera que sea, por lo demas, la rareza del tejido celular en el hígado, o para hablar mas exactamente, su estrema diseminacion i su falta de concentracion dispone poco a la víscera a las inflamaciones agudas, que no se desarrollan casi con facilidad mas que en las partes abundantemente provistas de este tejido. Por la misma razon, el hígado es atacado mas frecuentemente de una inflamacion lenta o crónica.”

Sin hablar de la influencia tan marcada que ejercen sobre el hígado las heridas i los golpes en la rejion hipocondriaca derecha, las conmociones violentas, producidas por una caída de piés o de nalgas, i las heridas de la cabeza; sin entrar al axámen de las teorías de Brandi, Portal, Desault, Moranti, Richeraud, Bounet i otros muchos sobre este punto, como pasando tambien por alto la influencia de la sífilis, esa serpiente de cien cabezas que devora a las presentes jeneraciones, de la repercusion de

(1) Véase el *Dictionnaire des sciences medicales*, artículo *Foi*, vol. 24.

fos exautas, de la constipacion, de la influencia de la gota i del reumatismo i de algunas gastro-enteritis, no omitiré señalar algunas causas que obran mas especialmente entre nosotros para distraer del cumplimiento de sus funciones a uno de los mas importantes órganos de la economía, haciéndolo jugar un papel tam múltiple i tan interesante, que asusta al médico observador i al facultativo europeo que por primera vez pisa nuestras playas.

Esto es tan cierto, que en en la disentería vemos casi siempre despertarse la inflamacion del hígado, que tras la pulmonía, la pleuresía, la gastritis crónica, las afecciones orgánicas del corazon, el *cólera chileno* (2), la peritonitis pulperal, la fiebre tifoidea i algunas otras, aparece casi siempre ese mismo hígado complicando la escena morbosa que se desarrolla en el organismo, como un buitre carnívoro que se ceba en las entrañas de su nuevo Prometeo.

El inconsiderado desarreglo en las comidas i la abundancia de los alimentos, es para mí una de las causas que mas poderosamente determinan los desarreglos tan comunes de las funciones gastro-hepáticas. El chileno es por naturaleza gloton i apetitoso; no observa casi nunca un verdadero arreglo en sus comidas; come cuantas ocasiones se le presenta, o cada vez que siente la mas lijera necesidad, i mas allá de lo que le permite la fuerza de sus órganos dijestivos. En vano se trata de hacerle comprender lo perjudicial de semejante práctica; no hará caso, i dará, cuando mas, por única razon, que así está acostumbrado a hacerlo siempre. I asi es la verdad. La jeneralidad de las personas acomodadas no se contentan solo con dos comidas diarias; hacen las *once* i vuelven a tomar el *té* en la noche, esa moderna i disimulada cena. I notad que despues de haber llenado el estómago con una buena cantidad de tostadas, pasteles, i no pocas veces con alimentos pesados, va a terminar en el sueño el trabajo bien importante de la disjestion. No hablo aquí, por cierto, de ese gran número de niñas para quienes la moda se introduce haste en los alimentos, i se contentan solo con frutas, merengues i tostadas.

Se pasaron ya aquellos tiempos en que los americanos se contentaban con algunos puñados de maiz para su sustento, i en que se asustaban de la abundancia de víveres que consumian los españoles: hoi estos mismos tienen que admirarse de nuestro apetito desordenado de glotonería.

Si bien es cierto que el *huaso* de nuestros campos i el *roto* de nuestras ciudades no comen por lo jeneral, con mucha abundancia, no lo es ménos que cuando se les presenta la ocasion de hartarse con alimentos, se abalanzan sobre las viandas con una especie de furor gastronómico, i devoran

(2) Creo que esta es el único nombre que se debe dar a la afeccion denominada vulgarmente *Lepidia de calambres*, i a la que algunos médicos han bautizado impropíamente con el de *Colerina*.

hasta las últimas migajas del festin. Vedlo ahí despues de una *trilla*, con las piernas cruzadas sobre el suelo, con una enorme fuente entre ellas i a su lado un par de galletas: de nada se preocupa mas que de apurar hasta el último resto de su *charquicán* o de sus *porotos*; i por mas que su hambre esté satisfecha, por mas pesadez que sienta en su estómago, no por eso se levanta i da por concluida su comida, cuando mas, pasa un momento para continuar despues. Nada hai casi mas perjudicial que estas continuas o bruscas alternativas, en que ya se deja al hígado en inaccion, o ya se le obliga a funcionar hasta el cansancio, si así me puedo expresar.

Ya el célebre Postal habia notado que los grandes comedores tenian el hígado mas desarrollado que las demas personas i, por consiguiente, mas predispuesto a las inflamaciones; i esta observacion viene en apoyo de lo que acabo de decir, con respecto a la accion aumentada de esta víscera, por el continuo trabajo en que se la mantiene, haciéndola mas apta a las degeneraciones i enfermedades inflamatorias.

No ménos contribuye el uso del pescado i del marisco, en estado de descomposicion, a las enfermedades de que me ocupo; porque determinando afecciones inflamatorias del estómago i duodeno, estas van a hacer sentir sus efectos en el hígado, como el azote inflamatorio que se estiende a través de los débiles tejidos de su conducto escretorio (3).

A mí parecer, débese considerar como causa de alguna importancia, el abuso inmoderado que desgraciadamente se hace entre nosotros del ají i demas especerías, para producir ese picor que siente el gastrónomo al olor de un buen plato, porque, como dice Brillat-Savarin, el gusto i el olfato parecen no formar mas que un sentido, cuyo laboratorio es la boca, i la nariz su chimenea. I creo mas todavía en esta causa, cuanto no es difícil concebir el modo como obra para determinar tales enfermedades.

El abuso que se hace de los licores alcohólicos, la poca vijilancia que hai para evitar la adulteracion i fabricacion de los que tienen un consumo mas jeneral, las frutas verdes que en no poca cantidad se introducen en la primavera i en el verano para el abastecimiento de la ciudad, las continuas variaciones atmosféricas de nuestro suelo, la enorme diferencia que hai entre la temperatura del dia i de la noche, i lo comun es que son las disenterias i enteritis, hacen que las enfermedades de la víscera hepática sean tan numerosas i jeneralizadas, ya por el continuo estímulo en que se la tiene, ya por los principios alcohólicos que circulan en la sangre despues de absorbidos, manteniendo siempre esa exitacion, ya por la repercusion de la circulacion periférica que va a obrar sobre órganos predispuestos, ya por ser la causa de inflamaciones gastro-intestinales, o ya, en fin, porque com-

(3) No puedo ménos que alabar aquí las saludables disposiciones que la Municipalidad toma para impedir la venta de carne i pescado en estado de descomposicion, medidas que se estaban haciendo sentir, desde tiempo atras, de un modo barto alarmante.

prometiendo estas últimas el duodeno, determinan consecutivamente la inflamacion del hígado, sea por simpatía funcional o un movimiento nervioso reflejo, como algunos lo creen, o sea por la continuacion de la flogósis a través del conducto colédoco, como sucede en las glándulas salivales cuando hai una glosítis, una genjivitis o una estomatítis cualquiera, o como sucede en el testículo cuando preexiste una blenorrajía.

Las débiles ataduras del hígado en la cavidad abdominal, su tejido poco apretado, su gran suceptibilidad a las conmociones i el embarazo de la circulacion sanguínea, esplican perfectamente el modo de obrar de la equitacion, cosa tan indispensable en un país exencialmente agricultor i en que casi no se puede comprender la idea de un huaso sin unirle la idea de un caballo.

No dejo de conceder, tambien, bastante importancia al uso del corsé, en cuanto tiende a dificultar la circulacion sanguínea de los miembros inferiores, i a la costumbre de dormir por el lado del hígado, por cuanto asi se favorecen mas las conjestiones capitales de la entraña.

Estas i algunas otras de poca entidad, son mas principalmente las causas que, a mi humilde parecer, influyen en que las enfermedades del hígado sean tan jenerales entre nosotros; causas que tendria un gusto especial de estudiar aquí sino fueran algo ajenas del asunto que me he propuesto desarrollar.

Con estas consideraciones preliminares, entremos al estudio del punto que es el verdadero objeto del trabajo.

TERMINACION DE LOS ABCESOS DEL HÍGADO.

Cuando una hepatitis termina por supuracion, ésta se forma en el sitio en que ha existido la inflamacion, si ha sido circunscrita o parcial; pero si ha sido jeneral, véanse formados muchas veces abscesos múltiples que invaden casi todo el órgano, o sícicamente se encuentra uno solo, i éste viene a colocarse ya en la parte que fué el punto de partida de la afeccion, o ya en el que mas adelante llegó casi a dominarla por la alteracion molecular patológica que experimentó. Lo mas jeneral es que no existia formado mas que un absceso. En mas de treinta autopsias que he hecho, solo he encontrado un caso en que habia como seis abscesos de un tamaño bastante regular, para hacer que la víscera no fuera casi mas que una cáscara con varias divisiones o tabiques. No es raro que la supuracion se halle solo en focos pequeños o derramada en los intersticios del órgano [supuracion infiltrada]; i entónces se observa muchas veces, que esos pequeños focos concluyen por reunirse en uno, o la reabsorcion purulenta concluye con la vida del sujeto en medio de los síntomas adimánicos i atáricos que acompañan a tal afeccion, o con el aparato sintomático de las fiebres hécticas [tísis hepática de los antiguos].

La situación de los abscesos es muy diversa; pero en medio de esta diversidad se divisa un orden que no puede pasarse por alto al médico observador. La clasificación, en cuanto al sitio que ocupan, puede hacerse del modo siguiente:

- 1.º Abscesos formados en la cara convexa del hígado,
- 2.º abscesos de la cara cóncava,
- 3.º abscesos del borde superior, i
- 4.º abscesos del lóbulo de Spigelio.

Los abscesos formados cerca del borde inferior de la viscera deben clasificarse entre los de la cara anterior i los de la inferior, porque la extremada delgadez de este borde no permite que se formen en este punto verdaderas colecciones purulentas.

No pocas veces esta clasificación es imposible, porque la colección de pus es tan grande que ha llegado a ocupar todo el centro del órgano; de modo que el hígado parece una bolsa purulenta, como lo ha observado Bontius i Haspel, i como yo mismo he tenido ocasión de verlo en la autopsia que hice de un individuo, cuya supuración alcanzó casi a llenar una gamela de las comunes.

El pus de los abscesos hepáticos, como todas las colecciones purulentas, tiende siempre a abrirse para encontrar una salida. Estas aberturas pueden verificarse en el estómago, en el duodeno, en el cólon o en cualquiera de los intestinos; puede también perforar el diafragma i derramarse en la cavidad pleurítica, o en el pulmón i en el pericardio; i en éste último caso el individuo muere generalmente como herido por un rayo si ha sido ancha la abertura de comunicación. Abscesos hai que se derraman en el peritoneo, ocasionando una peritonitis mortal que concluye con la vida del sujeto en muy pocas horas; pero, por lo general, contraen adherencias con algunos otros órganos o tejidos, i va a presentarse, ora al exterior, o derramándose por entre el tejido celular que separó los músculos oblicuos del abdomen de los trasversos, determina abscesos conjestivos en la ingle o el muslo. Por un mecanismo análogo se explican los que se observan en la axila i los que vienen a abrirse en los espacios intercostales de las costillas verdaderas. Casos ha habido en que las vónicas, contrayendo adherencias con alguna de las grandes venas abdominales, se han abierto en la posta o en la cara, produciendo accidentes prontamente mortales por el paso del pus a la sangre, esa carne líquida de Bordeu. ¿Admitiremos sin ninguna reserva el caso de Saunders, que dice, que si hai conductos biliares gruesos cerca de las colecciones purulentas, el pus puede evacuarse por el mismo camino que la bilis? Difícil i aun imposible me parece semejante terminación; pero debemos esperar que investigaciones nuevas vengán a ponernos en estado de juzgar de una terminación que parece una quimera. Lo que no es difícil de concebir es que algunos abscesos pueden abrirse en los conduc-

tos colédoco, hepático, cístico o en la vejiga de la hiel, previo el trabajo adhesivo que con antelación debe haberse operado, para ser expulsados después por cámaras i por vómitos.

Hai una terminacion de la enfermedad que nos ocupa, que, admitida jeneralmente por los médicos del siglo pasado, ha sido puesta en duda, i aun negada, por algunos distinguidos patolojistas modernos. Hablo de la reabsorcion del pus. I a la verdad que semejante terminacion ha merecido esa duda, esa desconfianza. La rareza de ella no ha podido ménos que poner en guardia a los médicos modernos; pero, al mismo tiempo, no vemos la razon fundada que han tenido los que la han negado, guiados solo por ideas teóricas preconcebidas. Ya en la actualidad, algunos hechos auténticos, recojidos por hábiles observadores, han venido a inclinar la balanza del lado de los que en tal terminacion creian, i ha hecho de lo que se suponía una utopia, una realidad.

Pero lo que es imposible creer, en efecto, como dice Augusto Bonnet, es que colecciones purulentas, cuyo sitio estaba verdaderamente en el hígado, hayan algunas veces desaparecido súbitamente, i sobre todo, que el líquido que ellas contenian haya sido reabsorbido i depositado en la naturaleza, sin mas acá ni mas allá, sobre otro órgano. Semejantes metástasis son inconcebibles, porque la filosofía no alcanza a explicarlas ni la razon puede comprenderlas. Que una inflamacion desarrollada en un órgano que tenga o no simpatías con otro inflamado, releve i haga abortar esta inflamacion, se comprende, es lójico, es natural; pero llevar tan allá las ideas de metástasis o de revulsion, es marchar por un camino ideal, es querer subordinar la naturaleza a una imaginacion delirante i enfermiza que, como la del hipochondriaco, vé lo que en realidad no existe.

El punto en que se han de abrir los abscesos puede sospecharse i aun diagnosticarse en algunas ocasiones, tanto por el sitio que la coleccion purulenta ocupa, euanto por los síntomas que preceden jeneralmente a su abertura. No siempre sucede así. En la jeneralidad de los casos, esa determinacion se ignora, porque, o el médico ha tratado de dirigir al absceso para que se abra al exterior, o su situacion central hace dudoso el punto a que ha de dirigirse, o, en fin, los prodromas de esa abertura son tan débiles e insignificantes que ninguna luz lleva al médico para establecer su diagnóstico. Los síntomas con que se anuncian i pueden sospecharse las aberturas de las vómitas en tales o cuales puntos, son dependientes de la compresion que ejerce el tumor sobre los órganos, i mas principalmente de la inflamacion, que en ellos se despierta a consecuencia del trabajo adhesivo i ulcerativo preliminar, necesario para la evacuacion o salida del pus hacia el punto preciso a que se dirige. Es mui natural, por consiguiente, que esos síntomas, esos dolores, esas incomodidades que se sienten en tales circunstancias, sean tan variados i múltiples como las partes en que pueda ya-

ciarse el líquido encerrado en el órgano de la bñlis; i siendo así, no puede hablarse de ellas en las jeneralidades.

La rotura de los absesos puede ser súbita o lenta. En el primer caso, el tumor hepático se aplana, el tumor desaparece, i en algunas ocasiones la evacuacion del foco va rejida de un síncope asustador, que reconoce, al parecer, la misma causa que la evacuacion de tantos líquidos, a cuya compresion la naturaleza esta ya algo habituada, i digo algo habituada, porque el organismo jamás puede acostumbrarse completamente a cualquiera cosa que lo dañe, que le sea perjudicial i que sea heterojénea a sus elementos de conservacion. Al mismo tiempo se declaran síntomas diversos, segun sea el punto en que se haya abierto. Si se ha verificado en el peritoneo, da lugar a una peritonitis prontamente mortal; si en el pericardio, a una muerte súbita; si en el estómago, a vómitos pertinaces; si en el cólon, a evacuaciones repetidas; si en el pulmon o la pleura, a accesos de sofocacion, de tos i a vómitos que los acompaña; en fin, se declaran jeneralmente los síntomas de una reabsorcion purulenta o de una muerte rápida si el pus ha pasado a la circulacion sanguínea, derramándose o evacuándose en la vena porta o en la cara inferior.

