

MANUEL A. MANZANILLA, JR.*
ANTONIO LAVALLE VILLALOBOS.

CRONOLOGIA
MEXICANA
E INTERNACIONAL
DE LOS
TRAUMATISMOS
ABDOMINALES.

UNO DE LOS PRIMEROS problemas médicos que seguramente enfrentó el hombre primitivo fue el de los traumatismos. De entonces a la fecha, han cambiado los agentes traumáticos, las variedades de las lesiones y el conocimiento para tratarlas. Al referirnos a traumatismos abdominales es necesario tener en cuenta, que la situación actual representa solamente una instantánea dentro de las diferentes variedades traumatológicas en la evolución de la humanidad. En diferentes épocas los traumatismos han cambiado de acuerdo con los agentes traumáticos y con otras circunstancias, como aumento del tráfico, industrialización, etc. Indudablemente que las lesiones en el futuro si dependen de armas termonucleares, tendrán ciertas características que suscitarán diferentes problemas de resolución. Actualmente en época de paz se limitan a las agresiones por armas punzocortantes, punzantes y de fuego, así como a las derivadas del *ambiente traumático* en que vive el hombre, v. g., accidentes automovilísticos, industriales, etc. Al igual que ocurre hoy en día con la mayoría de las enfermedades, se tiende a orientar el problema de los traumatismos al aspecto epidemiológico; sin embargo, da la impresión de que, independientemente de discusiones filosóficas, el traumatismo ha ido con el hombre a través de la historia de la humanidad, bien sea que él haya intervenido directamente en su producción o que haya sido una víctima del medio. Dependiendo de diversas circunstancias, el aspecto epidemiológico de los traumatismos determinados por el hombre varía con las diferentes comunidades, ideologías, religión y otros factores inherentes al individuo o a la sociedad.

* Profesor de la Escuela Nacional de Medicina, Sub-Director de la Clínica Montevideo, I.S.S.S.T.E., Cirujano del Hospital de Tepexpan.

En México las lesiones por agresión sobrepasan a las producidas por accidentes; ya en 1880 Don Antonio Peñafiel y Barranco¹ decía: Que en ningún país como en México las heridas por arma cortante por riña entre las gentes del pueblo producía una estadística tan formidable, como en las poblaciones mineras de nuestro país. Cada día se da más importancia al aspecto epidemiológico y es de ver con esperanza, que el incremento cultural, de principios morales y de sentido humano, modifiquen a la postre la frecuencia actual.

EPOCA PRE-MÉDICA

No se pueden fijar épocas análogas de la evolución del conocimiento sobre los traumatismos abdominales en el *viejo* y en el *nuevo continente*. Sin embargo, existió una fase correspondiente al hombre primitivo en la cual no tenemos evidencia relacionada directamente a los traumatismos humanos, aunque es de suponer que si existieran dado el conocimiento que tenemos de las armas de que disponían y de la lucha del hombre contra el medio ambiente. En las cuevas de Altamira en España existe la representación bélica contra el animal² y en la zona de Tepexpan en México, se han encontrado puntas de flecha y cuchillos que indudablemente utilizaba el hombre en su lucha por la supervivencia³.

APARICIÓN DE LAS BASES DEL CONOCIMIENTO MÉDICO

Ocurrió en diferentes épocas en ambos continentes. En la cultura helénica, Celso⁴, a principios del siglo I A. C., describió en su *Cirugía Certorum* las heridas abdominales y las perforaciones intestinales, señalando cierta terapéutica quirúrgica racional, pero por razones desconocidas preconizó la sutura intrabdominal sólo para las heridas de colon, considerando incurables de antemano las de intestino delgado. A ciertas culturas prehispánicas del continente americano no se les puede considerar como primitivas, de acuerdo a sus pensamientos e ideas religiosas, tal como ha sido expresado por Sejourne⁵. Nosotros tampoco las consideramos en esa forma a juzgar por sus conocimientos médicos, particularmente de las heridas, *tlacocolli* y *tlateqiliztli*, a las cuales las diferenciaban por el instrumento que las produjera, flecha, macana, dardo y piedra lanzada con onda, dependiendo el grado de la lesión del arma usada; Bernal Díaz del Castillo menciona que Cortés recibió en

