
GACETA MÉDICA DE MÉXICO

PERIÓDICO

DE LA ACADEMIA N. DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

ALGUNAS CONSIDERACIONES ACERCA DEL TRATAMIENTO DE LOS ABSCESOS DE HIGADO

POR EL PROCEDIMIENTO DE STROMAYER LITTLE.

Vuelvo á ocuparme ante esta ilustrada Academia, de los abscesos de hígado, más que todo, bajo el punto de vista del tratamiento, analizando con algún detalle las ventajas ó inconvenientes que pueda ofrecer en el citado tratamiento, las modificaciones últimamente emprendidas y aun generalmente aceptadas.

La tendencia natural del hombre es juzgarlo todo según sus propias impresiones. No se priva de este inconveniente ni el hombre de ciencia. Ensayaré por mi parte tratar la cuestión no bajo la influencia de mi sola experiencia, sino juzgando con el criterio de la razón fría y severa, como siempre debe ser.

Bajo el título de método de curación de los abscesos de hígado, ha tomado derecho de localidad en la ciencia el procedimiento de Stromayer Little. Consiste, si mi recuerdo no es infiel, en hacer punciones prematuras al órgano en caso de flegmasía que se teme ser supurada, y hallado el foco, en abrirlo ampliamente, resecaando fragmentos de una ó más costillas si fuese necesario; todo con el empleo de la más rigurosa asepsia, ya durante la operación, ya durante las curaciones subsecuentes.

Poco preocupado en el asunto de prioridades, paso por alto los nombres de Jiménez para las punciones, de Stlander por lo de la resección, y de Lister por lo de la asepsia, dejando el mérito de la suma de estos tres importantes factores á quien tuvo la idea de reunirlos para hacer su aplicación en el tratamiento de las hepatitis supuradas.

He tenido la oportunidad de emplear tres veces este método con funesto resultado, y sea dicho de paso, no por la operación cuyo éxito alcanzó el tiempo para justificar, sino por las condiciones de los respectivos enfermos, por la clase

de hepatitis que llevaban, porque el absceso, en suma, no era otra cosa que pequeña manifestación de alteraciones más profundas en los elementos del órgano. Dije, sin embargo, que no me refería á los hechos propios, y reservo, en consecuencia, la somera relación de ellos para después de haber juzgado la cuestión con otros elementos.

Creo y declaro que ninguna de las partes de que consta el método: punciones prematuras, abertura amplia, etc., ofrece gravedad en lo general, siempre que sean practicadas conforme en un todo con las reglas que la experiencia y el arte previenen. Y decimos conforme en un todo, porque hemos visto una simple punción en blanco al exterior, producir una gran hemorragia en el parenquima del órgano, debido á que el joven que practicaba esta pequeña operación, se permitió mover en diversos sentidos la cánula, buscando una cavidad que no debía hallar.

Volviendo á nuestra cuestión, si el método en sí no tiene inconvenientes formales, ¿por qué desecharlo?

Muchas veces me he ocupado de nuestras hepatitis supuradas, y consta á la mayor parte de las personas que me escuchan, el considerable número de hechos que he podido coleccionar, dando cuenta de algunos de ellos en el seno de esta sociedad. Entre nosotros es frecuente observar que la hepatitis franca produce dos ó más abscesos. Comúnmente se reúnen en uno solo, dando un foco de considerables dimensiones; otras veces por una feliz limitación de la flegmasia, el foco también es único, y de más á más pequeño. Supóngasele en el centro del lóbulo derecho del hígado, y examínese con imparcialidad qué tratamiento será más adecuado: la simple punción con posibilidad de retracción del órgano, ó la herida amplia atravesando un espesor considerable del parenquima hepático, con posibilidad, casi seguridad, de gran hemorragia? Esto se resuelve por sí solo. Aún más: conocemos hechos perdidos por esta causa.

Si el mismo foco lo suponemos inmediato á la pared costal, ó bien á las paredes del vientre, y con sus respectivas adherencias, no cediendo á la punción, la indicación natural es la abertura amplia. Apenas principiábamos nuestros estudios de medicina hace diez y nueve años, cuando vimos tratar de este modo á un enfermo en el servicio quirúrgico del Sr. Dr. Lavista.