Roto ya el absceso, no presenta, por lo jeneral, dificultad ninguna el diagnóstico del órgano en que el pus ha ido a evacuar, si se atiende a los antecedentes del enfermo, es decir, a la coleccion purulenta anterior que existia en el hígado; pero no pocas veces esta dificultad sube de punto, porque absesos hai, que se forman de un modo tan latente, que el individuo no tiene conciencia de ellos, i el paciente solo acusa algunas incomodidades i dolores que atribuye a padecimientos crónicos, fuera de que cuando sus dijestiones se hacen dificultosas i retardadas piensa que todo es debido al flato [neumatosis del tubo dijestivo], esa entidad jenérica, expresion favorita de nuestras jentes, en la que vienen a confundirse afecciones mui variadas. Esta dificultad en el diagnóstico procede, en algunas ocasiones, de la analogía de síntomas con que se anuncian algunos otros derrames i afecciones. I si se atiende que, en la jeneralidad de los casos, la abertura del absceso es tan pequeña que apenas deja pasar una cantidad insignificante de pus, i que, por por consiguiente, ha ido acostumbrando la susceptibilidad del órgano a no dejarse sorprender, causando no mui graves i alarmantes desórdenes por el momento, se comprende la causa de duda i de vacilacion del diagnóstico en algunas, pero bien pocas circunstancias.

Sin embargo, creo que, sino siempre, a lo ménos jeneralmente, es fácil el diagnóstico en la cuestion que me ocupa, como lo probaré en el curso de este trabajo. Si alguna dificultad se ofrece, si alguna duda ocurre, si nos detiene alguna vacilacion, es necesario estar sobre aviso, i acordarnos que, entre nosotros, las colecciones purulentas de la grande entraña son tan comunes que una tercera parte de las hepátitis terminan por este desenlace

I de aquí resulta perfectamente la gran importancia que doi al estudio de las modificaciones que el clima i nuestras constumbres imprimen a la patología.

El pronóstico varía segun cual haya sido el punto en que el absceso se ha evacuado: nada se puede decir en globo; i en esto me refiero al estudio de las terminaciones mas jenerales, que paso a estudiar.

Como no me seria posible examinar circunstanciadamente cada una de las multiplicadas terminaciones a que los absesos dan lugar, i como por otra parte mi propósito ha sido el estudio de los casos que he tenido lugar de observar, solo hablaré: 1.º de los absesos terminados por resolucion; 2.º de los absesos abiertos por el exterior; 3.º de los absesos abiertos en el peritoneo; 4.º de los absesos abiertos en la cavidad del pericardio; 5.º de los absesos abiertos en la pleura; 6.º de los absesos abiertos en los pulmones; i 7.º, en fin, de los absesos abiertos en la vena porta, previniendo sólo que seré breve en las consideraciones jenerales, por cuanto el tiempo que he podido disponer para la redaccion de esta Memoria ha sido bastante escaso [4].

1.º *Absesos terminados por resolucion.*

¿El pus de los absesos del hígado puede ser reabsorvido i pasar en sustancia a la orina, o ser trasportado para formar absesos conjestivos en la ingle, en el muslo o en cualquiera otra parte del cuerpo? Esta opinion, admitida por todos los médicos de la antigüedad, ha sido negada por casi todos los patólogos modernos, i en la actualidad solo cuenta con una falanxe bien pequeña de espíritus aferrados a las ideas del pasado. Pero en lo que ya no debe existir duda, es en que los absesos hepáticos puedan terminar por resolucion. Los casos citados por Merat, Chassignae, Combay i algunos otros, han venido a zanjar una gran dificultad que se presentaba en la historia de las afecciones hepáticas. ¿Pero cómo se opera esa resolucion? ¿Cómo es que un absceso puede desaparecer sin que el pus pase en materia a la circulacion sanguínea para ser espelido por alguno de los emuntorios que la naturaleza tiene a su disposicion? ¿Por qué el pus no es eliminado en sustancia? Vamos a verlo: pero al dilucidar esta cuestion seré lo mas lacónico posible, como lo exige el espíritu eminentemente práctico que he querido imprimir a este trabajo.

Principiaré por decir, que el pus granoso jamás puede reabsorverse en sustancia, tanto por la imposibilidad física en que se encuentran sus glóbulos de introducirse a través de los pequeñísimos poros que conducen a los ténues capilares en que deben vaciarse, cuanto porque es un elemento hete-

(4) Como la ruptura de los absesos del hígado en las diversas partes del canal alimenticio, es un punto que necesita ser tratado con estension i con madurez, por el alto interés práctico que tienen esas terminaciones, me ha parecido conveniente dejarlo por ahora, para ocuparme mas tarde de él en un tratado especial, cuando tenga una mayor copia de datos i de observaciones.

rojéneo, incompatible a la armonía funcional que en todo ser organizado existe en el estado de salud. El paso del pus a la sangre es siempre un accidente mortal; es una hidra de cien cabezas que se reproduce i se renueva sin cesar, sin que contemos para destruirla con el amigo de Hércules, que cauterizaba el occipucio de cada una de las que cortaba ese dios de los gladiadores.

Mr. Dubois dice que las mas funestas alteraciones de la sangre son las que consisten en la mezcla de ese elemento morboso con la sangre.

“Cuando las materias depuestas en el interior de las venas, dice Andral, pus, faltas membranosas, sangre viciada, son trasportadas al torrente de la circulacion; queda alterada desde entónces la masa de la sangre, i los órganos que de ella han de nutrirse se encuentran liciados en su estructura íntima i sus secreciones. La inflamacion se estiende rápidamente, remontándose desde los puntos primitivamente afectados hasta el centro de la circulacion: la sangre viciada se lleva los productos de que está cargada al travez de las cavidades derechas del corazon: llega a los pulmones, entra en el corazon izquierdo, de donde es arrojada a los vasos capilares, i en ellos deposita el jérmén del mal, o sea los principios morbosos que contiene. Así es como la flebitis, que tiende a jeneralizarse, hace brotar en un sin número de puntos a la vez fenómenos inflamatorios; asi es como puede uno darse cuenta de esos numerosos focos de pus que se encuentran en los sujetos atacados de esta enfermedad. Estos focos purulentos se manifiestan en varias especies de órganos, especialmente en los parenquimatosos, i entre éstos los pulmones. Los pequeños focos de pus están de tal suerte multiplicados en ellos que, dirijase donde se quiera la punta del escarpelo, siempre se encontrará un abceso.”

“El primer fenómeno que llama la atencion, dice Grisolle, hablando de la flebitis, porque indica la penetracion del pus en la sangre, es un escalofrio, que por lo regular se presenta acompañado con rechinamiento de dientes, i que es tan violento como un abceso de calentura intermitente. A los escalofrios sucede un calor urente i seco, i con frecuencia sudores copiosos. El paciente está inquieto i agitado; se halla atormentado por desvaríos, se nota bien pronto trastorno en sus ideas, i despues un delirio continuo. La cara está descarnada, pálida, amarillenta i terrosa; las facciones espresan el estupor i el atontamiento; los ojos se hallan hundidos en sus órbitas, la lengua está seca, fuliginosa i trémula; sobreviene muchas veces una diarrea fétida, el pulso es pequeño i débil, i hai postracion de fuerzas. En medio de estos accidentes sobrevienen, en diferentes puntos del cuerpo, en el tejido celular o el espesor de los músculos, los absesos de que ya hemos hablado. Otros enfermos se ven acometidos rápidamente de una ictericia jeneral que coincide las mas veces con la formacion de absesos metastáticos en el hígado; quien se queja de dolores vivos, agudos i cerebrantes en muchas arti-

culaciones, que casi siempre se llenan entónces de pus; quien padece los síntomas de una pleuresía sobreaguda, o bien tiene tos seca, opresion i disnea, fenómenos que depende a veces de la formacion de núcleos sanguíneos, o de abscesos metastáticos en los pulmones, pero que pueden, no obstante, existir independientemente de toda lesion apreciable; muchas veces presentan escasas, i pocas veces pústulas en la piel, i en fin, en casi todos se advierte un enflaquecimiento de los mas rápidos, de modo que en uno o dos dias los pacientes quedan enteramente desfigurados. En medio de este conjunto de graves síntomas sobreviene la muerte.”

Esta cohorte de aterradores síntomas que acompañan al paso del pus en sustancia al torrente circulatorio, i que hacen siempre perecer a los individuos en quienes tales desórdenes se verifican, no puede ménos de convenernos que jamás un absceso del hígado puede curarse por el paso directo de su contenido al líquido vital por excelencia. El único modo como se puede concebir la desaparicion de los líquidos i de las sustancias derramadas o reunidas en alguna parte del cuerpo, es por medio de la absorcion capilar, siempre que esta absorcion modifique los materiales orgánicos sobre que va a obrar. Los quistes i la sangre, los jestos estrauterinos i los depósitos plásticos, no pasan nunca tales como son en sí; i para desaparecer, para ser absorbidos o eliminados de la economía, necesitan ser modificados, digregados o disueltos. Refiriéndose a esto mismo, dice el elocuente Mata lo que sigue: “Los autores hablan de reduccion de fetos o líquidos que son absorbidos, de secuestros reducidos tambien a un estado molecular que han desaparecido por absorcion. ¿Tengo necesidad de decir que no han pasado en semejantes casos a la masa de la sangre los jestos i los secuestros?”

I no se crea que la resolucion o reabsorcion del pus, tal como la concibo, sea una cosa completamente inocente, un fenómeno que se verifique sin encontrar eco alguno en las funciones del organismo: esa absorcion es por lo jeneral una causa de calentura héctica, de síntomas mas o ménos alarmantes, de desarreglos funcionales mas o ménos graves.

Muller, ese gigante de la fisiolojia alemana, ha dicho que mira como una cosa imposible el paso del pus granoso para ser segrado por los riñones. Solo los elementos del pus disuelto pueden ser absorbidos o eliminados del cuerpo; lo que se llama orina parulenta no es mas que un sedimento que no ha sido suficientemente examinado.

Cuando en el caso de un individuo que tiene una herida que supura, se declaran los síntomas de una reabsorcion parulenta, se tiene la costumbre de decir que el pus ha sido absorbido, ¡i cuándo las hilas i los lienzos que a esa solucion cubrian no se encuentran ni manchados siquiera por un solo góblulo de ese material o producto morboso! Nadie hasta ahora ha pillado a la naturaleza infraganti en ese delito; i si de otro modo hubiera sido, esa úl-

cera, esa solucion de continuidad, no estaria seca, como mui bien ha dicho Lallemand.

Sin entrar en mas consideraciones, sin ir a exhumar cada una de las opiniones de los autores que se encuentran esparcidas con abundancia en casi todas las obras clásicas de Medicina, me parece que se puede concluir, que el paso del pus en sustancia a la circulacion sanguínea es siempre un accidente irremediamente mortal, i que el único modo como puede concebirse la desaparicion de los materiales orgánicos acumulados o derramados en la economía es por medio de la absorcion capilar, siempre que esa absorcion modifique los líquidos o los materiales sobre los que va a obrar. I esta opinion, admitida por tantos talentos distinguidos, vendrá a ser mas tarde o mas temprano, la única que imperará en la ciencia, a despecho de esos ciegos creyentes de épocas pasadas, viejos troncos que rodarán en el polvo al mas lijero soplo para dejar libre el suelo en que árboles vigorosos i lozanos han de crecer en seguida.

Pasando ahora a la descripcion de los síntomas que acompañan a la resolucion de los abcesos del hígado, diré que ellos son algunas veces dudosos e inciertos, tanto en marcha como en su aparicion. Nada hai que pueda hacer sospechar esa feliz terminacion; terminacion mil veces mas feliz, cuanto que es una de las mas escepcionales que encontrarse pueden en la historia de la Medicina. Procuraré hacer su historia, tan breve como son los casos con que hasta ahora se ha enriquecido la ciencia.

El paciente, despues de haber sufrido todas las incomodidades i síntomas que son consiguientes a la formacion i existencia de las colecciones purulentas del hígado, se encuentra de repente atacado por una fiebre que no existia por casualidad, o en el caso contrario, ella continúa su marcha sin ninguna modificacion apreciable, o a lo mas experimenta una lijera exacerbacion. El pulso se pone pequeño, débil i lijero; la lengua se seca por lo jeneral, i algunas pocas ocasiones se pone requebrajada i fulijinosa, ya se encuentra cubierta solo de una capa blanca amarillenta, ya de un color de chocolate; el aliento es jeneralmente fétido i repugnante; la piel está seca i ardorosa; unas veces hai estreñimiento, otras despeño, i entónces la diarrea es biliosa i poco grave por lo comun. Pero los fenómenos que llaman mas la atencion, i que se consideran casi como característicos de esta terminacion, son el olor a paja podriada, el depósito de un sedimento parecido a la lavadura de afrecho, el color blanco opaco i algun aumento de secrecion de la orina. Este depósito, que algunos autores habian creído era formado por el mismo pus absorbido en sustancia i escretado o secretado por los riñones, es en el concepto de Muller un sedimento que hasta ahora no ha sido suficientemente examinado; yo creo que ese depósito es formado por los elementos del pus, modificado por la absorcion, i eliminado por ese emuntorio que la naturaleza ha sabido elejir tan hábilmente. Desde entónces,

principia a observarse la disminucion del tumor i del edema que jeneralmente hai en la rejion hipocóndrica derecha i en los espacios intercostales; la disnea i el peso decrecen, i el paciente recobra su salud progresivamente. Pero en el caso de que el absceso se desconozca, por estar situado en el centro de la glándula o por ser mui pequeño, los síntomas ya referidos pueden pasar desapercibidos e ignorarse una terminacion tan feliz.

No siempre sucede así. En algunos casos, el individuo sucumbe con todos los síntomas de lo que se ha llamado una reabsorcion purulenta: i creo que, sino todos, a lo menos la jeneralidad de los sujetos que mueren a consecuencia de los absesos hepáticos, siempre que esos absesos no se hayan abierto ni compriman ningun órgano importante, hasta el punto de impedir el ejercicio de sus funciones, mueren por debilidad, o a consecuencia de la reabsorcion del producto patológico.

El único caso de que yo tengo noticia i conocimiento en Chile, es el que el señor Miquel, profesor de Patolojía i Clínica Interna, padeció por el año de 48, despues de haber sufrido anteriormente, i en distintas épocas, tres absesos del hígado abiertos en distintas partes del canal alimenticio. Este sabio i modesto profesor me ha dicho, en una conversacion que he tenido con él a este respecto, que despues de haber sentido los mismos síntomas con que se anunciaron los absesos anteriores, principió a notar que su orina salia de un color blanco opaco, que en el fondo del vaso se depositaba un sedimento purulento parecido a la lavadura de afrecho, i, en fin con todos los caracteres que he asignado a la orina en este caso; que desde entónces el volúmen del hígado disminuyó; la disnea fué desapareciendo, i todas las incomodidades que sufría fueron en una progresiva disminucion hasta que desaparecieron completamente. Durante esta época, no observó que su apetito se disminuyera, i sí solo un lijero movimiento febril que pasaba casi desapercibido. Al observar todo esto, me dijo, no me quedó duda alguna de que mi absceso habia desaparecido, i desde entónces recobré la salud. Este mismo caballero me ha hablado de igual terminacion en algunos otros casos.

2.º Absesos del hígado abiertos al exterior.

Los absesos del hígado situados en su cara convexa tienden siempre a abrirse para el exterior. I no solo todos estos absesos, sino tambien los centrales que ha llegado a sobresalir en la cara anterior del órgano, tienden siempre a seguir este camino. Esta abertura, esta senda, supone indispensablemente un trabajo anterior de adherencia del hígado con las paredes abdominales, por medio de la union de las dos hojas del peritoneo; porque sin esta adherencia no se estableciera el pus, se derramaria en la cavidad abdominal, i la cesacion de la vida no se haria aguardar.

La rejion hepática se encuentra entónces hinchada; hai un tumor mas o

ménos superficial o profundo, cuya fluctuacion se hace mas perceptible a medida que la afeccion sigue su curso; las partes circunvecinas de este tumor están postosas al tacto, i un edema, por lo comun poco intenso, las invade, el decúbito es siempre dorsal; el paciente reconoce la presencia de un líquido que se mueve al darse vuelta o al cambiar de decúbito: mas adelante el tumor se circunscribe; la piel que lo cubre se pone de un color rojo lívido, i la naturaleza, o el arte que interviene, verifican la abertura del absceso.

El pus que sale es espeso, cremoso, de un color blanco amarillento con algunas estrias rojizas al principio, i al último de un color de ladrillo molido, de chocolate en agua espeso; pero en esto hai mucha variedad, porque la supuracion que sale al exterior en muchos casos es de este último color desde el principio. El olor es agrio, repugnante i tiéne algo de un *sui generis* especial. Abundante en los primeros dias, la supuracion se hace cada vez mas escasa, hasta que se agota i cesa de salir: algunas veces cesa i se cierra la abertura de salida para presentarse al poco tiempo, i despues de estas alternativas, mas o ménos repetidas, el foco concluye por cicatrizarse.

No siempre es tan feliz la marcha de estos absesos. Sujetos hai que sucumben en un estado de marasmo a consecuencia de la inagotable terminacion de la supuracion, sea que ello provenga de la entrada del aire dentro del foco, sea por la continuacion de la causa que habia dado lugar a la coleccion purulenta; algunos sucumben a diversas alteraciones funcionales del órgano enfermo, i en otros la gangrena se declara en la vómica, por razones que no necesito mencionar. Si fuera a juzgar por los casos que he tenido lugar de observar, conceptuaria a esta terminacion de los absesos hepáticos como una de las mas terribles; pero aguardo una mayor copia de datos i observaciones para decidirme en materia de tanto interés.