una batalla, 18 heridas en el cuerpo, sin ser de gravedad⁶. Distinguían las escoriaciones —*temotzolitli* las punzantes —*teixileleztli*, las contusas —*tlaxipeualiztli*, y las penetrantes —*tlaxilli*. Las cortantes tienen una nomenclatura tan vasta como complicada, mencionando cinco términos. Los Nahoas tuvieron expresiones anatómicas, designando el abdomen como *itliltl* y distinguiendo zonas de él, como el epigastrio —*tyolloyxco*, hipogastrio —*itliltl* y en la mujer *cihuayotl*. Al ombligo lo llamaban *xictli*. Conocían también los órganos abdominales, el estómago —*totlatlaliayan*, el intestino delgado —*cuitaxcolpitzaxtl*, el intestino en general —*cuitlaxcolli*, el peritoneo —*telnatz*, el bazo —*elcomalli*, el hígado —*cipactli*. Sin embargo, la terapéutica se limitaba a suturar con cabellos las lesiones superficiales y a hacer aplicaciones locales con hierbas consideradas como medicinales^{7, 8} conocían la supuración producida por el cuerpo extraño y la necesidad de eliminarlo, para lo cual empleaban medios físicos y hierbas⁷.

A fines de la primera 4ª parte del Siglo XV, aparecieron en Europa las armas de fuego, lo que determinó otro tipo de destrucción física o impacto psicológico. Los proyectiles se consideraban sin control y aunque su curso estaba dentro del poder de Dios, era difícil evitarlo⁹. Esto se ilustra en los grabados de la época y en los amuletos con signos del zodiaco en las diferentes partes del cuerpo, con los que se trataban de evitar las lesiones. Estos amuletos eran vendidos por médicos empíricos y charlatanes. No es difícil comprender tal idea de los proyectiles; además de las lesiones producidas por el mismo, ocurrían las complicaciones, particularmente la infección, facilitada por el médico que trabajaba sin conocimientos de asepsia y con instrumentos inadecuados. El grado de mortalidad de una herida sencilla de bala en un glúteo era casi igual al de otra en un órgano vital⁹. Hyhonymos Brunschwing⁴ (1450-1533) en su libro *Buch Der Wund Anatomy*, Estrasburgo, hizo la primera descripción detallada de ella, las consideró venenosas y las trató facilitando la supuración. Giovanni De Vigo⁴ (1450-1521), italiano, consideró que el carácter venenoso era por la pólvora y aconsejó la cauterización por aceite hirviendo. Con mayor conocimiento anatómico, Paracelso⁴ (1493-1542), suizo, hizo observaciones notables sobre las heridas abdominales, describiendo las profundas, hepáticas e intestinales, explicando su peligro por la hemorragia que no se detuviera o por la supuración. Estableció que toda herida cicatriza por primera intención si se conserva limpia. Ambrosio Paré⁴ (1510-1590), francés, hizo una descripción sobre las heridas por arma de fuego, preconizando la ligadura de vasos san-

grantes en lugar de la cauterización que había prevalecido por muchos años. Bartolomé Hidalgo de Aguedo⁴ (1531-1597), español, trató con éxito algunas heridas, considerando su cicatrización por primera intención. William Clowes⁴ (1544-1603), inglés, comunicó dos casos de herida abdominal, una de ellas en la parte inferior del abdomen con hernia de epiplón e intestino, reduciendo éste y ligando el epiplón, curó con cauterizaciones locales. Giovanni Andrea de la Croce⁴ (1573) italiano, descubrió un instrumento para la extracción de flechas y balas. En 1595, Alfonso López de Hinojosa⁴ (1586-1641), inglés, señaló que las heridas debían curarse utilizando suturas, pegamento, vendaje o sutura con agujas. Esto último comprende la sutura continua para heridas intestinales y los puntos separados para el estómago y pared abdominal. Venegas, 1783, México señalaba que en las heridas del abdomen era común la salida del intestino, recomendando su reducción antes de la inflamación de la herida, mediante los dedos o palmas de las manos aplicando puntadas a las vísceras que estuvieran lesionadas y después a la pared del abdomen. También preconizó ampliar la herida para facilitar la reducción de las vísceras¹⁰.

CONTRIBUCIONES EN RELACIÓN A DIFERENTES ÓRGANOS ÉPOCA MODERNA. SIGLOS XIX Y XX.

