

NOTA SOBRE LOS ABSCESOS HEPATICOS ABIERTOS POR LOS BRONQUIOS

En una comunicación verbal hace ya diez o doce años, dí cuenta en esta respetable Corporación de varios hechos de abscesos hepáticos abiertos por los bronquios y operados con resultado feliz.

Y como hasta aquella fecha los resultados de la intervención quirúrgica habían sido desastrosos, los cirujanos se abstendían, y con razón, de intervenir en casos semejantes. Yo mismo con el Dr. Icaza, Ricardo mi hermano y otros varios, tuvimos no poca parte en que se generalizara esta regla de abstenerse, y los que no encontraban razón de ser para dejar de intervenir y lo intentaban, tuvieron que arrepentirse y se colocaron luego, experimentando así en cabeza propia, entre los abstencionistas. La feliz casualidad que hizo que el Dr. Ramón Icaza practicara con resultados magníficos el taponamiento con gasa yodoformada para contener una hemorragia que vino en la tarde dentro de un absceso operado por mí en la mañana, me hizo generalizar el procedimiento, y como lo llevara a cabo aun en casos de abertura del absceso por los bronquios, y el resultado fué tan bueno que la estadística de pésima que era se convirtiera en magnífica; comuniqué estos hechos ante esta ilustre Academia, entre cuyos miembros encontré no pocos opositores, entre otros el Sr. Dr. Olvera, que habiendo sido testigo de una serie de fracasos después de la intervención hecha por notables cirujanos, tenía verdadero horror por la operación. Pero, como la verdad se abre paso cada día, se aumentó el número de cirujanos que proceden como yo obteniendo los mismos resultados.

Cada año aumenta más y más el número de intervenciones quirúrgicas en estos abscesos abiertos por los bronquios, y cada vez tengo motivo de felicitar me por haber intervenido. De modo que hoy la práctica de dejar estos infelices enfermos abandonados a su triste suerte, es, en la mayor parte de los casos, de resultados funestos. No hubiera vuelto a tratar del asunto que creía yo agotado y de que tanto he hablado ya en mis trabajos pasados, si no fuera por dos motivos: uno, que no pocos médicos, por cierto no adocenados, ignoran los resultados felices de las modernas intervenciones, y aconsejan a los enfermos que esperen tranquilamente la curación espontánea que por excepción podrá venir alguna vez, pero que en general termina con el agotamiento y muerte del enfermo. Recuerdo con este motivo el caso de dos enfermos que sin ser de mi clientela, me hablaron de sus padecimientos. Uno, después de haber tenido disentería y un ataque de bronquitis, empezó a arrojar en abundancia supuración mezclada con sangre y mucosidades. Este hombre no había sido operado antes del hígado.

En el otro caso, había habido con todos sus caracteres, un absceso hepático de no cortas dimensiones; este enfermo sí había sido operado.

Una incisión amplia, la resección de dos costillas y la canalización, hicieron desaparecer el mal. Pero algún tiempo después, con molestias indefinibles, con dolores no bien localizados, calentura, tos y sudores nocturnos le hicieron insoportable el duro trabajo a que estaba acostumbrado. De repente empezó a arrojar esputos con todos los caracteres del absceso hepático que se había abierto por la boca. Pero en esta vez, el médico que le había operado antes obteniendo resultado tan feliz, se limitó a decirle que se aguantara, pues ni él ni otro alguno tenían nada que hacer. El médico en ambos casos, era el mismo, amigo y discípulo mío y nada ignorante. Le llamé, le llevé a la Sala N^o 11 del Hospital Béistegui, en la que por fortuna tenía yo en aquellos días tres enfermos que había operado hacía un mes para curarles un absceso abierto por los bronquios. Los tres estaban entonces en plena convalecencia, y le hablaron y refirieron en encomiásticos términos lo bien que les había ido después de la operación, lo mucho que habían sufrido antes y la esperanza que tenían de verse pronto, como en efecto pasó, libres de tan molesto padecimiento. Sorprendido mi excelente compañero de éxitos tan buenos, quiso que viéramos antes a sus dos enfermos, acordamos la operación, la practicó él, y sus enfermos curaron. Con este motivo me dijo este mismo compañero que dos eminentes profesores, por cuyos conocimientos tengo gran admiración, le habían dicho en algunas de sus lecciones, y esto me lo han confirmado también algunos alumnos refiriéndose a los más eminentes maestros, que cuando el absceso es vasto de poco o nada sirve la operación, pues el enfermo siempre muere por falta de funcionamiento hepático. En esta materia tengo yo, probablemente, más experiencia que los dos eminentes profesores, y esto, no ciertamente por mérito mío, sino por el gran número de enfermos de este mal que he tenido que tratar.