Esta abertura de los absesos suele ser consecutiva a otra terminacion de los mismos, i entónces el pus tiene abierto dos caminos que seguir, como se vé en la observacion núm. 3.

Son estos absesos, los que introduciéndose en los intersticios intermusculares, van a presentarse en diferentes puntos del cuerpo para formar absesos conjestivos. En otro lugar he dicho ya algo sobre este punto, i no volveré a insistir en él por temor de ser cansado i difuso.

El diagnóstico es siempre fácil; pero ocasiones hai en que, habiéndose formado el absceso de un modo tan latente que de él casi no ha tenido conciencia el sujeto, el médico se encuentra colocado en una circunstancia bien dudosa; pero un atento exámen, los antecedentes del individuo i las preguntas reiteradas, auxiliadas con la auscultacion i percusion, nos dará a conocer la verdadera naturaleza de la afeccion; i de este modo evitaremos el tomarlo por un absceso de las paredes abdominales. I si por una rara casualidad no se pudiera llegar a un resultado cierto, la funcion con el

trócar nos sacaría de toda incertidumbre; porque la clase i aspecto de la supuracion son bien diferentes en uno i otro caso.

OBSERVACION 1.ª.—*Abceso hepático abierto al exterior; funcion del abceso; curacion*—(Clínica del doctor Aguirre).

Pedro Contreras, gañan, de temperamento linfático bilioso, de regular constitucion, natural de Rancagua i residente en Santiago, soltero i de 30 años de edad, entró al hospital de San-Juan de Dios el 6 de julio de 1861 al núm. 4 de la sala de San-Camilo.

Este enfermo dijo que en varias ocasiones habia recibido golpes en el lado correspondiente al hígado, i que hacia seis meses, que, con motivo de haber tomado agua fria sudando, sintió un fuerte dolor i prendimiento del estómago (que se le puso duro como piedra segun sus palabras), fiebre, amargor de boca, i dolor en el hombro correspondiente al hipocondrio derecho. Este estado duró como veinte dias, durante los cuales se limitó a tomar bebidas frescas, estando imposibilitado para el trabajo i aun para estar en pié; pero despues de este período, el dolor disminuyó, i quedó solo una sensacion de peso e incomodidad en el hipocondrio. Las dijestiones se hicieron desde entónces tardias i laboriosas; el vientre se puso seco o estreñido, i la hinchazon se *recojió al demio del estómago*. I aunque esta última manifestacion de la enfermedad que lo aquejaba subsistiera sin disminuirse, sentia sin embargo alternativas de mejoría que le hacian abandonar su enfermedad al tiempo. Pero la marcha de la afeccion no se detenia, aunque no se revelaba por síntomas alarmantes, por esos fuertes golpes que dejan a la economía en un estado tal de abatimiento i laxitud que apenas tiene el enfermo fuerzas para llevar su interminable cadena de padecimientos.

Cuando el paciente se presentó al hospital, se veia en el epigastro un tumor fluctuante, pero con una fluctuacion profunda i oscura, que indicaba sin embargo la existencia de la supuracion; el pulso era pequeño i débil, las dijestiones algun tanto laboriosas i tardias; la exclerótica se encontraba teñida de amarillo i el hígado aumentado a la palpacion i percusion.

Hecha la abertura del abceso por medio de un trócar, se dió salida a un medio vaso de una supuracion rojiza abundante, de consistencia de miel, mezclada con otra cremosa i blanquizca. Esta supuracion continuó fluyendo a cada curacion en disminucion progresiva, manifestándose al último, solo de un color rojizo, de ese color que hemos dicho ser propio de las supuraciones del hígado.

Durante un mes esta supuracion no cesó de fluir; pero pasado este tiempo hubo sus alternativas. Ya se cerraba la abertura que le daba paso, ya se volvia de repente a abrir, porque una corta cantidad de supuracion se presentaba de nuevo; pero siempre el pus era poco abundante i llevaba en sí envuelto détritús de la sustancia hepática.

En el tiempo que Pedro Contreras estuvo en el hospital, sufrió en dos distintas ocasiones leves diarreas, que se curaron con la simple administración de la mistura de creta i de tisanas de linaza.

Por lo demás, el tratamiento se limitó a darle un poco de vino a la comida para sostener sus fuerzas, disminuidas ya por el tiempo i la clase de afección que padecía.

El 25 de noviembre, en fin, sale de alta completamente curado, sin que desde muchos días ántes se hubieran vuelto a revivir las antiguas cicatrices por donde se habia evacuado el absceso.

Reflexiones.—Lo que mas llama la atención en este caso, es la prontitud con que la supuración se estableció, porque, si estamos al dicho del enfermo, no pasaron mas de veinte los días en que tal determinación se observara, i los pocos síntomas con que se anunció. Pasado el primer tiempo de la flogósis, el individuo pudo entregarse al desempeño de algunas de sus faenas, que siquiera no fueron de las mas duras i laboriosas, a lo ménos, no eran de aquellas a que un individuo pueda entregarse estando atacado de una afección tan grave. Su resignación para abandonar al tiempo su enfermedad, no se comprenderia verdaderamente, sino estuviéramos acostumbrados a ver esa indolencia de la clase mas desvalida de la sociedad, a la que éste enfermo pertenecía. Vemos aquí cerrarse la abertura que daba paso a la supuración, como si ésta se hubiera agotado, i formarse en seguida otros pequeños abscesos al derredor de esa cicatriz, especie de postemillas purulentas que aparecían a medida que los últimos restos del producto morbozo se acunulaban para abrirse paso al exterior. En dos distintas ocasiones, la diarrea vino a complicar la marcha tranquila i feliz de la enfermedad; pero en ámbas bastó solo una sencilla medicación para hacerla cesar. A la salida del hospital, Contreras se presentaba con las apariencias de una salud inalterable, sus funciones se ejercían con regularidad, i la gordura no escaseaba, de modo que cualquiera lo hubiera tomado por alguno de los mozos de sala.

OBSERVACION 2.ª—Absceso hepático de la cara anterior; funcion del absceso i curacion probable. (Clínica del doctor Aguirre.)

Dionisio Vargas, natural de Maipo i residente en Santiago, de oficio cargador, casado, de 40 años de edad, de temperamento bilioso, nervioso i de buena constitucion, entra el 11 de noviembre de 1861 al hospital de San-Juan de Dios, a ocupar el núm. 9 de la sala de San-Lucas.

Este enfermo dice que, ahora un mes, tuvo un paseo al campo con otro compañero, en el que se excedieron bastante en la bebida de aguardiente, i con este motivo se quedaron dormidos al aire libre sin mas abrigo que los pobres ponchos que pendían de sus hombros; i desde entónces fué cuando le acometieron los primeros síntomas de una hepatitis aguda, que se

manifestó con dolor en el hipocondrio derecho, fiebre, escalofrios repetidos, sed, gusto amargo de la boca, etc. Dos dias duró este estado en toda su fuerza, sin que le fuera posible levantarse del pobre lecho en que yacia; pero al tercero acudió a demandar socorro a una de las Dispensarias de caridad, donde se le dieron algunos purgantes i otros remedios; sin que esto fuera bastante a hacer desaparecer la hinchazon del hígado, que era ya bastante notable, ni las demas dolencias que lo aquejaban. Si bien fué cierto que la gravedad de los accidentes con que se manifestó en el principio la enfermedad, disminuyeron algun tanto, principalmente el dolor, siempre continuaban las malas digestiones, la amargura de boca, la sensacion de peso e incomodidad en el hipocondrio i el malestar jeneral, por lo que se decidió a entrar al hospital, donde se presenta con los siguientes síntomas grande hinchazon de la rejion hepática, recojida a la manera de un tumor de dos decímetros de largo en el sentido transversal del cuerpo i poco mas de uno de ancho en el sentido vertical, lengua cubierta de una capa blanquisca amarillenta, un poco de amargor de boca, algo de dolor en el hombro derecho, color subsetérico de la esclerótica i pálido amarillento en lo restante del cuerpo; pulso un poco pequeño; hai algun aumento en los movimientos respiratorios; las funciones ventrales se ejercen con regularidad; al mismo tiempo la percusion de un sonido maciso, estenso, en el lado derecho de la rejion epigástrica, que sube por el lado correspondiente del torax hasta el espacio comprendido entre la sesta i quinta costilla.

Diagnóstico.—Como el enfermo no diera todos los antecedentes del caso que me suministró al dia siguiente, uno de los médicos asistentes a la visita dudó que pudiera ser un verdadero absceso del hígado; pero como el doctor Aguirre tuviese la seguridad de su existencia, i como por otra parte su abertura estaba indicada en el grado que ya habia llegado, se procedió a ella, valiéndose para el efecto de un trócar de hidrócele. Una supuracion abundante, espesa i cremosa, mezclada con otra rojiza de color de ladrillo molido, o sea de una miel con bolo arménico, salió en la cantidad de medio cuartillo.

Esta misma supuracion, cada dia mas rojiza, continuó subiendo con gradual disminucion.—Tizana de linaza.

En la actualidad (26 de diciembre), Dionisio Vargas se encuentra en una mejoría casi completa; la supuracion que sale a cada curacion es mui gruesa ya; el dolor del hipocondrio i del hombro derecho ha desaparecido; el aumento del hígado es poco notable; todas sus funciones se ejercen con regularidad; su aspecto es de una persona sana; su físico es festivo i alegre, i es tal lo satisfactorio de su estado, que no está bajo el influjo de ningun réjimen.

Reflexiones.—Es mas notable aun en este caso, que en el anterior, la presteza con que el pus llegó a formarse i a determinar un absceso. El pa-

viente, despues de estar dos dias en cama, se levanta i va a demandar remedios a una de las Dispensarias de caridad, i viendo que su afeccion sigue adelante, se dirige por sus piés al hospital. Ni la gravedad de la afeccion ni los pádecimientos consiguientes a ella, fueron bastante a postarlo en su lecho. Es admirable allí esa entereza del sujeto, esos pádecimientos tan poco asustadores i temibles que en toda afeccion aguda se declaran. Parece que las mas temibles modificaciones, o sea alteraciones morbosas del hígado, no causarán un profundo i grave eco en la economia, i el trabajo mórbido se verificará sin incomodar casi al organismo.—La supuraciou 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 afeccion; 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 dias en que la supuracion es casi nula. No pasarán mas de diez dias 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 curacion progresó mas pronto de lo que pudiera imaginarse (4).

OBSERVACION 3.^a—*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 dia siguiente de su entrada al establecimiento, a la hora de la visita: aumento del hígado a la palpacion i percusion, 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 afeccion hepática, segun parece deducirse de las señas, i de una manifestacion objetiva de su inteligencia i voluntad.

Diagnóstico.—Acceso hepático.

Prescripcion.—Un vejigatorio al hígado; racion 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 absceso 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 vacía 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 día por día; 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.

Necroscópiá.—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 abseso, 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 seroza 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 Camboy (*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-

par el número 54 de la sala de Santo-Domingo, cuyo servicio hacia entonces mi amigo don W. Diaz por enfermedad del señor Miquel.

Este enfermo dice que hace diez dias solamente que principió a sentir los primeros síntomas de la afeccion que lo aqueja; que en su casa le habian puesto una lavativa, i que despues en una botica, a donde habia ido en busca de remedios, le habian dado un purgante; pero que, conociendo que su enfermedad seguia adelante a medida que el tiempo avanzaba, se habia decidido a entrar al hospital.

Hé aquí los síntomas con que se presenta el individuo al dia siguiente de su entrada al establecimiento, a la hora de la visita. Aspecto exterior demasiado, sin dejar ver ningun tinte amarillento de la piel, por ser esta cobriza i tostada, propia de nuestros trabajadores; dolor en el hipocondrio derecho, mas pronunciado en la parte correspondiente al lóbulo izquierdo; la percusion da un sonido mate en una estension mayor que la normal, pues alcanzaba aun a través de un dedo por debajo de la tetilla i más allá de la línea blanca en el sentido trasversal; el hipocondrio está hinchado i las paredes abdominales correspondientes algo ademosas; el pulso es pequeño i ligero i de 94 pulsaciones por minuto; el vientre algo seco i la lengua cubierta de una capa blanca amarillenta: el enfermo se queja de que se le hincha el vientre despues de la comida.

Diagnóstico.—Hepatitis de la cara convexa del lóbulo izquierdo: absceso hepático.

El médico de guardia que vió al enfermo en la tarde del dia de su entrada le mandó dar un oleoso.

13—Continúa lo mismo—Un vejigatorio al sitio del dolor; un purgante de sulfato de soda con maná.

14—Descanso; curacion simple del vejigatorio.

16—El enfermo se queja de dolor al estómago i de neumatosis intestinal mui manifesto, especialmente despues de la hora de la comida de tarde. Tizana gomosa con dos gotas de aceite esencial de aniz i cuatro de láudano.

20—Sigue bien; el dolor del hipocondrio ha disminuido; la neumatosis es casi insignificante; Lobos se queja de que no se sienta a la vacinilla hace dos dias.—Un maná con magnesia calcinada.

23—El paciente se encuentra débil; las pulsaciones son débiles i pequeñas, en número de 70.—Cordial.

28, 30, 1, 2 i 3.—Sigue mejor; él mismo lo da a entender satisfactoriamente.

4—Se encuentra bien; persiste la mejoría; su estado jeneral es satisfactorio, i ha abandonado el tono quejumbroso i lastimero con que ántes se expresaba. Lobos dice que el dia anterior arrojó un vermes intestinal

expresá la creencia de tener algunos mas todavía.—Seis granos de calomel i cuatro de santomisa para tomar en una sola dosis.

5.—No ha arrojado nada.—Cordial.

8.—Postración gradual, siempre creciente.—Cordial.

12.—Vómitos abundantes de una materia rojiza, en cuyo fondo se perciben algunos pequeños fragmentos de materias estercolares; postracion sumá; pulso mui pequeño i débil. Todo anuncia una terminacion séria en el drama que se desarrolla en el empobrecido organismo del paciente.—Pocion calmante; una lavativa emoliente.

13.—Lo mismo; el malestar es grande. El médico, en la creencia de que la lavativa habia obrado, pasa sin dejar prescripcion alguna.

14.—El tumor formado por el hígado ha disminuido desde que se declararon los vómitos; la cara está mui retraida; la postracion ha llegado al grado mas alto; los vómitos han disminuido. A las tres de la tarde sucumbe en el mas lamentable estado de desfallecimiento.

Necropsia.—A las 37 horas, después de la muerte, practiqué la autopsia, cuyo resultado pasó a dar.

El cuerpo estaba reducido al marasmo mas completo; los miembros mui delgados; las manos edematozas, i la piel seca i amarilla. La rejion hipocóndrica está inclinada; los labios cubiertos de un baráiz amarillento, formado por el mismo líquido del vómito. Las partes declives del cuerpo son el asiento de livideces cadavéricas.

Abierto el abdómen, llamaba la atencion el derrame de un líquido de color rojizo sucio i medio gris que bañaba al peritóneo; toda la serosa aparecia cubierta de falsas membranas de un grosor considerable i que se separaban en trozos hasta de dos decímetros al solo esfuerzo de los dedos, eran torrentosas i blandas; algunos copos albuñino fibrinosos se hallaban nadando en el líquido, derramado en la cavidad o lijeramente adheridos a algunos puntos. Una de las membranas gruesas, producciones morbosas de un carácter inflamatorio agudo, se amoldaba perfectamente al epiplon gastro-hepático, i en ella aparecian modelados todos los vasos i sinuosidades de este; otras tapizaban todas las partes i circunferencias del hígado, algunas de las cuales dejaban percibir, a la simple vista, una viva infeccion debida a vasos de reciente formación.

La cara anterior i superior del hígado, en la parte correspondiente al lóbulo izquierdo, habia contraído adherencias con las paredes abdominales por medio de un tejido celular flojo i poco adherente. En uno de los puntos de esta cara se veia la abertura de un foco púrpulento de la entraña, cuya abertura se hacia de abajo arriba, estando su tapa adherida a las paredes del vientre a la manera que las hace una válvula: su extension era de tres centímetros de largo i dos de ancho. Por aqui se habia vaciado el pus flegmonoso, espeso i cremoso que se encontraba dentro del foco, dando

lugar a una peritonitis mortal; i así se explica la disminucion del tumor que se observó en los primeros dias de la invasion de esta última enfermedad sintomática. El foco purulento, de un decímetro de largo i seis centímetros de ancho, no presentaba ninguna membrana organizada que la contuviera; sus paredes torrentosas i bañadas de pus estaban formadas por el tejido visceral apretado i négrusco.