A partir de la era de Lister hasta nuestros días, se ha desarrollado notablemente la solución quirúrgica de los traumatismos abdominales junto con el desarrollo paralelo de otros aspectos en medicina y cirugía. Llama la atención en México la contribución tan importante en el siglo XIX no solamente sobre las heridas y traumas de abdomen, sino también las de la cabeza^{11 a 26} las del tórax^{27 a 30} las vasculares^{31, 32} las articulares^{33 a 35} y otras^{36 a 44}.

Lesiones de víscera hueca. Lambert⁴ (1826), inglés describió su anastomosis que impulsó las operaciones intestinales y Bilioth⁴, austríaco (1829-1894) estableció las bases de la cirugía visceral moderna, haciendo resecciones intestinales, enterorrafias y gastrectomías. Sir William Mar Cormera⁴ (183 -1901), irlandés insistió en los principios Listerianos en la cirugía militar, teniendo éxito en el tratamiento antiséptico de las heridas abdominales, Antonio Careada⁴⁵ en México, 1867 describió las características clínicas de una herida toracoabdominal, que por no haber presentado lesión de víscera hueca, curó por tratamiento

conservador. Luis Hidalgo y Carpio⁴⁶, en 1876, México describió la perforación intestinal por contusión en cuatro casos de autopsia. Oscar Blok⁴, (1885), describió su variante de exteriorización cólica que sigue teniendo actualidad. Tobías Núñez⁴⁷ en 1878, México, clasificó las heridas en simples y combinadas, lo que prevalece con ciertas modificaciones. Señaló, la mayor gravedad de las contusiones abdominales, y comunicó por primera vez, en el continente americano, la ruptura intestinal por contusión subcutánea. Juan F. Fenelón⁴⁸, en 1878, México, describió el cuadro clínico de la fístula recto vesical por herida penetrante, llegando al diagnóstico y tratándola con éxito conservadoramente. Robert A. Kinleck, (1826-1891)⁴, norteamericano, fue el primero en proponer en el continente americano, la exploración de la cavidad en las heridas de abdomen aunque no existiera hernia intestinal ni de epiplón. Rafael Lavista⁴⁹, en 1890, México, señaló las ventajas de la reducción abdominal del epiplón sano. Fernando Sárraga⁵⁰, en 1892 México, hizo la primera resección intestinal, con éxito, extirpando 96 cm. de intestino delgado expuesto y desvitalizado a causa de una herida penetrante de vientre. Nicolás Senn⁴, (1844-1908), norteamericano, utilizó el hidrógeno para diagnóstico de perforación intestinal, en heridas traumáticas de abdomen particularmente penetrantes. Tobías Núñez⁵¹, en 1892, México, distingue dos cuadros clínicos principales en los traumatismos abdominales; simplificando el problema diagnóstico, el de hemorragia y el de peritonitis, el primero relacionado a lesiones vasculares y el segundo a viscerales. Consideró también la ineficacia de la prueba de Sem en heridas de intestino delgado y la posibilidad de perforación del colon, si no se franqueaba la válvula ileocecal. Sugirió por primera vez, la laparotomía precoz cuando la clínica hace sospechar la lesión intestinal.

A partir de 1900, se ha hecho mucha cirugía efectiva en lesiones de víscera hueca, disminuyendo progresivamente el grado de mortalidad. En México, Gabriel N. Malda⁵², en 1908 comunicó un caso de herida gástrica y arteria gastroepiplóica derecha, exploración amplia de la cavidad peritoneal, recomendó su lavado y canalización, con curación.

Lesiones esplénicas. Riegues⁴, en 1893, inglés, hizo la primera esplenectomía con éxito por ruptura de bazo. Tobías Núñez⁵³, en 1898, México, describió un caso de ruptura esplénica y renal, señalando por

primera vez, las características de la hemorragia tardía. Choux⁵⁴ en 1900, francés, mencionó que la ruptura de bazo, con tratamiento conservador tenía una mortalidad de 96%. Desde principios del siglo XX hasta la fecha, se han hecho muchas comunicaciones que señalan la disminución de la mortalidad, de evolución en el diagnóstico, así como mejoría de la terapéutica^{55 a 59}.