Parece mentira que haya tanto y tanto enfermo de determinada enfermedad cuando los he estado tratando con fruto. Me acuerdo que con este motivo, decía mi venerado profesor, H. Billroth, refiriéndose a los quistes del ovario que había estado desde hacía algún tiempo operando con buen éxito: parece que desde que estamos operando bien estos quistes, brotan cada día más y más para que los operemos. En efecto, pasa también así con los abscesos, y ya que curen, ya que mueran los enfermos de algún mal intercurrente y se pueda hacer la autopsia, es verdaderamente de llamar la atención la potencia regenerativa de tan potente órgano.

Varias veces, en efecto, he visto abscesos hepáticos enormes, que después de operados han vivido los pacientes varios años con todas las apariencias de la salud más perfecta.

Varias veces he hablado en esta Academia del caso de Eligio Chaparro, que operé en presencia del Sr. Dr. Francisco Chacón y ayudado por los Doctores Felipe R. Esparza y Javier Hoyo, y que tenía uno de los abscesos más grandes que haya yo visto jamás. Varios años después lo vió el Dr. Hoyo con un aspecto magnífico y sin sufrir al parecer de nada.

Como este enfermo he visto ya varios otros, y de algunos de ellos he dado cuenta a esta Academia, entre otros el de Chávez, cuya historia consta en uno de mis trabajos anuales, y que presentaba un enorme absceso del hígado abierto por el epigastrio. Las paredes de este absceso se habían adelgazado

de tal modo, que el epiplón, atravesando la pared posterior del foco, se había estrangulado dentro de él y se había gangrenado allí.

Extraída la parte gangrenada y curado después a fondo, el enfermo curó y desde hace varios años se encuentra al parecer perfectamente.

Uno de los tres últimos enfermos con absceso abierto por los bronquios y que operé, reseándole tres costillas, en compañía del Dr. Reygadas, tenía un absceso cuyo tamaño llamó a todos la atención. Alguna vez pensé que sería necesario recurrir a la formación de un colgajo costocutáneo; pero no fué necesario, bastó la resección de las tres costillas, y el enfermo aún vive y está muy bien, sin que parezca que hayan sufrido mucho sus funciones hepáticas.

Recientemente instituido el método de abrir los abscesos del hígado por los espacios intercostales, operó el señor mi padre, por el método del Sr. Jiménez, perfeccionado por él y por don Julio Clement, un absceso que llamó la atención de los médicos de entonces por su tamaño extraordinario. Acompañaron al Sr. Vértiz en esta operación, los DD. Jiménez Miguel, Muñoz Luis y Jules Clement, y el resultado fué verdaderamente notable; la enferma sobrevivió varios años. De este caso se habló mucho por ser la enferma muy conocida: era la esposa del Sr. Francisco Medina, algunos años después Ministro del Sr. Lerdo.

Todos estos casos demuestran la vuelta de las funciones hepáticas en casos en que lo enorme del absceso hacía presumir la gran destrucción del órgano y lo probable de la no regeneración, pues no se hizo notable la falta de las funciones hepáticas.