El diámetro trasversal del hígado era de tres decímetros i de mui cerca de dos de ancho. Esta última medida se tomó en el lóbulo que era el asiento de la produccion morbosa, siendo de advertir que para ambas no se sacó el hígado de la posicion que ocupaba dentro del cuerpo.

El estómago presentaba algunas manchas violáceas; entre ellas, me llamó la atencion una principalmente, cuyo tamaño era el de un franco, en la que se notaba evaciones superficiales de los pequenitos vasos vajizos que le formaban una red fina, numerosa i delicada. Esta víscera toma una sustancia espesa i amarilla, pegada a sus paredes i mui parecida a la bilis; i no podia ser otra cosa, porque a mas de su semejanza con esa secrecion la vejiga biliaria, se hallaba vacia.

La cara peritoneal de los intestinos se mostraba inyectada; i esta inyeccion, que ocupaba solo el tejido celular subperitoneal, se hacia todavía mas manifiesta al efectuar la separacion de esta túnica serosa.

En los demas órganos no se veia ninguna particularidad digna de mencionarse.

Reflexiones.—Es imposible creer, si estamos al dicho del paciente, que en solo diez dias de enfermedad se hubieran verificado tan graves alteraciones morbosas, como las que presentaba Martín Lobos. La inflamacion, por mas aguda que hubiera sido, por mas maligna que se le suponga, no podria haber terminado por un absceso tan perceptible i tan extenso en un período tan corto de su curso; i esto que no se puede creer en esa agudeza, en esa malignidad, porque los síntomas con que se anunció la enfermedad no fueron de aquellos que asustan al médico ni horrorizan al paciente; i no fueron de aquellos, porque vemos que el individuo se dirigió por sí mismo a una botica en demanda de un remedio, i porque, en el caso contrario, jamás habria podido alzarse del lecho en que yaciera. Ha habido para mí equivocacion en el sujeto al asegurar que hacia solo diez dias habia principiado a sentir los primeros accidentes de la alteracion morbosa que lo condujo al sépulcro. ¿Fué en su principio una afeccion aguda que duró mas tiempo que lo que él decia? Me parece que no. Es imposible creer que el individuo sufriera una tan grande equivocacion en una afeccion en que los gritos del organismo, como dice Broussais, se hacen intolerables o tan graves que nunca pueden olvidársele al que los sufre, por mas ignorante que se suponga al sujeto que es el teatro de semejante drama. ¿Fué en su principio una afeccion latente i crónica que se exacerbó en seguida? Así

estoi dispuesto a creerlo. La formación latente de los abscesos del hígado en Chile es una cosa que a ningún médico asusta, que no llama mucho la atención, porque todos han tenido la ocasión de observar un buen número de casos, mas o ménos interesantes. Es bastante comun ver graves alteraciones morbosas de la grande entraña, que no despiertan mas síntomas que las de una hepatitis crónica revestida de los mas benignos caracteres; i eso principalmente he tenido lugar de observarlo en la clase mas pobre de la jente obrera. En el mes de agosto de 1859 se presentó al hospital de San-Juan de Dios un individuo con un absceso en la pared anterior del abdómen, en la parte correspondiente al hipocondrio derecho; ese individuo no acusaba ningún síntoma de afeccion hepática; decia que jamas habia sentido incomodidad alguna notable en esa rejion i que nunca habia padecido de esta entraña. Los médicos que lo vieron no estuvieron acordes en su parecer; solo uno de ellos dijo que el tumor fluctuante que aparecia en la pared abdominal era un absceso hepático. La coleccion purulenta se abrió, i dió salida entónces a una cantidad de supuracion hepática, que reveló el orijen de la afeccion.

Si se atienden a estas razones, si se toman en cuenta las consideraciones que dejo apuntadas, me parece que se convendrá en que lo que yo digo es una verdad. Por consiguiente, Martin Lobos debió padecer una afeccion latente del hígado que dió lugar a la formacion del absceso, afeccion que se exacerbó algunos dias ántes de su entrada al hospital. I no se vaya a creer que estoi lejos de admitir que la inflamacion de la grande entraña deje de terminar mui pronto por supuraciones; porque he tenido ocasion de ver esa terminacion pronta en algunos casos, de los que mas adelante se encontrarán ejemplos.

No he tenido en mira, al exponer estas consideraciones, hacer un alegato de bien probado; sino el de poner la cuestión en el verdadero punto de vista, el único que me ha parecido ser lo que en realidad hubo.

Llegado al establecimiento, el individuo que es objeto de la presente observacion, sin presentar ya los síntomas flojísticos mas o ménos intensos que dijo haber sufrido en los dias anteriores, se le manda aplicar un vejigatorio en el punto mas doloroso del hipocondrio derecho; vejigatorio que fué impotente para conducir la supuracion del foco al exterior; i se le propina un purgante.

Como Lobos se quejara de que su vientre no andaba corriente, los purgantes se repitieron en diferentes ocasiones para vencer esa dificultad.

Resulta de aquí un fenómeno de que el paciente se queja desde su entrada al hospital, la dificultad en las dijestiones i la neumatosis intestinal despues de la comida. Este último síntoma, inseparable casi entre nosotros de las afecciones hepáticas, i conocido con el nombre de *flato*, juega un papel verdaderamente importante en la expresion sintomatológica de muchas

afecciones; de tal modo, que no pocas veces ese fenómeno viene a servir de explicacion a la muerte sobrevenida por graves alteraciones morbosas de algunos órganos importantes de la economía. Con el objeto de oponerse a esa manifestacion del flato en nuestro enfermo, se le mandó el 16 una tizana gomosa con el aceite esencial de aniz i algunas gotas de lándano.

Poco a poco el pulso se hizo ménos frecuente, conservando siempre su pequeñez, i hubo que echar mano de los cordiales para impedir que el organismo fuera minado en su elemento de vida; se satisfizo en esta ocasion a la indicacion vital de Hipócrates.

El 4 se le ordenó un vermífugo, por haber arrojado el dia ántes un verme intestinal; pero no produjo ningun efecto. Solamente existia un solo parásito.

Los dias siguientes se pasan en el mayor grado de debilidad, i se continúa satisfaciendo a la indicacion vital.

El 12, en fin, aparecen vómitos, retraccion de las facciones, sensibilidad en el vientre, i el tumor del hígado disminuye. No habia duda de que el absceso se habia roto i vaciándose en el peritóneo. El pronóstico no podia ser ya mas grave; esa nueva complicacion que se presentaba revestida de tan alarmante ropaje debia concluir con la vida del paciente. La suma postracion a que habia llegado, impidió sin duda la repeticion de los vómitos el dia 14, fecha de su fallecimiento. El trájico desenlace del drama morbozo fué mas largo aun de lo que se esperaba.

La autopsia puso de manifiesto las graves alteraciones que habia sufrido la serosa. Esas extensas falsas membranas que revestian casi toda la cavidad abdominal, i esa que se amoldaba perfectamente a la extension i sinuosidades del epíplon gastro-hepático, llaman mucho la atencion por su grosor, su consistencia i su composicion: i examinando con mas cuidado, resaltaba la formacion de algunos vasitos sanguíneos de moderna fecha, frutos de un jérmén inflamatorio que reconoció sus períodos con una espantosa celeridad, trayendo en pos de sí el legado de la muerte.

Las débiles adherencias que se notaban ya entre el hígado i las paredes abdominales, débiles i flojas, habrian servido mas tarde para la evacuacion del pus del absceso hepático, si esa terminacion no hubiese juzgado tan prontamente lo que a nadie le es permitido atacar.

¿A qué se debian esas manchas violáceas que aparecieron en el estómago? Quizas no fueron mas que manifestaciones secundarias de las simpatías que despertó la peritonítis, consecuencia de la acritud de las materias expulsadas por el vómito; pero no creo poder explicarlas con entera satisfaccion.

OBSERVACION 5.^a—*Absceso hepático abierto en el pulmon i en el peritóneo.*
(Clínica del doctor Miquel.)

En el mes de agosto de 1860, murió, en el núm. 19 de la sala de Santa-

Rosa del hospital de San-Juan de Dios, un individuo de 50 años de edad con un abceso enorme del hígado. Varias circunstancias, que no es del caso enumerar aquí, me impidieron seguir circunstanciadamente, o día por día, la historia de su enfermedad, interesante por mas de un motivo. Me contentaré con dar a conocer los síntomas mas notables con que se presentaba la afeccion. Incomodidad i peso en la rejion hipocóndrica derecha, tan perceptible i resáltante, que obligaban al sujeto a andar encorvado; abultamiento considerable de la misma rejion; edema de los espacios intercostales, correspondiente al lado enfermo; dolor en el hombro derecho; color subretérico de la piel, mucho mas pronunciado en las conjuntiva i esclerótica; lengua sucia, cubierta de una capa blanca amarillenta; pulso pequeño i débil; retardo en las dijestiones; flato despues de la comida de la tarde; decúbito dorsal; alguna postracion i disnea.

Este individuo entró al establecimiento en los primeros días del mes de agosto; se le mandó aplicar un vejigatorio a la rejion hepática, i se le sometió, durante todo el tiempo de su estadía en el hospital, a un régimen alcalino i lijeramente tónico. Agua de Bañares mañana i tarde, en dosis de una a dos onzas por toma. Algunos lijeros purgantes, dados a intervalos mas o ménos largos completaron el tratamiento.

De un momento a otro, el individuo falleció en la noche del 18 al 19 del mismo mes de su entrada, sin que los veladores pudieran darme noticia del modo como se efectuó una muerte que se podia creer repentina, porque no era tan grave al parecer el estado del paciente.

Necropsia.—Hecha la autopsia a las 26 horas despues de la muerte, i abierto el abdómen i el pecho, encontré lo siguiente: el peritóneo mui inyectado, capas albumino-fibrinosas, entre las cuales parecia haber algo de restos orgánicos de una gruesa supuracion derramada en ellos, que tapizaban a esta importante serosa en una grande extension. Estas mismas capas, aplicadas sobre los epíplones, parecian no formar mas que un todo inseparable a primera vista, pero era fácil efectuar esa separacion restregando con los dedos las partes en que habia tales adherencias. Debajo de ellas aparecia el peritóneo fuertemente inyectado, dejando ver los vasos capilares llenos de sangre. El líquido seroso era rojizo i mezclado con pus.

El abceso estaba situado en el lóbulo derecho i lo ocupaba todo, de modo que no parecia mas que un cascaron repleto de un líquido morboso: el pus era flegmoso, amarillento i sucio; las paredes del foco, formadas por la misma sustancia hepática, eran negruscas i verdes aceitunadas. Una puncion hecha con el bisturí, dió salida a mas de uno o dos cuartillos de supuracion. Una pequeña abertura situada en la parte anterior de la cara convexa del hígado, que se comunicaba con el interior de la coleccion purulenta a travez de un camino estrecho i tortuoso, habia dejado salir la supuracion que se derramó en el peritóneo.

El absceso del hígado, verdadero lago en el tejido viviente de una de las mas importantes vísceras de la economía, se comunicaba con el pulmón a través de una extensa abertura practicada en el diafragma. Puede decirse que este órgano de la respiracion no era, tambien, mas que un cascaron de paredes delgadas, que era completamente incapaz para ejercer alguna parte de su importante funcion hematórica. Efectivamente, las paredes del pulmón oscilando en su espesor desde algunas líneas hasta media pulgada, eran floculosas, negruscas i gangrenosas por su interior; i encerraban una acumulacion considerable de un pus espeso i turbio que estaba en comunicacion franca i directa con la coleccion purulenta del hígado. Vasos i nervios replegados a los lados, de cubierta negrusca, pero intactos en sus paredes, atravesaban esa laguna del líquido morbosó, semejándose a los rústicos puentes que forman nuestros campechinos sobre anchos esteros o grandes acequias, con los largos i delgados palos del popular *pyramidalis*.

Tales eran las alteraciones que se observaban en el cadáver del núm. 19; alteraciones que llevaban el ánimo del investigador, de sorpresa en sorpresa.

En los demas órganos no se notaba modificacion alguna de interés que mencionar.

Reflexiones.—A la entrada del núm. 19 al hospital, si bien se hallaba gravemente afectada su salud i su organismo, no por eso le impedian andar en pié; pero encorvado por el peso que sentia en la rejion hipocóndrica, i por la incomodidad i el dolor consiguientes a la alteracion morbosa de que era teatro la grande entraña. I semejante estado, no deja de admirar; si se consideran las graves alteraciones del hígado i del pulmón derecho que se encontraron en la autopsia.

La hinchazon del hígado producida por el absceso, impedian tomar a este enfermo otro decúbito por el dorsal; i la lijera disnea que padecia, era dependiente, no solo de la compresion ejercida sobre el pulmón sino a la inutilidad de él, porque los cambios i alteraciones reveladas en la autopsia lo inutilizaban completamente para ejercer la funcion hematósica de que está encargado.

El tratamiento que se adoptó, no podia estar mejor indicado. Los alcalinos combinados con una corta cantidad de una sustancia tónica, se oponian a la continuacion de la inflamacion que existia en el órgano, i que confirmó mas tarde la abertura del absceso en el peritóneo, porque sin ella jamas se habria verificado esa alteracion molecular morbosa que destruyó el tejido de la pared del foco correspondiente a la serosa abdominal, i por otra parte, contribuia a que una tan grave afeccion no atacara tan pronto i tan profundamente a las fuerzas radicales del organismo. Por una parte se destruia, por otra se reconstituia; i aunque semejante tratamiento es al parecer contradictorio bajo el punto de vista de una abstraccion teórica, no lo es

bajo el punto de vista clínico. Alterar ligeramente las fuerzas plásticas del organismo, puestas en acción en una parte circunscrita de un órgano harto importante para el desempeño de la función preliminar i esencial a la vez de la nutrición, es una sabia indicación teórica i práctica; i tratar de impedir que se resuelvan i se debiliten las fuerzas radicales, es también otra indicación no ménos importante i no ménos sabia i teórica. Toca al clínico entónces combinar esas dos indicaciones, satisfacer a esos dos pedidos de la naturaleza. La práctica le servirá entónces de guía para hacer de esas dos ideas un solo hecho que no se destruya, una verdad que no sea una mentira. El resultado i el razonamiento científico lo pondrán en ese caso. I si no fuera esa cuestión ajena a este lugar, de buena gana entraria en una explicación que pusiera de manifiesto una verdad hipocrática, mirada con recelo i risa desdeñosa por algunas jentes que se dejan arrastrar por lijerezas teóricas, pero que no tienen bastante criterio práctico para examinar clínicamente un asunto de tanta importancia.

En la presente observación, la autopsia vino a dar a conocer graves i extensas alteraciones que no se sospecharon existieran durante la vida del sujeto. Ni los fenómenos simpáticos i sintomáticos alarmantes a que una destrucción del pulmón da en cualquiera circunstancia, se anunciaron con la cohorte de manifestaciones ostensibles i orgánicas con que siempre van acompañadas i seguidas. Quizás contribuyó mucho el no poder auscultar al paciente, por la dificultad de sentarlo i por las incomodidades que sufría al colocarlo en tal posición; pero aun así creo, que se habría atribuido la falta de murmullo vesicular a la compresión del pulmón por el enorme volumen del hígado que presionaba sobre ese lado.

La peritonitis consecutiva pasó desapercibida. No hubo vómitos ni un fuerte dolor que hiciera sospechar esa terminación. La retracción de las facciones de la cara existía desde el principio; i es por otra parte ese síntoma, una manifestación que nada quiere decir por sí sola. Las graves alteraciones orgánicas producidas por un absceso tan extenso, i en el que los síntomas flojísticos no se dominaron con el tratamiento adoptado, producían tantas dolencias, tantas incomodidades i tal postración, que las últimas complicaciones sobrevénidas no hallaron casi eco en el organismo. ¿Quién es bastante hábil, quién tiene bastante vista i penetración para alcanzar muchas veces a conocer nuevas complicaciones, cuando el enfermo presenta síntomas vagos, confusos, poco pronunciados talvez, con esa insidia característica de algunas enfermedades graves? Nada mas difícil e incierto en algunas ocasiones. Solo parece oírse una voz en medio del confuso murmullo de otras voces. Pero ántes de concluir, diré, para ser exacto i verídico, que no seguí la historia del caso con esa escrupulosidad digna de las investigaciones modernas, i con la precisión tan cuidadosa que tales observaciones requieren.

La grande extension del foco purulento i la delgadez de las paredes hepáticas, hacen recordar los casos citados por Bontius i Haspel.

4.º *Abcesos del hígado abierto en el pericardio.*

Admitida esta terminacion con reserva por algunos patolojistas de una época no mui lejana; lijeramente enunciada en algunos tratados clásicos franceses por una que otra observacion poco conocida, de algunos autores ingleses, i admitiéndola otros por analogía, no cabe duda alguna en la actualidad, que si esa terminacion es sumamente rara no lo es ménos que se encuentra en algunas ocasiones.