Lesiones hepáticas. Las primeras operaciones para lesiones hepáticas fueron las de: Bull en 1885, Keen, W.⁶⁰, en 1887, Fox 1887, Dalton H.⁶¹, en 1888, y Vollbrecht⁶² en 1888. De estos pacientes algunos evolucionaron hacia la curación. En la literatura italiana^{63, 64, 65} se ven contribuciones muy importantes, desde el año de 1897. De entonces a la fecha han habido muchas contribuciones que han solucionado los problemas existentes, que se resumen en otras publicaciones⁶⁶.

Lesiones renales. Ulrich Billguer, comunicó 3 casos de herida renal, con una muerte, en 1763. A fines del siglo XIX se publicó poco sobre traumatismos renales. Desde principios del siglo XX a la fecha se ha mejorado su conocimiento y la solución de los problemas que presenta⁶⁷.

Lesiones pancreáticas. La historia de las lesiones pancreáticas pertenece al siglo XX. Y en los últimos años, se ha desarrollado principalmente la terapéutica y diagnóstico de sus complicaciones⁶⁸.

Lesiones diafragmáticas. El estudio y tratamiento de las lesiones diafragmáticas se ha realizado principalmente en los últimos años. Los aspectos principales se resumen en otra publicación⁶⁹.

COMENTARIO

Así pues, dentro de la etapa científica de la Medicina, al igual que en otros temas médicos^{70, 71, 72}, México fue en el siglo XIX, cuna y florecimiento de contribuciones importantes en el capítulo diagnóstico y terapéutico de los traumatismos corporales y, sobre todo, de los traumatismos abdominales. A los médicos mexicanos que con facilidad podemos disponer de las fuentes de información, nos corresponde, por tradición, señalar las contribuciones mexicanas de todas las épocas para tener un concepto mejor de nuestra armonía dentro de las contribuciones universales.

REFERENCIAS

1. Peñafiel y Barranco, A.: *Tratamiento de las heridas penetrantes de vientre con salida de epiplón*. Gaceta Médica de México, 15: 378, 1880.
2. Brodrick, A. H.: *La Pintura Prehistórica*. Fondo de Cultura Económica, México, 1956.
3. *Museo del Hombre Prehistórico en Tepexpan*. I.N.A.H.
4. Leonard: *Historia de la cirugía*. Froben Press, Phil. 1952.
5. Séjourne, L.: *Pensamiento y Religión del México Antiguo*. Fondo de Cultura Económica, México. 1957.
6. Díaz del Castillo, B.: *Historia verdadera de la conquista de la Nueva España*. Robredo, México. 1939.
7. Bernardino de Sahagún: *Historia general de las cosas de la Nueva España*. Editorial Nueva España. 1946.
8. Krickeberg, W.: *Las antiguas Culturas Mexicanas*. Fondo de Cultura Económica. México, 1961.
9. Held, R.: *La edad de las armas de fuego*. Cassell. Londres. 1959.
10. Venegas, J. M.: *Compendio de la Medicina o Medicina Práctica en que se declara lacónicamente lo más útil de ella que el autor tiene observado en estas regiones de la República Mexicana, para casi todas las enfermedades que acometen al cuerpo humano*. Redondas, Reimpresión de 1853.
11. Terán, José Ma. e Hidalgo y Carpio, L.: *Herida de la cabeza con fractura*. Verídico de la Academia de Medicina de México. Segunda época. 1: 237, 1843.
12. Hinojosa, P.: *Herida de la cabeza curada por la operación del trépano*. La Unión Médica de México. 2: 133. 1856. 1858.
13. Magaña, M.: *Herida del cerebro curada por un método rigurosamente expectante*. La Unión Médica de México. 2: 153, 1856-1858.
14. Hidalgo y Carpio, L.: *Heridas de cráneo*. Gaceta Médica de México. 1: 32 y 349. 1864-1865. Villagrán, José Ma.: *Apuntes de una herida de la parte dorsal de la médula*. Gaceta Médica de México. 1: 101, 1864-1865.
15. Montes de Oca, F.: *Herida penetrante del cráneo. Extracción del cuerpo extraño. Accidentes consecutivos. Muerte del enfermo. Autopsia*. Gaceta Médica de México. 5: 253. 1870.
16. Soriano, M. S.: *Lesiones traumáticas de los huesos del cráneo*. Gaceta Médica de México. 6: 1. 1871.
17. Zúñiga, M.: *Herida de la cabeza con fractura y hundimiento de parietal*. Gaceta Médica de México. 8: 161. 1873.
18. Lugo, J. Ma.: *Herida contusa del cráneo*. Gaceta Médica de México. 11: 347, 1876.
19. Egea, R.: *Herida de cabeza en la región frontal: fractura y hundimiento del del hueso; trepanación sobre el seno longitudinal superior; curación*. Gaceta Médica de México. 14: 128, 1879.
20. Egea, R.: *Herida por arma de fuego en la cabeza*. Gaceta Médica de México. 19: 241, 1884.