Hasta aquí, y por los hechos que acabo de relatar, se puede uno figurar que un órgano tan importante como el hígado se pueda regenerar puesto que sus funciones han vuelto y los enfermos curaron. Pero era necesario demostrarlo; la Anatomía Patológica debía encargarse de ello.

Varias historias clínicas completas poseo, de las cuales algunas referiré, desde que el enfermo acudió a mí con los síntomas característicos que me llevaron al diagnóstico, hasta que después de la curación, una enfermedad intercurrente causó la muerte y practiqué la autopsia.

En el primer caso que recuerdo, se trataba de un enfermo de mi sala en el Hospital C. Béistegui. Este enfermo llevaba, según él mismo, seis meses de padecer el dolor en el hipocondrio derecho, y el del hombro; las calenturas vespertinas, así como los sudores y la dilatación del noveno espacio intercostal, me hicieron pensar en un absceso del hígado, a pesar de que los Doctores F. Chacón y R. Icaza vacilaron un poco, y con razón, porque el hígado al parecer no estaba muy aumentado de volumen; la punción, sin embargo, demostró que se trataba en efecto de un absceso. Resecadas dos costillas, suturado el hígado contra la piel y dividido ampliamente con el cuchillo hasta llegar al foco y canalizando después, (entonces, hace de esto unos quince años, no taponábamos todavía), el enfermo curó al cabo de unos dos meses y medio; pero como no se encontraba del todo bien, se quedó en observación. Tres o cuatro meses después se presentó un abultamiento duro y doloroso y volvieron la calentura y los sudores vespertinos, las durezas se ablandaron, vino la fluctuación, se abrió el pequeño absceso que no tenía tendencia ningun-

na a cicatrizar. Este primer absceso en las paredes del vientre, como a unos dos centímetros abajo del borde del hígado y separado de él por un pequeño espacio, estaba íntimamente adherido a la pared abdominal. Poco tiempo después sobrevino otro absceso con los mismos caracteres, que tampoco tenía tendencia a cicatrizar, y después otro y otro, acompañados todos de calentura, sudores y agotamiento; aunque, cosa rara, por lo que después veremos, sin tos y sin disnea. El enfermo al fin sucumbió; practiqué la autopsia y en ella me encontré un hígado tan parecido al normal, tanto por su volumen como por todos sus caracteres, que mi primera idea fué la de que había yo tenido un error de diagnóstico. Pero no fué así, porque además de que todos los pasos de la operación habían demostrado que el foco estaba en el hígado, un tabique cicatricial indicaba perfectamente el lugar en que estuvo el absceso. Los abscesos abiertos en la pared del vientre estuvieron primitivamente en los ganglios mesentéricos y eran de naturaleza tuberculosa; ambos pulmones estaban enteramente infiltrados de tubérculos, *farcí*, como dicen los franceses, o como palanqueta, según la feliz comparación que hacía el señor mi padre con este estado especial.

Otro enfermo que tuve después con absceso abierto por los bronquios y que después de haber sido operado y dándosele de alta como curado, volvió algún tiempo después con bronquitis aguda que al fin le causó la muerte, presentó también en la autopsia un hígado completamente regenerado.

Aquel enfermo, Higinio Galván, que me envió el Sr. Dr. Orvañanos para que lo operara y que he mencionado en otros trabajos, presentados ante esta ilustre Academia, fué notable por más de un motivo:

1º Porque tratándose de un absceso abierto por los bronquios, bastaron unas cuantas punciones, sin llegar al foco, para reducir el hígado a su tamaño normal, hacer desaparecer dolor, calentura, sudores y esputos purulentos; tanto que después de tenersele tres meses en observación, fué dado de alta, al parecer enteramente sano. Dos años después, volvió con un absceso abierto por los bronquios; ¿era el mismo, no curado, sino simplemente castrado, o era otro que se formó después? Todo puede ser, pues ya he visto en varios enfermos operados con bien, venir después otro absceso que evidentemente no era el mismo, puesto que su localización era distante del anterior. Sea lo que fuere, esta segunda vez no bastaron las punciones, se llegó al foco, los síntomas hepáticos desaparecían, pero no así los brónquicos. Después de diversos síntomas cerebrales una embolía purulenta, mató a Galván, y en la autopsia, además del tunel brónquico no cicatrizado aún, y de un absceso nada pequeño en el lóbulo occipital, se encontró un hígado al parecer enteramente normal, y que sólo por la seguridad que tuvimos durante la operación de haber estado dentro del foco hepático, así como por la existencia del *septum* cicatricial, podemos estar seguros de la existencia del foco destructor del hígado y de su completa regeneración. Como este caso recuerdo imperfectamente otros dos o tres, y todos demuestran que el hígado es susceptible de completa regeneración.

Hace muchos años en el departamento de distinción del Hospital de Jesús diagnosticó el Sr. Vértiz, D. J. María, un absceso hepático que fué operado en compañía del Dr. Angel Iglesias, por el procedimiento de Jimé-

nez, modificado por él y por Clement, y el resultado fué enteramente feliz; pero una enfermedad intercurrente, me parece que fué neumonía, determinó la muerte del enfermo. Practicada la autopsia se encontró el Sr. Vértiz con un hígado enteramente normal y pensó que había tenido un error de diagnóstico y que en el caso se había tratado de un absceso de las paredes del vientre.

Como en aquellos días no se abrían ampliamente los abscesos, ni se podía, por lo tanto, tener como hoy la seguridad de haber llegado al foco, yo creo que sí se trató en el caso de un verdadero absceso de hígado y que la regeneración tan completa como las que he visto, del parenquima del órgano le hicieron creer que se había equivocado, en lo que probablemente consistió la equivocación. El Dr. Dondé, de Mérida, a la sazón practicante del Hospital de Jesús, me refirió el hecho que menciono hoy.

Hay ciertamente casos que son (una gran práctica me lo ha demostrado así) verdaderamente excepcionales, en que la destrucción del órgano casi en su totalidad o la existencia de padecimientos coexistentes o anteriores en el mismo órgano o en algún otro lejano, o sufrimientos y penas morales; en fin, todo lo que disminuye la resistencia vital han impedido la regeneración y la curación, por lo tanto.

Casos he referido de tuberculosis ya generalizada, ya hepática, de alcoholismo, de cirrosis de Laënnec de abscesos múltiples que han tenido un desenlace fatal, aun cuando el foco no sea demasiado grande; al paso que otros enormes han tenido feliz éxito.

Recordando y repitiendo algunas de las conclusiones señaladas ya en mis trabajos anteriores y agregando también algunas nuevas que han venido de las enseñanzas que han dejado los casos observados por mí desde entonces, señalaré: 1º que las punciones son necesarias a veces para afirmar el diagnóstico, y a veces no, porque la fluctuación, la dilatación, el aspecto y demás signos bastan para establecer el diagnóstico.

2º Que dichas punciones deben ser la primera parte de la operación y no debe uno limitarse como se hacía en otro tiempo a hacerlas por todo tratamiento, pues el pronóstico después de una o más punciones no es más grave que con toda la operación que hoy se practica para evacuar y curar los abscesos de que trato.

3º. Que en los casos de abscesos grandes se debe, en general, practicar la resección costal proporcionando el número de costillas reseçadas al tamaño del foco por operar.

4º Que la incisión debe hacerse en el punto que indican la fluctuación y el dolor, ya por los espacios intercostales, ya por el punto que se crea conveniente en las paredes del vientre.

5º Que en caso de absceso abierto por los bronquios, el taponamiento con gasa yodoformada desinfectando con agua oxigenada y yodo, termina casi siempre en focos únicos y sin complicación por la curación completa.