Nada parece que pueda hacerla sospechar. Sin embargo, en un caso que me ha citado el doctor Aguirre, observado en un señor Letelier de Talca, se notaron alteraciones en los movimientos i ruidos del corazon, que hicieron creer que la afeccion de que éra presa el paciente dependia de una afeccion orgánica de esta víscera, complicada con hipertrofia del hígado, cosa mui comun en tales enfermedades.

Esta terminacion es siempre prontamente mortal, i parece que solo la autopsia puede confirmar i hacer ver la causa que ha producido ese accidente.

Solo un caso de estos he tenido ocasion de observar, i voi a ponerlo a continuacion, tal como lo presenté a la Facultad de Medicina el año de 1860.

Los casos poco o nada comunes en la terminacion de las enfermedades que son endémicas entre nosotros, i que hacen estragos verdaderamente horribles, no pueden ménos que llamar la atencion del ilustrado cuerpo médico chileno; porque de su conocimiento pende en muchos casos el acertado diagnóstico i pronósticos de enfermedades que, revistiendo diversas formas, se ocultan a la penetracion del facultativo en algunas circunstancias excepcionales. Por esto es que voi a daros cuenta de un caso bastante raro que tuve lugar de observar, en el mes de agosto del año pasado, junto con un compañero, don Damian Miquel, en una de las salas del hospital de San-Juan de Dios, que están a cargo del padre de este último, nuestro mui digno i distinguido profesor, doctor don Juan Miquel.

Un abceso hepático abierto en el pericardio, es una cosa que bien pocas veces se ha presentado, i son bastante escasos; por consiguiente, lo son los consignados en los anales de la ciencia. Ni uno solo de los pocos autores franceses que se han ocupado de las enfermedades del hígado, dice algo acerca de este modo de terminacion, i si bien es cierto que se le ha admitido, ha sido, ya por analogía, ya por alguna que otra observacion excesivamente rara, que dicen haber hecho algunos autores ingleses.—Héla aquí.

OBSERVACION 6.*—*Abceso hepático abierto en el pericardio.*

El 12 de agosto de 1859 entró a la sala de Santo-Domingo, núm. 25, del hospital de San-Juan de Dios, Bernardo Figueroa, de temperamento bilioso-linfático, como de 30 años de edad. Este enfermo dice que hace como diez días se sintió bastante indispuerto, a consecuencia de un exceso en la bebida, i fué obligado a guardar cama. Los remedios que se le propinaron no fueron bastantes a mitigar el intenso dolor que sentia en el epigástrico, i si solo para calmar los vómitos, razon por la que se decidió a entrar al hospital, donde se presentó con los síntomas siguientes: dolores bastante intensos en el epigástrico, anoreria, insomnio, color algo amarillento de la piel, pulso pequeño i un poco tardio; de cuando en cuando sienta dolores en el pecho, pero vagos i mal clasificados; la lengua está roja i como agrietada; hai escalofrios, que se dejan sentir a largos intervalos, sin llamar mucho la atención del enfermo. Examinada la rejion hepática, no se observa aumento del volúmen del hígado ni acusa dolor a la palpacion; su inquietud moral es bastante notable, i cada vez que alguno de los alumnos lo vamos a ver, nos pregunta con avidéz por la terminacion de su enfermedad.

Diagnóstico.—Gastrítis aguda.

Como en esos mismos dias nos tocaba tratar de esta enfermedad, tuve la curiosidad de tomar la historia de este enfermo, junto con mi compañero: a mas de esto, nos indujo a ello la rareza de tales afecciones agudas entre nosotros, cuando no provienen de sustancias venenosas ingeridas en el tubo digestivo.

Tratamiento.—Durante los dias 13, 14, 15, 16 i 17, se le propinó una pocion compuesta de ácido prúsico medicinal, con jarave de cidra i goma arábica; tambien se le hizo una aplicacion de sanguijuelas en el sitio del dolor, lo que alivió mucho al enfermo.

El paciente muere el 18, de un momento a otro, cuando creíase que iba mejor por la disminucion del dolor i del insomnio, i cuando habia una tranquilidad de ánimo mucho mayor que la de los dias anteriores.

Necropsopia.—Despues de abierto el abdómen i el pecho, encontramos el pericardio flogosiado i sumamente distendido, lo que nos hizo sospechar que este individuo padecia una enorme hipertrofia del corazon, complicada con una pericardítis; pero grande fué nuestra admiracion cuando al abrir el pericardio encontramos una gran cantidad de un líquido sero-purulento, amarillo-verdoso, i el corazon cubierto de falsas membranas con degeneracion adiposa en toda su cara exterior (una i media línea poco mas o menos), principalmente en el ventriculo i auricola derecha, i algun tanto aumentado; el hígado de un volúmen enorme; su borde superior i derecho alcanzaba a la altura de la cuarta costilla i el interno hasta el vaso; un ab-

cceso considerable, que habia destruido una gran parte del lóbulo izquierdo, en donde estaba situado i enguistado, perforaba el diafragma, contrayendo adherencias con él, i sobresaliendo en la cavidad pectoral, ocupaba un volumen igual al pericardio distendido, i se abria en esta importante membrana serosa; dicho absceso se unia tambien, por un tejido adiposo, a la pared anterior i superior de los músculos abdominales, muy cerca del apéndice rifóides. El líquido de la vómica era de consistencia siruposa i de un color amarillo verdoso. La vejiga de la hiel era pequeña i repleta de una bilis amarillenta. El pulmon, el duodeno, i el estómago, sin alteracion alguna notable. El páncreas, dejenestado en su parte superior, o sea en su cola, por adherencias fuertemente contraidas con el hígado, cabalmente en el mismo lugar que ocupaba la vómica o el peritoneo en su estado normal; nada de inflamacion, nada en el aumento del líquido seroso que segrega.

Reflexiones.—Como se ha visto, el diagnóstico establecido, a la entrada en el hospital, de Bernardo Figueroa, fué echado por tierra en la autopsia que se hizo del cadáver a las treinta horas despues de su fallecimiento. La gastritis aguda no existia: un enorme absceso del hígado, cuya ruptura se habia hecho en el pericardio, era lo que se presentaba a la vista. Pero esta equivocacion en la clasificacion de la enfermedad era fundada, si atendemos a los síntomas i al poco tiempo de que se puede disponer en una visita de hospital: la causa promotora que puso en juego el azote inflamatorio de la entraña, el dolor intenso del epigastrio, los vómitos, la falta de sensacion, el aumento i dolor del hígado a la palpacion, el aspecto exterior quizás del mismo enfermo, la lengua i el alivio de sus dolores con la medicacion que se le propinaba, todo inducia a creer que con quien se las habia no era por cierto con una inflamacion del hígado, sino con una gastritis intensa. ¿I quién podria pensar de otro modo, a la vista de todo ese cortejo de síntomas que son propios de esta última afeccion?

Yo creo, tambien, que un exámen detenido del enfermo, i la historia de sus padecimientos anteriores, habrian hecho vislumbrar, quizás, la verdadera enfermedad que en él hacia sus estragos, ya que entre nosotros son tan comunes las enfermedades de este jénero; pero colocándose en las circunstancias antedichas, la equivocacion era mas que segura, indispensable casi, aunque de todos modos la muerte del individuo aparecia segura?

Tales eran las reflexiones que puse en aquella época a un caso observado, cuando recién empezaba a estudiar la Patología médica. Ahora me permitiré hacer observar solo, la prontitud, la sorprendente rapidez, con que la hepatitis terminó por supuracion. Antes de los diez dias, el pus se habia formado, segun los síntomas i las noticias que suministraba el paciente, jóven calavera de una despejada intelijencia, que esplicaba con claridad i precision la historia de su enfermedad; i creo que no iria muy allá si dijera que la supuracion se formó a los seis dias, si se atiende a las extensas di-

menciones del foco hepático halladas en el cadáver. ¿I cómo explicar de otro modo tan graves i profundas alteraciones? Se vé, pues, cuan pronto se forman colecciones purulentas en algunas inflamaciones del órgano de la bilis, i cuan distante estoi de negar esa rapidez [si se hubiera prejuzgado por algunas consideraciones anteriores.]

OBSERVACION 7.^a—*Abcesos abiertos en el pericardio.*

El caso correspondiente a esta observacion me ha sido comunicado por el doctor del Rio, con motivo de una conversacion que tuve con él respecto al que acabo de referir.

Siendo practicante mayor del hospital de San-Francisco de Borja de esta ciudad, se presentó, a las salas servidas por el doctor Blest, una mujer con un enorme abceso hepático del lóbulo izquierdo, algo oculto a la palpacion durante la vida, por el punto que ocupaba. Dicha enferma se quejaba de un gran dolor de la rejion hipocondriaca correspondiente a la afeccion; habia disnea, incomodidad jeneral, intranquilidad, pulso pequeño o lijero, inapetencia, o mas bien anorexia, en una palabra, todos los síntomas de una fiebre héctica. El mismo dia de su entrada al establecimiento se le manda poner un sedal i no sé qué medicacion interior, pero mientras el doctor del Rio practicaba una sangría, otras enfermas dan voces para que se vaya a socorrer a la recién entrada porque se estaba muriendo. Efectivamente, luego dejó de existir.

La autopsia demostró la existencia de un abceso hepático que se habia vaciado en la cavidad del pericardio.

El sedal no se le alcanzó a poner.

5.^o *Abcesos en el hígado abiertos en la pleura.*

Los abcesos formados en el borde superior del hígado, correspondiente al lóbulo derecho, tienden, como todos los demas, a contraer adherencias con las partes circunvecinas para poder ser expelidos por algunos de los órganos de la economía, i como la tumefaccion inflamatoria del órgano hepático en su cara superior lo hace subir por el lado correspondiente del torax hasta una altura bastante apreciable, de aquí es que hace que la curvadura de este músculo sea mayor de lo regular i se encuentre en relacion con él.

Desde entónces la inflamacion adhesiva se establece; inflamacion adhesiva que concluye por la perforacion o ulceracion del diafragma, dejando una vía de salida al pus de la vómica hepática.

Quando este trabajo mórbido se verifica, la auscultacion revela la disminucion del murmullo vericular en la parte inferior del pulmon, i un soplo bronquial a una mayor aspereza del ruido respiratorio en la parte media

Algunas veces hai broncofonía. Sin embargo, estos últimos ruidos i signos percibidos por la auscultacion no son siempre constantes (a no ser la disminucion o nulidad de la respiracion en el lóbulo inferior del órgano de la ematosis), i el exterior subcriptante los reemplaza a veces. Todo esto, como resultado de la compresion que sufre el pulmon, i de la inflamacion que se despierta en la pleura diafragmática.

La percusion da un sonido mate en la rejion hipocondriaca derecha, mucho mas extensa de lo regular; sonido mate que se extiende algunas veces hasta la parte opuesta i que asciende en el torax hasta la tetilla.

La palpacion no encuentra muchas veces al hígado que forma reborde debajo de las costillas falsas, lo que es mui importante para no dejarse seducir por apariencias. En otros, el sonido mate se extiende hácia abajo, i la mano que palpa encuentra el órgano aumentado de volúmen. Es mui importante tener presente aquel primer fenómeno, tanto porque sin su conocimiento se creeria a veces que no existe una inflamacion de la víscera que complica casi toda nuestra patolojía, cuanto porque no lo he visto consignado en ninguna obra que yo conozca i que se ocupe de la historia de estas enfermedades.

Al mismo tiempo, el dolor que sufrió el enfermo se hace mas pronunciado i mas incómodo; hai una tos seca i frecuente, disnea mas o ménos considerable; los escalofrios se hacen mas repetidos a las oraciones, si el enfermo se acuesta del lado enfermo i con la cabeza bastante alta; i en la noche se despierta sobresaltado. El pulso entónces se encuentra mas lijero, conservando casi siempre su pequeñez.

Continuando el elemento inflamatorio en su camino de destruccion, invade sucesivamente la pared superior del foco purulento; i el pus, acre e irritante de por sí, se abre paso a traves del diafragma para evacuarse en la cavidad de las pleuras costal i parenquimatosa.

Desde entónces se declararon los síntomas de un hidrotorax, porque el primer grito inflamatorio de la pleura ha pasado desapercibido en medio de los otros gritos de la economía enferma, o ha ido mas bien a confundirse con los demas, sin hacerse notar especialmente, asi como una voz se pierde i va a confundirse con el fuerte murmullo de otras voces.

Confirmado ya el hidrotorax purulento, los síntomas o signos con que se presenta para ser conocido no se diferencian de los demas casos. Solo el antecedente hepático vendrá a llevar la luz donde ántes no habia mas que oscuridad; i si bien es cierto que en tal enfermedad se debe sospechar la existencia de tubérculos pulmonales en la jeneralidad de los casos, como dicen los autores franceses, no lo es ménos que entre nosotros debemos examinar al mismo tiempo, con la escrupulosidad digna de un médico instruido, el estado funcional del órgano de la bilis, i tomar los antecedentes de la enfermedad existente para ver si fué el hígado el que primeramente

se afectó; i si de él fué de adonde partió el terrible azote de esa manifestacion asustadora i mortal de una afeccion siempre grave.

La sucusion hipocrática nos dará a conocer la existencia de un derrame en la cavidad pleural; la auscultacion, la falta de ruido respiratorio, i algunas veces la de un retintin metálico, si es que algunos gases se han desarrollado en el sitio de existencia del derrame. Llamo la atencion sobre este punto, porque algunos médicos del país, poco conocedores del arte que ha llevado a tanta altura a la Medicina en estos últimos años, han querido desconocer i aun negar esa produccion del retintin metálico, que ellos querrían ver consignado como el signo patognomónico exclusivo del hidroneumator; i porque hai algunos que confunden o tratan de querer confundir el hidrotorax siempre con el hidroneumotorax.

En tales circunstancias, la rejion costal se encuentra con mas combadura; el edema es mucho mayor; el enfermo desasosegado; la respiracion es anhelante; i el desenlace de la afeccion se destaca o se trasparenta detras de todos esos síntomas, revestido de alarmantes caracteres.

Veces hai en que el pus forma absesos mui perceptibles al exterior, como en una de las observaciones que mas adelante paso a citar, i otras en que concluyen por evacuarse en algun grave bronquio de los de la raiz del pulmon.

El diagnóstico, como he dicho, es en esta clase de terminacion dudoso en algunas ocasiones; i puede confundirse con un hidrotorax o un hidroneumotorax, dependientes de tubérculos pulmonares terminados por supuracion, o con absesos del pulmon que se han derramado en la cavidad pleural, como se vé en algunas de las observaciones que pongo a continuacion. Solo el antecedente de un abseso hepático podrá sacarnos de las dudas en que nos encontremos, i pocos serán aquellos, por cierto, que no nos den noticia circunstanciada de sus padecimientos anteriores para que podamos fijar con seguridad nuestro diagnóstico.

El pronóstico es siempre mui grave: hasta ahora no conozco un caso de curacion auténtico.

OBSERVACION 8.^a—*Abseso del hígado abierto en la cavidad pleural; funcion, muerte del enfermo.* (Clínica del doctor Aguirre.)

N. N., peon gañan, de temperamento linfático, de constitucion débil i deteriorada por la miseria i los sufrimientos de la enfermedad, i de 45 años de edad, entra a la sala de San-Lucas, núm. 3, en el mes de agosto de 1861, con un tumor situado entre la quinta, sesta i séptima costilla del lado derecho, un poco mas allá de la union del tercio posterior con los dos tercios anteriores de estos huecos.

Interrogado este enfermo acerca de la historia de sus padecimientos an-

teriores, no supo dar nunca una relacion bien circunstanciada i comprensible de ella; así que lo único que pude sacar en limpio, después de las multiplicadas preguntas i comprobaciones que le hice para averiguar la verdad de su historia, fué, que hace como seis meses, se dió un golpe de acaballo, i que ahora un mes o tres semanas solamente, habia principiado a notar la aparicion de un tumor en el hipocondrio derecho, sin mas antecedente que el ya expresado; i sin que la aparicion de esa hinchazon se hiciera anunciar con dolores o alteraciones funcionales manifiestas.

A la entrada de este paciente al hospital, se nota la existencia de un abceso algo difuso i poco elevado en el sitio anteriormente descrito; abceso que se deprime al mas lijero esfuerzo, dejando notar una de las costillas mas aumentadas de volúmen. La fluctuacion es algo profunda. El pulso es pequeño; el color lijeramente subictérico; color que mas bien se parece al amarillo claro i trasparente de la palidez; sus fuerzas estan abatidas; su decúbito es dorsal, i la respiracion no solamente disminuida, sino que tambien nula en el pulmon derecho.