21. Marín, F.: *Herida de la cabeza por arma de fuego, trepanación. Curación.* Gaceta Médica de México: 20: 455, 461, 1885.
22. García, E. R.: *Herida del cráneo.* Gaceta Médica de México. 26: 188, 1891.
23. Ortiz, A.: *Apuntes sobre el trépano. Heridas de la cabeza complicadas de fractura con hundimiento del cráneo.* Gaceta Médica de México. 32: 242, 1895.
24. Zárraga, F.: *Observación de herida cerebral. Cuerpo vulnerante que penetró quince y medio centímetros.* Gaceta Médica de México. 33: 579, 1896.
25. Núñez, T.: *Herida por arma de fuego en la región maseterina, entrando el proyectil a la cavidad de la faringe.* Gaceta Médica de México. 34: 287, 1897.
26. Núñez, J.: *Fractura de la bóveda del cráneo en un niño.* Gaceta Médica de México. 36: 389, 1899.
27. Jecker, L.: *Herida penetrante del pecho. Verídico de la Academia de Medicina de México.* 2: 89, 1837.
28. Villagrán, José Ma.: *Heridas penetrantes del pecho.* Gaceta Médica de México. 1: 110, 1864-1865.
29. Núñez, T.: *Empiema consecutivo a una herida penetrante de pecho.* Gaceta Médica de México. 26: 235. 1891.
30. Soriano, M. S.: *Heridas penetrantes de tórax o vientre.* Gaceta Médica de México. 35: 244, 1898.
31. Navarro, J. N.: *Herida de la Subclavia.* Periódico de la Academia de Medicina de México. 1: 49, 1851.
32. Lavista, R.: *Aneurisma traumático arteriovenoso en el tercio superior del brazo. Elefantiasis del antebrazo y la mano. Ulceración de esta última en toda su cara dorsal y dedos medio y anular. Extirpación del aneurisma y curación.* Gaceta Médica de México. 34: 157, 1897.
33. Núñez, T.: *Heridas contusas que interesan las articulaciones.* Gaceta Médica de México. 25: 461, 1890.
34. Bandera, J. Ma.: *Herida de la articulación de la rodilla. Aneurisma difusa primitiva de la poplítea. Curación.* Gaceta Médica de México. 26: 141, 1891.
35. Ortega, R.: *Herida articular con proyectil de plomo. Curación.* Gaceta Médica de México, 32: 1155, 1895.
36. Torres, I.: *Clasificación de las heridas.* Periódico de la Academia de Medicina de México. 3: 130, 1838.
37. Villagrán, José Ma.: *Herida de arma de fuego en muslo izquierdo.* Gaceta Médica de México. 1: 164. 1864-1865.
38. Hidalgo y Carpio, L.: *Herida mortal que dejó vivir más de tres horas.* Gaceta Médica de México. 1: 320, 1864-1865.
39. Andrade, A.: *Estudios sobre las cornadas de toro.* Gaceta Médica de México. 1: 339, 1864-1865.
40. Caréaga, A.: *Herida de arma de fuego.* Gaceta Médica. de México. 347-362. 1867-1868.
41. Núñez, T.: *Herida del brazo derecho, por arma de fuego, complicada de fractura cominutiva del húmero.* Gaceta Médica de México. 14: 346, 1879.
42. Parra, P.: *Herida por armas de fuego.* Gaceta Médica de México. 25: 161, 1890.