6º Que los abscesos múltiples son por regla general de pronóstico fatal; sobre todo cuando hay tuberculosis ya general, ya localizada.

7º Que cuando el absceso es consecutivo, como pasa en la gran mayoría de los casos a la colitis disenteriamfílica; aunque el tamaño del foco sea muy

grande, la regeneración es a menudo completa así como también la curación.

8º Que las enfermedades diatésicas o constitucionales o las graves de otros órganos son causa, generalmente, de lo malo del pronóstico,

9º Que la situación del foco en lugares en que no puede el médico explorar como es debido y la apertura del foco en la cavidad peritoneal producen generalmente una peritonitis generalizada con resultados funestos.

Había yo hecho lo que acaban de oír del trabajo, cuando llegó a mis manos un artículo de «The Lancet» refiriendo hechos verdaderamente notables de curación de abscesos hepáticos consecutivos a disenterías amebias por medio de las inyecciones hipodérmicas de cloruro de emetina cristalizada. Lo respetable de los nombres de los autores de estas historias clínicas me impresionó profundamente. Chauffard y Rogers eran los insignes médicos que habían obtenido éxitos notables en la curación de los abscesos hepáticos con tan sencillo procedimiento. Me puse a buscar por todas partes el cloruro de emetina, hasta que al fin lo encontré en la American Drug Store, junto al Hotel del Jardín.

El comerciante español Emilio Huerta, dueño de la tocinería que en esta misma calle existe en la casa contigua a este edificio, sufría mucho con un absceso abierto por los bronquios; hablé con su médico recomendándole las dichas inyecciones, que se le hicieron inmediatamente. Desde entonces está curado. Hace de esto unos seis meses.

Otro español que también tuvo un absceso, operado según el método habitual, tuvo después una vómica y por espacio de seis años estuvo arrojando por la boca pus hepático. Aconsejé entonces, y cuando el enfermo estaba completamente agotado, las inyecciones de cloruro de emetina de Bourrough, Welcome, con resultados magníficos. Se le ponían 44 mg. en 1 gramo de agua cada tercer día.

Hablé de estos hechos en el hospital Béistegui e inmediatamente se empezaron a usar las inyecciones.

El Sr. Dr. Icaza tuvo en su servicio un enfermo con absceso hepático abierto por los bronquios: después de varias punciones, no se pudo encontrar, como muy a menudo pasa, el foco supurativo; recurrió entonces a las inyecciones de cloruro de emetina y parece que va muy adelantada la curación. Después tuvo otro enfermo con un absceso hepático común y corriente, le practicó una punción y se le han estado haciendo después las inyecciones de emetina. De esto hace muy poco tiempo y aún sería prematuro hablar de este caso.

El Sr. Dr. Esparza operó a dos enfermos también de absceso hepático, en su servicio, y al mismo tiempo les hizo inyecciones de emetina; el resultado ha sido muy bueno, pues cuando por algún motivo no se han hecho las inyecciones, el pus ha vuelto, desapareciendo después tan luego como las inyecciones se practican. El joven estudiante Garza Ríos está recogiendo las historias de estos enfermos y probablemente piensa escribir algún trabajo relativo; por eso no publico hoy las historias; aunque creo que basta con lo señalado aquí.

El asunto es importantísimo y de fecha muy importante el descubrimien-

to. Pienso seguirlo estudiando, recogeré las historias y daré, con lo que obtenga, cuenta a esta ilustre Academia.

Yo creo que estas inyecciones no se oponen a las operaciones de que antes hablé, pues el método del Dr. Esparza de operar e inyectar la emetina, me parece digno de imitación.

Más tarde pienso hablar de otras aplicaciones del cloruro de emetina cristalizado, del que pudiera decirse lo que el Sr. Barreda dijo del sulfato de quinina: que era el orgullo de la práctica y el oprobio de la teoría.

Julio 29 de 1914.

JOAQUÍN VÉRTIZ.