Solo con esta exígua cohorte de síntomas se anunciaba una grave enfermedad, sin que hubiera casi dolor en el punto afectado, a no ser que así se considere la incomodidad, mui natural, que produce la existencia de un abceso en esa rejion, bien parecido por cierto a los abscesos congestivos.

El diagnóstico de la afeccion se presentaba mui oscuro i solo habia la seguridad de la existencia de un abceso, por cuanto el paciente casi nada ilustrativo referia para establecer un diagnóstico exacto; i esta oscuridad se hacia mayor por la ausencia de síntomas con que se presentaba un abceso de esa rejion.

Como estuviese indicada, sin embargo, la abertura de la coleccion, con las precauciones que la ciencia señala en tales circunstancias, se procedió a ella, haciéndose la funcion con un trócar de hidracele, con lo que se dió salida a una cantidad grande de una supuracion rojiza, que llevó la luz a algunos de los médicos del establecimiento que presenciaban la operacion, i los que momentos ántes se habian reunido en consulta. La supuracion era algo rojiza, propia de los abscesos hepáticos; i esto vino a confirmarse al dia siguiente, porque el paciente arrojó algunos spatos mezclados con esa sustancia rojiza, de color chocolate, que es la característica de semejantes afecciones, como ya lo hemos dicho i repetido en varias ocasiones.

Cuando el individuo tosia la supuracion salia con mayor facilidad, i cada vez que lo curaban, el practicante tenia buen cuidado de advertirle que hiciera algunos lijeros movimientos de tos. Esta relacion tan directa, vino a asegurar mas aun el diagnóstico que se habia dado.

Tratamiento.—Durante los dias que precedieron al fallecimiento del paciente, las prescripciones se redujeron solamente a sostener las fuerzas, bien abatidas ya del individuo.

El enfermo sucumbió a los diez días de su entrada al hospital.

Necropsia.—En el aspecto exterior del individuo nada se notaba de particular; la abertura hecha con el trócar era manifiesta. Un vasto absceso del hígado, correspondiente al lóbulo derecho, se veía que, abriéndose paso a través del diafragma por un espacio de pulgada i media, se habia vaciado en la cavidad pleurítica del lado derecho del torax, concluyendo por disolver en algo i atrofiar el pulmon, como se digregan i alteran los tejidos de una larga maceracion, i formando en seguida un tumor entre las costillas; tumor cuya supuracion determinó la cáries de la sesta, por lo que se presentaba destruida en su espesor i rugosa al tacto.

En el pulmon se notaba una comunicacion corta i estrecha, que fué la que debió dar paso al pus para evacuarse en una de las pequeñas ramificaciones bronquiales i ser expelido mas tarde por los esfuerzos de tos.

La supuracion del absceso era blanca, cremosa, amarillenta i mui espesa.

Los demas órganos de la economía no presentaban ninguna alteracion manifiesta.

Reflexiones.—Aparicion latente; desarrollo oculto de un absceso hepático, causado probablemente por una caida de caballo; tal fué el principio, tal fué como se inició una afeccion que habia de producir graves desórdenes. Parece que el individuo no tuvo conocimiento de ello hasta que apareció un tumor en la parte inferior i derecha del torax; i que solo se efectuó éste poco ántes de un mes de su fallecimiento, o sea, tres semanas ántes de su entrada al hospital.

Mas tarde el pus se abrió paso a través del diafragma, se derramó en la cavidad de la pleura; i todo, o casi todo, sin que el paciente se encontrara gravemente afectado de manifestaciones alarmantes.

Después, el pus, desnudando algunas costillas, cariando a la sesta, formó un tumor mui manifiesto al exterior, sin que en el enfermo se observara más que una postracion de sus fuerzas.

Todo esto es raro, todo es admirable, por cuanto difficilmente se pueden concebir tan graves desórdenes sin graves alteraciones funcionales, sin síntomas alarmantes i bien manifiestas i graves de parte de esa economía atacada en el centro de su vida,

Era de ver en la autopsia, ese pulmon macerado por un líquido morbosó, pequeño i retraído a la columna vertebral, como huyendo del temible enemigo que lo amenazaba, como escondiéndose i sacando el cuerpo al que no habia de darle cuartel, pues por entre su parénquima habia de abrirse un camino para arrojar al exterior, cuando ya fuera inútil esa nueva senda, i cuando la muerte habia de juzgar pronto ese organismo empobrecido i gravemente modificado en algunas de sus mas importantes vísceras.

OBSERVACION 9.^a—*Abceso del pulmon, confundido con uno del hígado.*
(Clínica del doctor Fontecilla.)

Pedro Réguera, de 27 años de edad, casado, jendarme, de temperamento linfático bilioso i de buena constitucion, entró, el 22 de setiembre de 1861, a ocupar el número 1 de la sala del Cármen, en el hospital de San-Juan de Dios.

A su entrada al establecimiento, este enfermo presentaba los síntomas siguientes: tos frecuente, disnea, ansiedad, cara vultuosa, aumento de la curvadura de las costillas de la base derecha del torax; dolor que se aumentaba por la presion en este mismo sitio; tumefaccion del hipocondrio derecho que se estendia hasta el ombligo; sonido mate de toda esta rejion, i edema mas o ménos manifiesto en el tejido celular subcutáneo. Auscultando el pulmon derecho en toda su estension, no se percibia ruido respiratorio, i solo sentí de cuando en cuando un lijero tañido metálico, que otros negaron existiera. Los ruidos del corazon eran mui aumentados; el pulso duro i frecuente [90 pulsaciones por minuto]. El hígado revelaba un aumento claro a la palpacion i percusion.

A este enfermo lo vieron todos los médicos del hospital de San-Juan de Dios, los que, reunidos en junta, a invitacion del médico jeneral de hospitales, no pudieron arribar a ningun resultado.

Por esta razon me limito aquí a transcribir sus respectivos diagnósticos.

Doctor M.—En el caso en cuestion hai un abceso hepático que ha perforado el diafragma i pasado a la cavidad pleural; el pus por sus cualidades acres e irritantes ha ulcerado una parte del parénquima pulmonar i ha obstruido sus ramificaciones tronquiales, impidiendo así la salida de la supuracion por la boca. Hai ademas una endocarditis, hipertrofia del corazon e hidropericardio.

Doctor S.—Abceso hepático, cuyo pus se ha abierto paso por entre las costillas i los músculos pectorales, perforando para esto las inserciones del diafragma i los músculos intercostales de los espacios noveno, décimo i undécimo: hipertrofia del corazon.

Doctor E.—Afeccion orgánica del corazon e hipertrofia consecutiva del hígado.

Doctor T.—Abceso hepático, abierto en la cavidad de la pleura derecha i afeccion orgánica del corazon.

Doctor W.—Abceso del hígado, abierto en la cavidad derecha del torax e hipertrofia del corazon.

Doctor F.—Lo mismo que el doctor T.

Doctor V.—Abceso del hígado e hipertrofia del corazon.

Doctor R.—Afeccion orgánica del corazon; dilatacion aneurismática del callado de la aorta e hipertrofia del hígado.

I si es lícito poner el diagnóstico de un estudiante al lado del de tantos prácticos, aunque él saliera equivocado, diría que para mí el número uno padecía un absceso hepático abierto en las pleuras.

El paciente sucumbió a los cinco días después de la junta; habiéndosele presentado solamente, durante ellos, pociones paliativas que iban dirigidas todas a aliviar sus dolores i hacer mas soportable sus últimos restos de existencia.

Necropsófia.—Al día siguiente del fallecimiento de Pedro Reguera, se procedió a la autopsia, en presencia de los facultativos que habian emitido sus opiniones sobre la clase de afeccion que padecía el susodicho jendarme; pero ántes de abrir el cadáver, algunos de los médicos quisieron renovar su diagnóstico. La mayoría decidió que nadie modificase las opiniones emitidas, que algunos alumnos habian tenido el cuidado de apuntar.

Abierta la cavidad abdominal i acerradas las costillas del lado izquierdo, se procedió a hacer lo mismo con las del lado derecho; pero al penetrar la cierra en la cavidad de este lado del pecho, salió un chorro de supuración que en abundancia corria por la mesa. Pasado algo ese escape de supuración, se continuó la seccion i se procedió entónces a levantar toda la cubierta comprendida entre las incisiones descritas. Observóse entónces que toda la mitad lateral derecha del torax estaba repleta de una supuración flegmonosa, espesa i algo amarillenta. Evacuado todo este material, se vió que solo quedaban algunos fragmentos encojidos e indurados del vértice del pulmon, i que lo demas habia sufrido la metamórfosis purulenta a influjo del elemento inflamatorio agudo que debió haberlo atacado. Las dos hojas de la pleura estaban bastante engrosadas i adherida íntimamente la una a la otra, tapizando la cara interna del pecho.

Una vez evacuada toda la supuración, i habiéndose enjutado perfectamente toda la cavidad por medio de esponjas, se procedió al exámen de la parte inferior, para ver si se encontraban vestijios de una vómica hepática que explicase los desórdenes ocurridos en el lado del torax que se examinaba; cuya idea preconcebida no era posible abandonar a primera vista; máxime desde que ese diagnóstico era el de la mayoría. Efectivamente, con una mui escrupulosa prolijidad, se trató de buscarlo; i el exámen de las partes dió a conocer la existencia de una solución de continuidad, de cinco centímetros de diámetros i de bordes irregulares, situada en el diafragma en la parte correspondiente al lóbulo derecho del hígado, estando éste ligeramente ulcerado en su superficie, si así me es permitido decirlo, en la profundidad de uno ó dos decímetros, i bañado por una corta cantidad de supuración, mui parecida a la que existía en la cavidad torásica correspondiente. El hígado estaba bastante aumentado de volumen.

Por consiguiente, la gran cantidad de pus existente en la cavidad derecha del torax, no era presumible que fuera dependiente de ese pequeño

abceso del hígado; si así quiere llamarse a esa especie de *depression* que existía en el borde superior i convexo de este órgano, del lado correspondiente al lóbulo derecho. Para mí, como para cualquiera otro, no me parece que pueda haber duda en que esa corta cantidad de supuración que existía en el hígado era consecutiva a la existente en el pulmón, la que por el mismo mecanismo que en los abscesos hepáticos, se había abierto paso, perforando al diafragma, hasta llegar a esta última víscera.

El corazón estaba en su estado normal: no presentaba vestigios de hipertrofia ni de inflamación en el pericardio. La aorta no estaba dilatada; i el pulmón izquierdo i los demás órganos no ofrecían nada digno de mencionarse.

Reflexiones.—¿Por qué los diagnósticos de todos los médicos andaban tan desacordes en este enfermo? ¿Por qué esa diversidad de opiniones? Eso debe atribuirse, a mi parecer, a los pocos datos que suministraba el paciente i a los síntomas tan variados con que la afección se presentaba. Todos debían tener sus razones mas o ménos poderosas para defender sus pareceres, i todas ellas debían apuntarse para examinar el caso bajo el punto de vista en que cada uno lo consideraba, si es que se quisiera hacer con este motivo una brillante disertación, para lo cual no faltan por cierto los elementos sino el tiempo.

Por esta circunstancia me limitaré a bien poca cosa en estas reflexiones.

El impulso de los latidos del corazón, fuertes i perceptibles, el pulso duro i ligero, la cara esencialmente vultuosa, propia de las afecciones hipertroficas de esta entraña, i el edema jeneral que se observaba principalmente en los miembros inferiores i en el abdómen, todo dependiente de la dificultad en la circulación sanguínea, fueron las causas que indujeron a muchos de los médicos asistentes a diagnosticar una hipertrofia del corazón; i como entre nosotros estas afecciones se manifiestan siempre con mas infacto o hipertrofia del hígado, el aumento de este órgano muy perceptible a la palpación, hizo creer a algunos que la primera enfermedad venía acompañada de la segunda. I si se recuerda que tambien son bastante comunes las congestiones pulmonales, la disnea, i la ronquera en las afecciones orgánicas del centro circulatorio, i que siempre van acompañados de un edema mas o ménos jeneral, no se admirará uno por cierto de que así se haya diagnosticado.

La tumefacción del hígado; el sonido mate que se extendía hasta muy arriba del lado derecho del torax, el edema de las partes inferiores i de la rejion hipocondriaca i torásica correspondiente, la dificultad de la respiración, el retintín metálico que alguno sintió i que otros negaron existiera, i algunos otros síntomas que no necesito enumerar por haberlo hecho ya al principio, indujeron a que muchos creyeran habérselas con un vasto

abceso del hígado, que se habia derramado en la cavidad de las pleuras del lado derecho del torax.

La autopsia del cadáver vino a enseñar la verdad. Ante ella, las diversas opiniones se disiparon. Lo que habia era un vasto abceso pulmonar derramado en la cavidad torásica. Sin embargo, algunos ciegamente aferrados a la existencia de un foco hepático, quisieron sostener que el punto de partida de la afeccion habia sido el hígado; pero era necesario rendirse a la evidencia i a la razon. No era posible que una simple solucion de continuidad de la pared superior i del borde convexo del órgano de la bilis, que apénas contenia algunos excrúpulos de supuracion, hubiera sido el que habia dado lugar a tan espantoso desórden. ¿Por qué no lo era el abceso pulmonar? ¿Le está acaso vedado marchar sujeto a las mismas leyes, al pus proviente del pulmon que al que tiene su orijen en el hígado? ¿Vemos que las colecciones purulentas desarrolladas en este último se abren paso a traves del diafragma para irse a evacuar por alguna ramificacion bronquial? ¿Por qué el pus de un abceso del pulmon no puede perforarlo tambien i determinar una inflamacion supuratoria en la grande entraña? I desde que el diafragma aparecia como deprimido; en el caso en cuestion, i desde que el borde convexo del hígado apénas estaba ulcerado, no podia caber duda que esta entraña habia sido consecutivamente atacada.

Las esperanzas de los que habian diagnosticado una hipertrofia del corazon, salieron completamente fallidas: nada ofrecia ese órgano que pudiera considerarse como la causa de tantas perturbaciones circulatorias. Todo era debido a la dificultad que oponia una afeccion pulmonar al ejercicio de la hemotósis. Siempre que el pulmon se encuentra comprometido por una afeccion inflamatoria, observamos desórdenes en la circulacion. Una pulmonía es siempre causa de aceleracion de los movimientos del corazon, de su mayor impulso i de precipitacion de sus latidos.

No necesito decir que no habia nada de endocárditis, nada de pericarditis.

OBSERVACION 10.ª.— *Tubérculos pulmonares, hidroneumotorax i abceso del hígado.*

Demetrio Jofré, cochero, de 37 años de edad, de temperamento linfático i de constitucion deteriorada, entró el 28 de abril de 1860 a ocupar el número 48 de la sala de Santo-Domingo, que entónces desempeñaba don W. Diaz por enfermedad del señor Miquel.

Hé aqui los sintomas con que se presentaba el enfermo al dia siguiente de su entrada al hospital.

En su hábito exterior, lo que llamaba mas principalmente la atencion era su cara i cuerpo demacrado, i su color blanco pálido: el pulso es lijero i frecuente; 120 pulsaciones por minuto; hai dolor en la rejion hipocon-

driaca derecha que se extiende hasta el pulmón correspondiente, mas notable por la rejión dorsal, expectoracion frecuente i copiosa de un material rojizo que parece ser propio de las colecciones purulentas de la grande entraña; el vientre está corriente, las orinas que se enturbian pronto dejando un sedimento de color amarillo algo subido; edema ligero de los espacios intercostales i aumento del hígado, mui perceptible a la palpacion.

Este enfermo dice, que hace como seis meses que principió a sentir los primeros síntomas de una hepatitis; que habia estado en esa época en el hospital; pero que habia pedido su alta ántes de sentirse completamente bueno; que en seguida se habia medicinado con algunos facultativos mientras habia permanecido en la calle; que ahora como un mes, o mes i medio, se habia *reventado la postema*, i que no teniendo suficientes recursos para continuar curándose fuera, se habia decididos a demandar una cama en el establecimiento.

Diagnóstico.—Absceso hepático abierto por el pulmón.

Prescripcion.—Pocion pectoral con jarabe de yoduro de fierro; frías de yoduro de potacio con agua en el hipocondrio derecho, i racion entera.

La abundancia de la supuracion [que seria como una escupidera de las del establecimiento], ni tampoco el carácter que le era peculiar, se modificaron hasta el dos de mayo, dia en que la expectoracion disminuyó. El enfermo dice, que se sintió mejor.

El 3, la expectoracion se tiñe mas. Hai algo que parece confundirla con la de los tubérculos pulmonares cuando la expectoracion va mezclada con sangre.—*Idem, id.*

El 4, continúa el enfermo lo mismo; la cantidad de la expectoracion alcanza a una escupidera diaria. Jarabe de yoduro de fierro por la mañana, píldoras de cinoglosa en la noche, untura anodina en el hipocondrio derecho, i lavativa de caldo con vino.