43. Carriedo, R. M.: *Herida por arma de fuego en el tercio superior del muslo. Complicada la de fractura conminuto del fémur. Curación.* Gaceta Médica de México. 25: 281, 1890.
44. Fernández Ortigoza, I.: *Heridas por arma de fuego.* Gaceta Médica de México. 34: 427, 1897.
45. Careada, A.: *Heridas por arma de fuego.* Gaceta Médica de México. 3: 347, 362, 1867-68.
46. Hidalgo y Carpio L.: *Rupturas intestinales producidas por contusión sin lesión alguna aparente en todo el espesor de sus paredes.* Gaceta Médica de México. 13: 423, 1878.
47. Núñez, T.: *Algunas consideraciones sobre las heridas penetrantes de vientre.* Gaceta Médica de México. 13: 423, 1878.
48. Fenelón, F. J.: *Notas sobre una herida penetrante del recto y la vejiga, terminado por alivio completo en 15 días.* Gaceta Médica de México. 13: 257, 1878.
49. Lavista, R.: *Observaciones sobre la curación de las heridas penetrantes de vientre.* Gaceta Médica de México. 25. 201, 1890.
50. Zárraga, F.: *Herida penetrante de vientre, salida de una asa intestinal, resección de 96 cm. de intestino. Curación.* Gaceta Médica de México. 28: 440, 1892.
51. Núñez, T.: *Un caso de herida penetrante de vientre con lesión de intestino. Hemorragia consecutiva. Curación dentro de 15 días. Unas cuantas palabras sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de estas lesiones.* Gaceta Médica de México. 28: 241, 1892.
52. Malda, N. G.: *Un caso de herida penetrante de vientre con herida de estómago y de gastro epiplónica derecha.* Gaceta Médica de México. 3: 96, 1908.
53. Núñez, T.: *Herida penetrante de vientre hecha por arma de fuego interesando el bazo y riñón izquierdo. Importantes consideraciones a que da lugar este caso.* Gaceta Médica de México. 35: 211, 1898.
54. Choux: *Ruptura de bazo.* Arch. de Med. et Pharm. Milit. 35: 303, 1900.
55. Berguer, E.: *Lesiones del bazo y su tratamiento quirúrgico.* Arch. Klin. Chir. 68: 865, 1902.
56. Johnston, G. B.: *Esplenectomía.* Ann. Surg. 48: 50, 1908.
57. Wallace, C.: *Heridas de bala en el abdomen.* Brit. J. Surg. 4: 679, 1917.
58. Connors, J. F.: *Ruptura de bazo.* Ann. Surg. 74: 1, 1921,
59. Manzanilla, Jr. M. A.: *Ruptura esplénica traumática.* Rev. Méd. I.S.S.S.T.E. 1: 131, 1962.
60. Keen, W. W.: *Herida por balazo en el abdomen afectando el hígado.* Med. New Y. 50: 533, 1887.
61. Dalton, H. C.: *Herida por arma de fuego del estómago y el hígado. Tratadas por laparotomía y sutura de las heridas viscerales, con recuperación.* Ann Surg 8: 81, 1888.
62. Vollbrecht.: *Heridas traumáticas del hígado.* Berl. Klin. Wchasch. 35: 830, 1888.
63. De Gaetano, L.: *Intervenciones quirúrgicas por heridas del hígado.* Puglia Med. 5: 35, 132, 1897.

64. Giordano, E.: *Resultados de la laparotomía por trauma hepático*. Clin. Chir. 100: 365, 1902.
65. Hallopeau, P.: *Sutura lateral de la vena porta*. Rev. Chir. 42: 141, 1910.
66. Manzanilla, Jr. M. A. y Lavalle, A.: *Ruptura hepática traumática*. Rev. Med. I.S.S.S.T.E. 1: 201, 1962.
67. Manzanilla, Jr. M. A. y Lavalle, A.: *Traumatismos renales*. Rev. Méd. I.S.S.S.T.E. Pendiente de publicación.
68. Manzanilla, Jr. M. A. y Lavalle, A.: *Ruptura pancreática traumática*. Rev. Med. I.S.S.S.T.E. Pendiente de publicación.
69. Manzanilla, Jr. M. A. y Lavalle, A.: *Hernia diafragmática traumática*. Rev. Méd. I.S.S.S.T.E. 1: 291, 1962.
70. Fernández del Castillo, F.: *Bibliografía de la Academia Nacional de Medicina. 1836-1956*. Fournier. México, 1959.
71. Fernández del Castillo, F.: *Historia de la Academia Nacional de Medicina de México*. Fournier. México, 1959.
72. Fournier, R.: *Bibliografía del Absceso Hepático*. Fournier. México. 1959.