Supongamos ahora, y el hecho no es raro, que en vez de un foco sean dos. Tratado el que pudo alcanzarse por la abertura amplia ¿qué camino seguirá el otro? Ciertamente que la simple punción vaciando el uno, en nada remedia al segundo, pero también es cierto que en nada lo agrava. ¿Acontecerá lo mismo en el primer caso, cuando sin hacer algo por la curación del segundo foco que se ignora, practicase una operación de cierta entidad sobre una viscera cuya flegmasia aún no se extingue?

Desde antes habia señalado también como lugar de predilección para los focos hepáticos, la proximidad del borde posterior del hígado; punto intencional-

mente toda investigación acerca de la causa, porque se observan allí tan frecuentemente, y sólo me pregunto, si después de diagnosticado el foco en ese sitio por las punciones prematuras, debe también, según Little, tratarse por la abertura amplia? A ser de este modo, ya se concibe con las dificultades que habría que luchar, por poco que el absceso se alejase de la pared costal radicándose cerca del plano medio del cuerpo.

Y los focos desarrollados en el lóbulo izquierdo del hígado, ¿cómo y por dónde deberían ser tratados según este procedimiento?

Hasta aquí nos hemos venido ocupando del examen del método aplicado á la hepatitis supurada común; debo ahora tratar de otra forma de hepatitis supurada que he tenido ya la honra de señalar en esta Academia. En un anuario de Filadelfia que se intitula «Year boock of treatement,» año de 1884 y 1885, aceptan la idea de esta nueva forma, y en verdad se aleja por algunos síntomas de la hepatitis común. El Sr. Dr. Carmona y Valle cree corresponder esta nueva forma á una de las terminaciones de la hepatitis intercelular que él describe; pero yo la he podido seguir desde su origen, y cada vez quedo más convencido de que es una *hepatitis intersticial aguda* con marcada tendencia á la supuración.

En apoyo de esta idea militan buenas razones de patología general. El hígado, como todos los órganos del cuerpo, contiene una gran proporción de tejido conjuntivo que une entre sí los elementos propios de la viscera: la inflamación en su forma aguda no es rara en ese tejido, así la vemos en el riñón, en los pulmones, medula, etc.: ¿por qué el hígado haría excepción á este principio de patología? Mas no nos fijemos en consideraciones de esta especie; pasando al terreno clínico, ¿no es un hecho que existen hepatitis supuradas fatalmente mortales, en las que ha persistido la ictericia hasta los últimos momentos, en que los focos son extraordinariamente múltiples, y el pus de ellos ofrece caracteres diferenciales al aspecto y aun al microscopio, del pus de los abscesos hepáticos comunes? Esto ha sido dable observarlo á todos, objetándome, sin embargo, alguno, que solían observarse fenómenos análogos en la hepatitis supurada común, como si no fuera dable admitir las formas mixtas de la inflamación, comunes también en otros órganos.

Voy á permitirme analizar, aunque sea brevemente, los síntomas diferenciales entre una y otra forma.

La hepatitis supurada común empieza frecuentemente con reacción febril, ligera ictericia y crecimiento del hígado, apreciable las más veces. Obsérvanse los mismos fenómenos en la hepatitis intersticial aguda. El Sr. Dr. Jiménez, en una de sus Memorias acerca de los abscesos de hígado, decia refiriéndose á los casos que caen á nuestra observación, ya avanzados: «á proporción que la hepatitis tiende más á la supuración, se borran hasta desaparecer algunos de los síntomas que mejor nos conducirían á buscar alteraciones hepáticas. Eso acontece con la ictericia.» Yo digo: cierto que en la forma común pasa así, pero en

la forma nueva que describo, al contrario, la ictericia se marca más y más ó por lo menos persiste durante la supuración en el mismo grado que al principio. La razón es natural en la primera forma: cesando los accidentes congestivos generales en la glándula, las funciones biliares sólo están interrumpidas en el distrito adonde la inflamación se circunscribió, y por grande que le supongamos, siempre queda buena parte de hígado capaz de funcionar. En la otra forma, á la congestión general del principio, sucede la flegmasia, general también, del elemento conjuntivo, y persistiendo su aumento de volumen, debe persistir el obstáculo á las funciones biliares por compresión de los canaliculos. Esto es lo que se observa en realidad.