El enfermo continúa mal los dias siguientes; sus fuerzas se van extinguendo mas i mas; su estado moral es bastante triste, i tiene la idea de su pronto fallecimiento. Determinado a salir de alta, por ciertos negocios que tenia que concluir fuera del establecimiento, hubo precision de dársela, a pesar de la gravedad en que se encontraba i de no poder casi andar, por lo que vinieron de su casa a buscarlo.

Demetrio Jofré vuelve a entrar al hospital el 6 de setiembre del mismo año, a la misma sala en que ántes habia estado.

Durante su permanencia en este asilo de la caridad, se observan los mismos fenómenos, los mismos síntomas que en la vez anterior.—Infusion de líquea con jarabe balsámico por la mañana, píldoras de cinoglosa en la noche, i de ratanio en el dia, junto con la mixtura de creta, con el objeto de oponerse a la salida de la supuracion tan abundante i de la diarrea cuajenativa que sobrevino en los últimos dias.

La postracion era mui grande; el enfermo no se movia de la cama.

En esta segunda vez se creyó que habia tubérculos pulmonares, por un exámen mas detenido de la expectoracion arrojada, por el ruido cavernoso que se percibia auscultando al enfermo, aunque siempre se observaba el hígado bastante aumentado.

En los dos últimos dias ántes de morir, el paciente arrojaba escupideras llenas de un líquido claro i purulento.

El 23 tuvo lugar el fallecimiento de Jofré.

Necropsia.—La autopsia nos dió a conocer la existencia de tubérculos supurados en el pulmon derecho, una vasta i extensa caverna que comunicaba con la cavidad de las pleuras, en donde se veia una gran cantidad de un líquido claro i purulento; una enorme hipertrofia del hígado, i un pequeño absceso, del tamaño de una nuez en su borde superior i convexo, que comunicaba con la cavidad torásica, i que parecia, por el aspecto espeso i amarillo de la supuracion, un tubérculo perfectamente supurado.

En los demas órganos nada importante que mencionar.

Reflexiones.—Los falsos antecedentes que suministraba el paciente, la tumefaccion del hígado i su volúmen tan notable a la palpacion i a la percusion, hicieron que el diagnóstico fuese errado. Si con tales ideas preconcebidas examinaba uno el carácter de la expectoracion, que aparecia con un color rojizo, algo fluctuante entre la suministrada por los tubérculos pulmonares i los absesos del hígado, i si se tienen en cuenta lo frecuente de estas afecciones entre nosotros, cualquiera habria sido inducido a creer en la existencia de una coleccion purulenta de la grande entraña. Sin embargo, en la segunda entrada del paciente al hospital, ya se sospechó la existencia de tubérculos pulmonares, i el tratamiento adoptado revela esa creencia llevada a la realidad.

Se dirá quizá que el carácter de la supuracion expectorada no debia dejar duda en la clase de enfermedad que padecia Jofré; pero si es cierto que se diferencian jeneralmente las materias expectoradas en ámbas afecciones, no lo es ménos que hai ocasiones en que esa diferencia no es mui apreciable, como se puede conocer por las observaciones de Broussais, que dice que en los absesos hepáticos el pus arrojado es blanco amarillento. Sin participar mas que en mui poco de las ideas de este autor, i teniendo presente los antecedentes que suministraba el sujeto i la tumefaccion del hígado, me parece que una equivocacion de esta especie es mas que perdonable, porque era casi necesaria.

El orden de sucesion de los fenómenos mórbidos en el caso de Jofré me parece ser el siguiente: 1.º hipertrofia del hígado; 2.º reblandecimiento de los tubérculos pulmonares; 3.º hidroneumotorax consecutivo; 4.º aparicion del foco purulento del hígado anterior al hidroneumotorax.

Las alteraciones incoherentes eran muy variadas i múltiples. Se ostentaba un lujo cruel i horroroso por parte del organismo inferior.

6.º Abscesos del hígado abiertos en los pulmones.

Antes que los abscesos del hígado se abran paso a través del parénquima pulmonar, se observan los mismos síntomas preparantes que hemos descrito en el artículo anterior. La única diferencia que puede notarse, según dicen algunos, es que los dichos síntomas precursoros son mas manifiestos i mas marcados en la terminaciones de que tratamos, que los abscesos que solamente se vacián en la cavidad de las pleuras.

Pero hai que advertir, antes de marchar mas allá en el campo de la sintomatología, que los abscesos hepáticos pueden derramarse, primeramente en la cavidad pleural, i despues de una permanencia mas o ménos larga concluir por macerar i ulcerar el pulmón, para arrojar en seguida la supuración hepática junto con las materias expectoradas. Varios casos de esta especie he tenido lugar de observar, i uno de ellos ha estado en el curso de este trabajo (Véase la observacion S.) Veces hai, i esto es lo mas común, que la inflamación adhesiva se establece desde el principio entre la parte mas declive del lóbulo superior del pulmón derecho i el hígado, a través del diafragma i de las pleuras; formando todos esos órganos un solo cuerpo, i entónces el pus, irritante de por sí, se abre paso a través del parénquima pulmonar, ya para formar al principio un absceso que, invadiendo una parte mas o ménos extensa de órgano de la hematosis, acabará por ser expelido en medio de algunos accesos de tos, ya para dirigirse directamente, por un camino recto o tortuoso, a una ramificación bronquial.

Respecto del primer caso hemos hablado ya en el artículo anterior.

Examinemos ahora el último.

Despues de una disnea mas o ménos intensa, de la falta de ruido respiratorio en el pulmón derecho (en la base), i de los otros fenómenos de auscultación que hemos mencionado, se principia a observar un extertor seco al principio, pero que se va haciendo mas mucoso cada día; la tos seca se convierte en húmeda, i entónces la materia espectorada se presenta con los caracteres propios de los abscesos hepáticos que se vacián al exterior.

En esta terminación pueden suceder dos casos, o la salida del pus se hace con mucha abundancia, i entónces casi ahoga al enfermo en medio de los accesos de tos i de vómitos que se despiertan, o las materias expectoradas apenas contienen una corta cantidad del material purulento.

Si la abertura de comunicación es ancha, la auscultación revela la existencia de un extertor cavernoso, pero si es pequeña, sólo se percibe un ruido mucoso que se estiene a lo largo de la fistula pulmonar.

i que se percibe mas principalmente hácia la raiz del pulmon (5.)

La expectoracion propia de los abcesos del hígado abiertos por el pulmon, es patonoquiónica para aquellos que han tenido lugar de observarla. "Es mas difícil de describir que de reconocer, dice Cambay, porque como no sale al exterior sino despues de haber causado la hepatisacion en la base del pulmon, participa de los caractéres de la pneumonia en segundo i tercer grado i de los abcesos del hígado. La primera vez que la observamos, dudabamos si provenia positivamente de un abceso del hígado, pero en seguida la autopsia nos vino a probar que era dependiente de esta última afeccion. Hemos visto esta expectoracion fuertemente coloreada en rojo, i no la hemos observado jamás blanca i purulenta, asi como M. C. Broussais la ha encontrado en uno de sus enfermos que curó de esta afeccion, despues de haber arrojado ademas en las heces una gran cantidad de pus proveniente del hígado. Tiene un olor fétido, pero no tiene el gusto ni el olor de las materias fecales, como algunos autores antiguos lo creian. No es uniforme, i varia muchas veces, no solamente de un dia a otro, sino tambien en las veinte i cuatro horas, de modo que el mismo esputo ofrece materias expectoradas muy diversas. Ordinariamente la expectoracion es espesa, de un rojo de ladrillo mezclado con extrias purulentas lijaramente bruscas; el todo tiene un aspecto de solucion clara de chocolate en agua, i no es tan viscoso como en la pulmonía. Cada esputo es distinto del vecino, al cual está unido por mucosidades viscosas. Encima de esta expectoracion hai muchas veces esputos mucosos de un blanco amarillento, semejantes a los de la bronquitis. Otras veces, al lado de estos esputos, hai otros que están formados por sangre casi pura, de un color rojo mas pronunciado, aunque no ofrecen el color bermejo. Muchas veces contienen grumos de tejido desorganizado, que se asemejan a los que se encuentran en los abcesos del hígado, o a pequeños trozos de tejido pulmonar hepatisado. Estos esputos no ofrecen la apariencia aireada i viscosa de los de la pneumonia, ni el color rojo, uniforme, no extraido de pus, de los de la hemoptisis. Difieren todavia en que conservan los mismos caractéres durante largo tiempo, mientras que los de la pneumonia se ponen blancos o amarillos, i los de la hemoptisis de un rosado pálido a consecuencia de la resolucion de la enfermedad. La masa de la expectoracion es considerable i llena la mitad de una escupidera cada dia; llega algunas veces a doscientos cincuenta gramos en las veinte i cuatro horas. Si se ausculta al enfermo cuando la expectoracion hepática se ha hecho paso a través de los bronquidos, se oye, inmediatamente encima del hígado i al nivel de la parte

(5) No sé con qué motivo algunos autores aseguran que siempre se observa el extor cavernoso. El que haya visto algunos casos de esta terminacion, i haya auscultado con cuidado, conocerá cuan infundado es sostener la existencia de ese ruido anormal.

del pulmon alterado o hepaticado (que da un sonido mate a la percusion) la broncofonía, un soplo brónquico i el extertor mucoso de gruesas burbujas, o el cavernoso. Cuando la cavidad resultante de la destruccion del parénquima está cerca de las paredes del pecho i es bastante grande, se distingue, así como lo ha observado Broussais, matidez, extertor crepitante, soplo anfórico i un sonido de ella cascado debajo, hácia el medio del espacio ocupado por el sonido mate.”

A esta escrupulosa descripcion de la expectoracion hepática, solo me permitiré hacer una observacion; i es que yo tambien he observado como C. Broussais, que los esputos son algunas veces purulentos i blancos amarillentos en la afeccion de que tratamos; pero no conservan por mucho tiempo ese carácter, pues bien pronto los reemplaza el que hemos dicho ser propio de la expectoracion hepática, si es que se permite este neologismo.

¿Pueden los absesos del hígado abrirse camino por el pulmon izquierdo? Me parece que una coleccion purulenta formada en el lóbulo izquierdo de aquella entraña inflamada, pudiera hacerlo. El doctor del Rio me ha hablado de un caso observado por él en union con otros facultativos; pero no supo cuál fué el resultado del enfermo.

Cuando la enfermedad se prolonga, cuando la supuracion continúa siempre en abundancia, el paciente se debilita cada vez mas i cae en una gran postracion; otras veces la supuracion expectorada no es mui considerable, i si el absceso se ha desarrollado en una persona linfática o en algun individuo de una constitucion algo débil, aparecen prontamente los tubérculos, i su madurez tiene lugar con una prontitud asustadora. No son raros los casos de curacion. En el mes de mayo de 1861, entró, a la sala de Santo-Domingo, N. N., de temperamento bilioso i de mui buena constitucion, con un absceso del hígado abierto por el pulmon; se le prescribieron las píldoras de Cinoglosa i la pocion balsámica pectoral. Algunos purgantes completaron el tratamiento. Este individuo salió de alta como al mes de su permanencia en el hospital de San-Juan de Dios, completamente curado al parecer. He visto varias veces despues a éste enfermo, i siempre se conservaba gordo, no siente ninguna incomodidad al hígado i se entrega a sus ocupaciones habituales.

Aunque no tengo la seguridad de una completa curacion, me permitiré sin embargo recordar aquí un caso mas. En el mes de octubre de 1859 entró a la sala de Mercedes, que desempeñabá entónces el doctor del Rio, N. N., de 30 años de edad, flaco, de temperamento nervioso linfático i de regular constitucion, con todos los síntomas de un absceso del hígado abierto por el pulmon. Se le prescribió la pocion balsámica pectoral; pero sintiéndose el paciente completamente restablecido a los doce dias, pidió su alta, se le concedió, encargándole mui expresamente que si alguna vez vol-

via a sentirse enfermo, pidiera la misma sala. El enfermo prometió, en medio de las manifestaciones de gratitud que daba, que volvería a entrar a la misma sala, si es que sentía la misma novedad. En mas de tres meses después, este individuo no volvió a presentarse. Presumo que no sentiría después novedad alguna.

Por consiguiente, si el pronóstico es casi siempre desconsolador, no se debe perder toda esperanza.

Jeneralmente el diagnóstico no ofrece dificultad cuando la ruptura del absceso es confirmada. Los caracteres propios de la expectoración hepática la diferencian de todas las demas afecciones con que pudieran confundirse. La pneumonía en segundo grado se diferencia, porque el esputo no contiene materias purulentas, por su color rojizo de extrías sanguíneas, por la viscosidad i lo aireado de la expectoracion; al mismo tiempo los signos que nos suministra la auscultacion, junto con los síntomas simpáticos que despierta esta grave afeccion, i la descoloracion progresiva del esputo pneumónico, nos darán a conocer lo que hai de verdad en el caso que se examina. En cuanto a la diferencia que hai entre los caracteres suministrados por la expectoracion en los individuos atacados de la tisis pulmonar, con manifestaciones hemoptísicas, solo haré mención de que el esputo está formado en este caso por sangre pura, mas o ménos aireada, pero sin extrías purulentas, sin ese color rojo de ladrillo, i sin hallarse mezclado con los destrítus orgánicos del órgano de la bilis:

Siempre debemos atender a los antecedentes. Sin la existencia anterior de un absceso del hígado, nada puede haber, nada sucederá.

Los casos verdaderamente difíciles de diagnosticar, son aquellos en que el pus hepático ha formado un absceso en el pulmon ántes de abrirse en los bronquios. Pero entónces, quizás, el diagnóstico no influye mucho en el tratamiento, fuera de que jeneralmente esa terminacion, o mas bien, ese fenómeno, es mui escepcional.

OBSERVACION 11.^a—Absesos hepáticos abiertos por el pulmon.

(Clínica del doctor Miquel.)

José Mercedes, buhñero, de temperamento bilioso linfático, de buena constitucion i de 50 años de edad, entra al hospital de San-Juan de Dios, a ocupar el número 45 de la sala de Santo-Domingo, el 5 de marzo de 1860.

Este enfermo dice, que hace como mes i medio sintió un dolor bastante fuerte en la rejion hepática, a consecuencia de un exceso en la bebida, i que permaneció así durante algun tiempo, tomando solo remedios caseros, hasta que como una semana ántes de su entrada al hospital, en medio de un acceso de tós, se le reventó la apostema, arrojando una gran cantidad de supuración. Este suceso inesperado para él, le hizo tomar la determina-

cion de entrar al establecimiento, en donde se presenta con los síntomas siguientes:

Dolor en la rejion hipocondriaca derecha, por debajo de las costillas falsas, que se aumenta por la presion, pero sin ser mui molesto, tos, expectoracion rojiza, de color de ladrillo o de una mezcla de bolo arménico con agua; el pulso es algo febril, la orina un poco enrojecida; i las funciones ventrales, si bien se verifican con facilidad, se observa no obstante en las heces un color amarillento mui pronunciado. El hígado se encuentra aumentado, i ese aumento se nota mui bien cuando se hace la percusion i la palpacion. El color subretérico del individuo era bien perceptible. La auscultacion del pulmon hacia percibir, hácia su porte media, un estertor mucoso de gruesas burbujas.

El individuo se queja algunas veces de dolor en el hombro derecho. Apesar de todos estos síntomas con que se anuncia la enfermedad, el individuo conserva bastantes fuerzas i una enerjía moral que causa admiracion, gracias, tanto a la benignidad con que cada uno de los fenómenos se presentaba, cuanto a la buena constitucion del paciente.

Diagnóstico.—Absceso hepático abierto por el pulmon.

Prescripcion.—Infusion de líquen con polígala i jarabe balsámico.

Con este tratamiento, el paciente se restablece cada dia mas, de modo que el 15 de marzo no se nota en la expectoracion ningun rastro de pus, i los accesos de tos son mas débiles, dejándose sentir mui a la distancia; el extertor mucoso se hace ménos perceptible i no da la sensacion de grandes burbujas; la cara se anima mas i mas; un buen color principia a relevar el que ántes existia.

El 18, el paciente se encuentra casi completamente restablecido; solo hai un lijero dolorsito al hígado.

El individuo sale de alta el 22, completamente curado al parecer.

Reflexiones.—No deja de llamar mucho la atencion en el presente caso la prontitud con que el absceso hepático se abrió paso a través del parénquima pulmonar. Verificada la ruptura por una abertura no despreciable, Mercedes se encuentra, de un momento a otro, bastante afijido por la evacuacion de una buena dósis de la supuracion, i no poco asustado por un fenómeno que estaba bien lejos de preveer. Pero la suerte quiso que todo terminara felizmente en unos cuantos dias. ¿Se curó completamente el enfermo? No es posible asegurarlo, porque esta afeccion es siempre mui insidiosa, mui traicionera, para explicarme en un lenguaje vulgar. Muchas veces la evacuacion purulenta se suspende por unos cuantos dias para continuar despues; i en seguida de haber pasado el paciente por diversas alternativas, se cura o se empeora.

