

## HEPATITIS DISENTERICA

por el doctor VICENTE CARABALLO O. (de Mompós).

Fui llamado el 19 de agosto del corriente año, como a las siete de la noche, para atender al señor F. A., de esta ciudad y de unos veintiocho años de edad; se me informó que hacía ocho días le estaban dando fiebres con exacerbación vespéral, pero sin escalofríos, aunque sudaba profusamente.

En el momento en que lo examiné marcaba el termómetro 38°. Ningún trastorno en el aparato digestivo; la lengua no estaba saburral, sino más bien roja, y hacía sus deposiciones sin inconveniente. La orina no era escasa, aunque sí bastante teñida. No encontré otra cosa en el enfermo, y le prescribí, pensando en el paludismo, una poción con base de sulfato de quinina. Al día siguiente la fiebre había cedido un poco, y entonces le ordené unas cápsulas compuestas de clorhidrato de quinina y opio, de las cuales tomó tres al día, el 20, el 21 y el 22, sin lograr hacer desaparecer por completo el movimiento febril.

El día 23 apareció un punto doloroso en la región hepática. Examiné el hígado, y lo encontré algo grande; hacia abajo no desbordaba las falsas costillas, pero hacia arriba y hacia atrás sí salía bastante de sus límites normales, y había ligero dolor escapular, del lado correspondiente. Sobre la región podía apreciarse un edema muy discreto. La respiración era un

tanto trabajosa. El tubo digestivo continuaba sin alteración. Las materias fecales eran de coloración normal y no existía el antecedente de cólicos hepáticos, pues manifestó el enfermo que su hígado no lo había molestado jamás. Por otra parte, no había ictericia, por más que el máximo del dolor se situara por las vecindades de la vesícula biliar; la *facies* estaba apenas un poco pálida.

El enfermo, con haber acostumbrado sus copas, no ha abusado nunca del alcohol. Obtuve, en cambio, el dato significativo de que mes y medio antes había tenido deposiciones disintéricas que cedieron rápidamente a dos inyecciones de clorhidrato de emetina.

Formulé entonces lo siguiente:

Calomel al vapor. . . . . 0.10 centigramos.

Bicarbonato de soda. . . . . 0.25 —

Para hacer una cápsula número 6.

K. Tomar una cada dos horas.

Ordené un revulsivo sobre la región dolorosa (tintura de yodo), y puse al enfermo a dieta láctea.

Al día siguiente el dolor había cedido bastante. Había evacuado suficientemente, pero la temperatura continuaba por encima de 37°.

Mas en los días siguientes las cosas tomaron otro aspecto, y el 29 el dolor en toda la región hepática había llegado a ser intensísimo, especialmente hacia atrás y hacia adelante. El edema era bien manifiesto y el dolor en el hombro derecho, insoportable. Haciendo una comparación muy detenida de la región enferma con la del lado opuesto, podía apreciarse que aquélla

era más prominente y que los espacios intercostales tendían a separarse. La respiración era anhelosa, y el decúbito dorsal era completamente imposible, hasta el punto que hube de suspender el examen ese día, porque el enfermo no podía resistir la posición, ni la más ligera presión de mis dedos. Nótese que en esta recrudescencia del dolor el movimiento febril se hizo casi nulo, pues a lo sumo subía uno o dos quintos en la noche.

Ordené que se le pusiera hielo durante el día, y por la noche cataplasmas calientes, y puse inmediatamente una inyección subcutánea de clorhidrato de emetina de 0.04 centigramos.

En la noche ya el dolor había disminuído un poco, y al día siguiente (30 de agosto) inyecté la misma dosis de emetina y ordené las mismas aplicaciones externas.

En los días 31 de agosto y 1º de septiembre repetí las inyecciones del alcaloide y las mismas aplicaciones al exterior. La mejoría se acentuó manifiestamente, y no hay para que decir que fue por esa razón por la que continué el tratamiento por la droga de Rogers. El dolor se hacía cada vez menos intenso, era más libre la respiración, el enfermo podía acostarse con menos dificultad y dormir algunas horas, lo que le había sido imposible antes. Se disipaba el dolor del hombro, y el movimiento de la temperatura se había ausentado por completo. El edema también se borraba paulatinamente.

El día 3 de septiembre repetí la inyección de emetina. En esta fecha ya el enfermo manifiesta sentirse otro. Apenas una insignificante mo-

lestia es lo que queda del lado del hígado. Ha podido dormir toda la noche.

El día 7 pude verlo en la calle, completamente bien, y varios días después estaba entregado de nuevo a sus quehaceres.

\*  
\* \*

Creo haber dejado establecido en el curso de esta narración clínica el diagnóstico de la enfermedad de mi paciente. La circunstancia de ser negativa la encuesta en cuanto a antecedentes y signos actuales de litiasis, eliminada toda causa de menor probabilidad, y teniendo por delante el antecedente de la disenteria habida mes y medio antes, puedo concluir en que la afección hepática tenía por origen la disenteria, pues la complicación más frecuente de esta última enfermedad es la que se localiza en la glándula hepática. Además, el elocuente resultado del tratamiento por la emetina, que vino a corroborar una vez más el conocido aforismo *natura morborum curationes ostendunt*, no permite vacilación alguna.

Mas no se trataba del absceso declarado, digamos así, que se observa generalmente, sino de la *hepatitis disentérica* que describe H. Salanone Ipin en su obra *Pathologie Tropicale* y que no es sino la primera fase del absceso. Allá hubiera conducido este caso si el tratamiento que se puso en práctica no hubiera desviado la evolución del proceso inflamatorio. Sólo el tratamiento, en todo caso, puede detener dicho proceso y hacerlo terminar, como en el presente caso, por la resolución.

En cuanto a topografía de la lesión, el conjunto sintomático advertía que se situaba en la cara convexa del hígado, toda vez que el intenso dolor al hombro, como respuesta de la irritación del nervio frénico al nivel del hígado, así lo hacía significar. A este respecto dice Le Dantec (*Pathologie Exotique*, página 144, tomo II): *Toute douleur s'irradiant du côté de l'épaule droite fera penser a un abcès de la face convexe du foie.*

Sábese además que por la distribución dicotómica de la vena porta, cuyas ramas terminales van a la cara convexa del hígado, es éste el sitio predilecto de las infecciones hepáticas de origen intestinal.

Debo decir una palabra sobre el principio de la enfermedad, que me hizo pensar en el paludismo. Fundamentalmente creo que sí lo hubo y que fue éste el que despertó la afección que estaba latente en el hígado.

Sin pretender por un momento constituírme en ciego defensor de la emetina, no puedo menos que atribuir esta feliz emergencia del caso que vengo historiando, a la droga en cuestión, y hacerlo conocer de mis colegas por si fuere de alguna utilidad práctica.

Hablando de este caso con mi distinguido amigo y colega el doctor Rafael E. Pérez, me hizo saber que en algunos casos semejantes que él ha tenido, ha hecho uso de la emetina, con buen resultado, administrada por vía intravenosa.

Mompós, octubre de 1919.