Pasemos ahora al examen de los focos en sí mismos. En la hepatitis franca, si bien al principio existen dos ó más focos pequeños, por lo común están cercanos, y el progreso de la enfermedad los reúne las más veces. Otras ocasiones persisten aislados, sin ser en verdad la regla. No así en la intersticial, en ella lo constante, lo que más comunmente se observa, es la multiplicidad de focos, hasta llegarse á contar, como nos ha sido dable observar en una autopsia, ciento veintiocho abscesos. Puede suceder que se reúnan varios constituyendo un gran foco, pero siempre queda en el resto del hígado un número tan crecido, que caracteriza bien la diferencia.

Respecto á los caracteres del pus, bastante conocidos son los señalados al microscopio por el Dr. Carmona, por Laboulbene y otros clínicos: la designación que el primero de los médicos citados le da, resume perfectamente sus condiciones, dice: «es una emulsión gránulo-grasosa;» y en efecto, los glóbulos de pus que se encuentran están marchitos y en número mucho menor que los que se observan en el pus proveniente de otros abscesos.

En la hepatitis intersticial supurada, el pus es francamente flegmonoso, los glóbulos bien formados se perciben en número considerable. Decíamos que esta forma es fatalmente mortal, y ya se concibe el por qué de esta causa; aun suponiendo curasen algunos focos por cualquier medio, quedan siempre en número más que suficiente para estorbar la curación radical.

Las objeciones fundadas en la mezcla de los accidentes las creo sin valor, pues ya indicamos arriba la posibilidad de que la flegmasia tenga un asiento mixto.

Señalada como decíamos someramente la existencia de esa otra forma de hepatitis supurada, que aunque no muy frecuente, se observa entre nosotros, ya se comprenderá que la aplicación del método de Little á ella, sería absolutamente inútil, contribuyendo solamente para desacreditarle. Más aún, hasta las simples punciones se vuelven inútiles en esta forma, de la cual por el presente no conozco un solo hecho de curación.

Réstame ahora mencionar algunos casos expresivos en que fué aplicado el método de Little, así como también otros en que se pensó emplearlo, estorbándolo algo que demoró la operación, curándose en cambio con la simple punción.

En Octubre del año pasado asistí en la 3.^a Avenida de Humboldt á un individuo de constitución robusta afectado de una hepatitis supurada. Después de puncionarle dos veces, y aun canalizarle, acompañado del Dr. Martínez del Campo; observando la constante reproducción del pus, pretendí hacerle la abertura amplia, para lo cual supliqué al Sr. Dr. Lavista me acompañase. Dicho señor tuvo la amabilidad de practicar él mismo la operación, ayudándole nosotros y sin accidente alguno. Después de reseca un largo fragmento de costilla, quedó amplia entrada, permitiendo hacer en el foco la más perfecta asepsia. Seguí sus curaciones con todo esmero, ví agotarse la supuración, retraerse el hígado estrechando el foco hasta tal punto que á los quince días nos era imposible introducir ni un dedo. Nos hicimos la ilusión de que éste sería uno de los hechos logrados; pero contra nuestras previsiones y contra nuestros cuidados, se encendió de nuevo el movimiento febril, disminuyó el apetito, aumentó la postración, y á los veintisiete días de operado sucumbió, sin poderse atribuir su muerte á otra causa que á la continuación de la flegmasia hepática. Parece que aquí la operación fué por lo menos inútil.