No he visto mas al paciente desde aquella época; i así es que debo detenerme hasta el dia en que por última vez tuve lugar de observarlo. Mar

char mas allá, seria aventurarse en inútiles conjeturas, que no podrian tener fundamento alguno.

OBSERVACION 12.^a—Absceso hepático abierto por el pulmon.

Pascual Romo, agricultor; de 50 años de edad, casado, de temperamento bilioso-nervioso i de regular constitucion, entra, el 22 de mayo de 1860, a ocupar el núm. 50 de la sala de Santo-Domingo, cuyo servicio desempeñaba entónces mi inteligente amigo don Wenceslao Diaz.

Este enfermo dice que ahora como cinco meses principió a sentir los primeros síntomas de una hepatitis, que se manifestó por dolor al hígado i al hombro correspondiente, fiebre i mas tarde escalofrios; que se habia medicinado en la calle con algunos médicos de aficion; que si bien es cierto se habia aliviado algun tanto de las *dolencias* que le aquejaban, con todo nunca habia desaparecido el dolor del hombro derecho, ni la incomodidad i peso del hipocondrio del mismo lado; que entregado siempre a nuestras mui populares *médicas*, habia seguido el réjimen que ellas le habian prescrito; que ahora dos meses le dieron una *toma* que le produjo fatigas i lipotimias alarmantes, i al mismo tiempo comenzó a sentir una tos pertinaz que habia de concluir por hacerle arrojar *sangre* [testual]; que esta fué en aumento progresivo, hasta el punto de arrojar dos escupideras diarias; que las circunstancias de no tener con que seguir su curacion en la calle, i el presentimiento de una terminacion fatal de su enfermedad, cuando era padre de siete niñitos que debian quedar a merced de la caridad pública si él fallecía, le determinaron a demandar un lecho en el hospital, en donde se presenta con los síntomas que entro a describir:

Hábito exterior demacrado, pulso lijero, pequeño i mui frecuente, 120 pulsaciones por minuto, dolor obtuso i poco pronunciado en el hipocondrio derecho, con aumento poco notable del hígado a la palpacion, color subrectérico de la piel, dolor en el hombro derecho, tos pertinaz que lo hace arrojar una materia rojiza cargada de destritus orgánicos del hígado. La respiracion es mucosa, i la tos cavernosa en la base i parte posterior interna del homoplato; lijero edema de los espacios intercostales de las falsas costillas; lengua sucia, cargada de una capa amarilla pardusca; vientre corriente; orina de color subido; poca o ninguna gana de comer; decúbito dorsal.

Diagnóstico.—Absceso hepático abierto por el pulmon.

Prescripcion.—Infusion de líquen con jarabe balsámico; jarabe de yoduro de fierro a la comida; untura anodina con yoduro de potacio a la rejion hipocondriaca derecha.

26. El enfermo continúa un poco mejor: la expectoracion es mas fácil, i se ha disminuido; el dolor al hombro i al hígado son mucho menores; hai mas fuerzas, i el estado moral del sujeto es consolador.

27. Se despierta un movimiento ligeramente febril. Infusion de líquen con jarabe balsámico; descanso del yoduro de fierro; pocion antifebril fresca en la noche; medicacion externa id.

28. La fiebre ha desaparecido. El enfermo está mejor.

31. Se queja que ha tenido mucho dolor al hígado i al hombro correspondiente; la expectoracion va disminuyendo progresivamente. Jarabe de yoduro de fierro a la comida; id. id.

Romo sale de alta el 18 de junio, sintiéndose mui mejor, aunque la expectoracion no se habia agotado sino disminuido.

Reflexiones.—Vemos aquí un fenómeno que hasta ahora no habiamos encontrado tan marcado en ninguno de los casos de observacion que he citado: el dolor al hombro derecho. Este síntoma, que debe atribuirse a una simpatía nerviosa de continuacion, existe casi en la mitad de las inflamaciones del hígado, principalmente en las de la cara cónvexa i algo posterior superior, segun he deducido de mis investigaciones a este respecto.

Meneses, entregado en cuerpo i alma a nuestras médicas, esas modernas nigrománticas, esas brujas de ahora, ¿se habria curado de su hepatitis si se hubiera puesto en manos de un médico hábil? No lo dudamos. Muchas de las enfermedades que tenemos ocasion de ver, muchas afecciones que toman cuerpo, provienen de que esas pobres jentes ignorantes de nuestras ciudades i nuestros campos, se entregan con una fé ciega a esas charlatanas sin alma i sin conciencia, a quienes no guia mas que un miserable interes, el deseo de un lucro criminal. I permítaseme decir aquí que, semejante raza, carcoma de la especie humana, va tomando cada dia mas cuerpo, para desgracia de la jente pobre. ¡Es necesario tomar medidas fuertes i severas que aniquilen, si se puede en su raiz, a esas curanderas del bolsillo ajeno!

OBSERVACION 13.^a—*Abceso hepático abierto por el pulmon.*
(Clínica del doctor Miquel.)

José Manuel Morales, de temperamento linfático, de constitucion débil, de 36 años de edad, bebedor consuetudinario, entró al núm. 36 de la sala de Santa-Rosa, el 18 de marzo de 1860.

El siguiente era el estado de Morales, el 19, a la hora de la visita:

Cuerpo demacrado, pulso pequeño i frecuente, calor de la piel, aumento del hígado mui notable a la palpacion, ligero edema de los espacios intercostales que corresponden a este órgano, tanto en su parte anterior como en la posterior, dolor en el mismo sitio: la auscultacion de la sensacion de una olla que hierva en la parte posterior del pulmon, mui cerca de la columna vertebral; expectoracion característica de los abscesos hepáticos, mezclada con detritus de la materia orgánica; tos continúa i rebelde; las evacuaciones amarillas acuosas contienen fragmentos duros de materias fecales, verificándose tres o cuatro veces al dia; postracion notable en la palabra como en

la organizacion en jeneral; decúbito dorsal; intranquilidad moral i desconfianza de la buena terminacion de su enfermedad, que contrasta con la indolencia propia de su carácter i de su temperamento. Las facultades intelectuales del sujeto son bien escasas, por lo que me ha costado trabajo la averiguacion de la historia de su enfermedad.

Este enfermo dice que hace como seis meses sintió los primeros dolores del hígado, que debian ser el prólogo del terrible drama trágico que en él debia desarrollarse, dolores que continuaron sin exacerbacion hasta que una vez en un acceso de tos, principió a *botar la apostema*; habiéndole producido esto un gran susto, se determinó a entrar al hospital por el mes de enero, hácia los últimos dias, de donde salió a los veinte bastante mejor, aunque siempre expectoraba una corta cantidad del material purulento del absceso; mas, como nuevamente tomara la expectoracion un mal carácter i fuera en aumento, volvió de nuevo al establecimiento, en donde se presenta con los síntomas anteriormente descritos.

Pocion balsámica pectoral ter; racion entera.

En los dias 21, 22, 23 i 24, la expectoracion disminuye i el pequeño dolor al hígado desaparece.—Idem.

El 25, el enfermo ha expectorado mucho, lo que le produce un gran cuidado. Al hacer la palpacion del hígado con alguna fuerza, el paciente arroja mayor o menor cantidad de supuracion hepática, segun la presion; lo que da a conocer mui manifiestamente la correlacion directa entre el hígado i el pulmon.

26, 27. Lo mismo; nada de mejoría.

28, 29, 30 i 31. Morales se siente mejor; la expectoracion es mucho ménos; el pulso mas tranquilo, las evacuaciones no disminuyen.—Mixtura de creta; idem.

1.º Ha pasado mui buena noche; ha dormido bastante; se encuentra mas aliviado.

2, 3, 4 i 5. Mui poquito mejor. Al hígado no siente mas que una incomodidad poco alarmante.

7. Lo mismo.—Jarabe de yoduro de fierro: píldoras de cinoglosa en la noche.

8, i 9. Morales pide su ropa para levantarse, porque dice se encuentra mejor.

El 15, el ánimo está mui decaído; postracion, i hai necesidad de alzarlo a la cama cuando quiere bajarse a hacer algunas necesidades; 94 pulsaciones por minuto; se queja de un dolor a la garganta.—Jarabe de yoduro de fierro; píldoras de cinoglosa en la noche i pocion pectoral balsámica con jarabe de hipecacuana.

17. Nada de particular; sigue la postracion.

El 20, a las cinco de la mañana, fallece el paciente.

Necropsia.—El cuerpo demacrado, los piés i manos edematosas, tal era lo que se notaba al primer golpe de vista arrojado sobre el cadáver. Abierto el abdómen i el pecho, se veía al hígado sumamente aumentado de volúmen, alcanzando, por su parte superior hasta la tetilla, i por la interna hasta el vaso: en su cara convexa i borde superior habia un abceso de 8 pulgadas de largo i 7 de ancho, que contenia una supuracion verdosa con un fondo o depósito de color ladrillo molido i sucio, formado por los detritus orgánicos del parénquima hepático. Este abceso estaba tapizado de una cubierta de consistencia cartilajinosa, que se podia separar en dos capas por la deseccion con el escarpelo. Esta vómica, uniéndose íntimamente al diafragma, habia contraído sólidas adherencias con el pulmon, cerca de la raiz de esta víscera, en cuyo parénquima se habia formado una fístula que, en el cadáver, aparecia tapizada de una cubierta cartilajiniforme, dejándose ver una corta cantidad de supuracion que la bañaba todavía. El lóbulo inferior del pulmon estaba edematoso. La pleura pulmonar estaba íntimamente adherida a las costillas, principalmente en la parte posterior de la cavidad torásica. Las paredes de la fístula cavernosa estaban puestas en contacto al tiempo de la deseccion. El estómago sembrado de manchas violáceas. El vaso afectaba una disposicion particular, no por alteracion alguna morbida, sino por las sinuosidades que ofrecia en sus bordes.

Reflexiones.—El estertor mucoso, o el ruido de olla cascada que se percibia en la auscultacion del pulmon derecho, en el enfermo de que nos ocupamos, era producida por la ancha comunicacion establecida entre el hígado i una ramificacion bronquial gruesa, a traves del parénquima del órgano de la hematosis. Esta fístula, que podemos denominar cavernosa, presentaba ya endurecimientos i cartilajinosidades, mas o ménos lo mismo que se observa en las demas fístulas que se abren al exterior, cuando hace ya alguna fecha que se han formado. Se vé, pues, que ámbas estan sujetas a las mismas leyes invariables de la economía, i que ninguna forma excepcion a la marcha que imprime el tiempo. I no podia ser de otro modo. Esa senda de comunicacion, para el paso de un material morbosos irritante, hacia ya mas de tres meses que se habia establecido. Fué a mediados del mes de enero cuando el enfermo sintió reventarse la apostema, para servirme de una de sus expresiones, i el 20 de abril cuando tuvo lugar su fallecimiento.

El abceso hepático estaba tambien revestido de una cubierta cartilajiniforme; así es que jamás podria haberse cicatrizado, porque, como sabemos, es necesario que no existan esos tejidos anómalos para que se verifique la adhesion de las paredes de un foco. I no por otro motivo es por el que, cuando se escinde una fístula, se tiene el cuidado especial de incidir con el bisturí las cartilajinosidades que se han formado por el paso de un material irritante, para que de ahí broten los mamelones carnosos que han de producir la cicatrizacion.

OBSERVACION. 14.*—*Abceso hepático por el pulmon.*
(Clínica del doctor Valderrama.)

José Riquelme, de temperamento bilioso-nervioso, de constitucion deteriorada i de 34 años de edad, entra a ocupar la cama núm. 27 de la sala de Santa-Rosa, cuyo servicio desempeñaba entónces mi intelijente i aprovechado amigo don Adolfo Valderrama por enfermedad del señor Miquel, el 8 de abril de 1860.

Hé aquí el estado de este sujeto al dia siguiente de su entrada al hospital: cuerpo demacrado, color blanco amarillento, decúbito dorsal, debilidad jeneral, postracion suma; lijero edema, dolor sordo, pequeño pero incómodo, en el hipocondrio izquierdo; aumento sensible del hígado; pulso pequeño, débil i de 110 pulsaciones por minuto; por la auscultacion se percibe un ruido mucoso de gruesas burbujas, que parece indicar el sitio por donde pasa la supuracion hepática, en la parte dorsal del pulmon-expectoracion rojiza mui abundante, cargada de pequeñas partículas de hígado inflamado, i que se pega al fondo del vaso vientre un poco désar, reglado en cuanto a sus funciones diarias.

Este enfermo dice que hace mas de seis años a que se sintió enfermo del hígado; que ha estado dos veces en el hospital, en donde le han puesto ventosas zajadas i cáusticos al hipocondrio derecho, al mismo tiempo que se le daban algunas píldoras, que, segun le parece, eran de calomelanos; i que con motivo de sentirse un poco aliviado, habia salido de alta en esas dos ocasiones; pero que ahora como una semana le *reventó la apostema*, dando salida a una expectoracion rojiza mui abundante que casi lo habia ahogado, i que por este motivo se habia resuelto a volver de nuevo al establecimiento.

Diagnóstico.—Abceso hepático abierto por el pulmon.

Prescripcion.—Infusion de líquen con jarabe balsámico por la mañana i en el dia; píldora de cinoglósa en la noche; racion entera.

El 10, el enfermo continúa en el mismo estado; nada de mejoría.

Id. id.; parche de cicuta al hígado.

Los demas dias se pasan lo mismo; el paciente no se alivia; los síntomas, siempre persistentes, lo aniquilan i lo debilitan extremadamente.

El 15, la cara de Riquelme es hipocrática, su debilidad excesiva, ánimo decaído; hai 120 pulsaciones por minuto, sumamente pequeñas i débiles; la expectoracion siempre mui abundante. El término fijado a su existencia no parece, estar mui lejano.—Idem, leche con cascarilla por la mañana.

El 16 se encuentra en el mismo estado que el dia anterior. Su decúbito es siempre dorsal, i no tiene ya fuerzas para moverse ¡tal es su grave postracion!

El 17 en la tarde fallece, falto de ánimo i de fuerzas.

Por varias ocupaciones que tuve, no me fué posible hacer la autopsia de este sujeto el dia siguiente de su muerte. El 19, el cadáver del desgraciado Riquelme descansaba en el Cementerio. La única esperanza que tuviera (la de no haber habido viaje esa noche) se habia desvanecido.

7. *Abcesos del hígado abierto en la vena porta.*

Esta terminacion es siempre mortal.

Si he querido ocuparme de ella, dándole una colocacion en este trabajo, no ha sido, por cierto, por una vanidosa pretension, sino con el objeto de mencionar un caso que se encuentra consignado en mis apuntes de observaciones clínicas, en el modo i forma que voi a transcribirlo.—Hé aquí esas líneas:

“*Abceso del lóbulo de spigelio abierto en la vena porta.* Hé aquí un caso bastante curioso de que me ha hablado el señor Donoso (ahora médico de Talca), observado el año de 1858, en una de las salas del hospital de San-Juan de Dios, que están a cargo de nuestro mui digno profesor, doctor don Juan Miquel.

“Ignoro completamente los síntomas con que se presentó la afeccion durante la vida; pero lo que produjo la muerte, fué una hematonosis sostenida, aguda i rebelde, que pronto concluyó con la vida del paciente.

“La autopsia dió a conocer un abceso del lóbulo de spigelio, al que se adheria una parte del duodeno i de la vena porta; de modo que la coleccion purulenta se abria en la vena i se comunicaba con el duodeno, “produciendo asi la hematonosis.”

Tal es, señores, el trabajo que me he atrevido a presentaros hoi. Bien conozco que él está lleno de vacios i de defectos; pero tambien, estad seguros, que no será mi última palabra en estas tan graves e importantes afecciones. Espero que una práctica mas larga, suministrándome una mayor copia de datos i de observaciones, me obligará a ocuparme con mas detencion del estudio de las afecciones hepáticas.

HISTORIA DE CHILE.—*Biografía de Pedro Valdivia, escrita por el finado miembro de la Facultad de Humanidades don Juan Bello.*

Con una espada i capa solamente
Ayudado de industria que tenta.

(Alonso de Ercilla.)

En Villanueva de la Serena, provincia de Extremadura, nació don Pedro de Valdivia. Ha llegado a asegurarse que fué hijo de padres nobles (1);

(1) Gay cree que Valdivia fué hijo de padres nobles; pero el historiador Pérez García opina que fué un hidalgueto de pobre cuna.