En el servicio de clínica que es á mi cargo, estudiaba á mediados del presente año con los alumnos, el enfermo de la cama núm. 5 que tenía en el borde costal derecho, muy cerca del nivel de la vesícula, un tumor tan grande como un limón, que á mí me pareció fluctuante, pero que me desvió por algunos días de esta idea, la relación del enfermo, de haber sido puncionado en otro servicio del mismo hospital, sin obtener de esa operación más que sangre. Sufría, además, del pecho, y alguna vez examinados sus esputos se les halló el bacillus característico de Koc. No pudiendo resistir á la tentación de averiguar el contenido de su tumor, que yo persistía en creerlo absceso hepático, por tener entre otros síntomas, aumento de volumen del hígado, introduje un día la aguja de la jeringa de Pravaz, y aspirando pude llenar el cuerpo del instrumento de verdadero pus hepático. Poco después practicamos la punción con el aparato de Potaint, obteniendo cerca de dos frascos del aspirador, y desapareciendo el tumor del borde costal. ¡Cuántas veces hablé á los alumnos sobre las ventajas que habría de practicar en ese enfermo la abertura amplia del foco, siendo éste tan superficial y en el punto más adecuado para esa operación! Detúvome solamente la idea de que por ser tuberculoso podría perderse, y no intervine, limitándome solamente á aquella punción, que creí imposible le curara. Contra mi creencia, contra nuestras previsiones, el enfermo sanó, y testigos son los numerosos cursantes de la clínica de tercer año, que á los dos meses de puncionado este enfermo no ofrecía la menor señal de padecimiento hepático. Conque aquí si hubiéramos practicado la operación, también habría sido innecesaria, más aún, peligrosa.

El 12 de Julio del presente año, operé en Tacubaya, acompañado del Sr. Dr. Orive, al Sr. D. M. F., en quien había diagnosticado una hepatitis supurada. La

punción me dió á lo sumo tres onzas de pus. El alivio fué marcado; pero reproducidos los accidentes á los pocos días, intervine de nuevo acompañado del alumno D. Emilio Alcázar; la mejoría se marcó aun más después de esta segunda punción, transcurriendo veinte días sin que volviese á haber calentura, recobrándose el apetito y las fuerzas. Después de ese tiempo, nuevos trastornos en la salud que le obligan á trasladarse á México. Le reconozco aqui, y me parece hallar otra vez fluctuación: propongo á la familia canalizarle y acompañado del Dr. Carmona y Valle, lo verificamos en los últimos días de Agosto. No observándose ninguna mejoría, propongo la debridación amplia del foco, y el 2 de Septiembre, acompañado de los Dres. Manuel Gutiérrez y Joaquín Vallejo, efectuamos la operación. Al abrir el espacio intercostal correspondiente al foco, notamos la salida de aire por él. Creí que perderíamos luego á nuestro enfermo, mas no fué así, dándome todavía el desagrado de que á los cuatro días aparecieran por la cavidad del foco materias fecales, indicando nueva comunicación hacia otros órganos. Sobrevivió dos días más, dejándome con su muerte bien arrepentido de haber practicado la operación.

Se dirá de este hecho que la intervención fué muy tardía; pero yo insisto en que aun prematura, de nada sirve si la inflamación no está dominada, y no es tratamiento para extinguir la una amplia herida en el hígado. Podrá pensarse, quizá, que al flegmón difuso lo domina bien las amplias debridaciones, pero qué paridad entre lo uno y lo otro.

En los días que operaba' al Sr. F., el Sr. Dr. D. Manuel Gutiérrez' desbridaba también en su sala el absceso hepático superficial que tenía una de sus enfermas. Para hacer conveniente la abertura practicó la resección de una costilla: pocos días después la enferma sucumbía con su hepatitis en el mismo estado, y con señales evidentes de pleuritis supurada, demostrada por la autopsia.

No quiero hacer más larga y fatigosa esta relación; si de ella debiera deducir algo, ¡cuán desfavorable sería mi juicio á la operación que vestida con galas ajenas, ha pretendido entrar en cierta boga! Crea cada uno lo que guste, pero anótense con verdad los resultados: así se prestarán mejores servicios á la humanidad, deduciendo lo más conveniente y subordinando á la rigurosa experiencia los avances de la teoría.

México, Noviembre 28 de 1888.

DEMETRIO MEJÍA.
