

LA BIBLIOGRAFIA DEL ABSCESO HEPATICO AMIBIANO
EN MEXICO*

DR. RAOUL FOURNIER VILLADA

LAS NOTICIAS y escritos que cubren más de un siglo de literatura sobre el absceso hepático, tienen el interés de todo testimonio que muestra la actividad del hombre de ciencia mexicano observador de los fenómenos que lo rodean y su ansiedad por resolver los problemas humanos que a diario nos presenta la medicina.

Si bien hubo noticias de esta dolencia antes de las primeras descripciones del siglo XIX, no fué sino hasta 1842 cuando don Miguel Jiménez presentó sus primeras observaciones sobre el tratamiento y la evolución clínica del absceso hepático. Entonces se inicia la primera etapa en este género de investigaciones, los unos, como Villagrán y Caso perfeccionan el método propuesto, otros agregan a la técnica nuevos tiempos y recursos útiles José María Vértiz; el mismo Jiménez hace nuevas recomendaciones y entre todos, puede decirse, se establece y universaliza un procedimiento netamente mexicano. La segunda etapa no se refiere ya a la terapéutica quirúrgica. El descubrimiento de la acción de la emetina sobre la *E. histolítica* hecho por Vedden, en Filipinas, y aplicada en México al poco tiempo llena toda ella; al principio, aplicada con exceso y sin ayuda de la cirugía y después en combinación con ella y a dosis moderadas, los enfermos rescatados a la muerte ya son numerosos.

* Leído en la sesión del 27 de marzo de 1957.

El lavado de la cavidad del absceso con soluciones de emetina y después con penicilina empleado por don Abraham Ayala González culmina esta segunda etapa que llega hasta nuestros días.

Si las enfermedades del hígado han sido preocupación de innumerables trabajos y observaciones por la abundancia de ellas en nuestro medio no ha sido sino hasta muy recientemente cuando estos estudios se han perfeccionado. Los progresos de la anatomía patológica y la medicina experimental y analítica hicieron concebir su patogenia. La cirugía perfeccionada permitió adelantos que francamente no fueron muy lejos de lo señalado por Jiménez, Vértiz, Demetrio Mejía y Montes de Oca en cuanto a lo que a técnica se refiere, pero si en los cuidados pre y postoperatorios que aumentaron el número de éxitos. La ciencia de la nutrición y la terapéutica moderna establecieron la tercera etapa, la estrictamente contemporánea. En ella hemos trabajado todos con más o menos fortuna: Sepúlveda, Jinich en la revisión moderna de la enfermedad. Ramos, De Haro, Guadarrama, Flores Espinosa y Ramón Flores en el estudio preciso de los datos clínicos y el cuidadoso análisis de los fenómenos clínicos y terapéuticos ya mencionada su utilidad por don Francisco Hurtado desde 1914 y las repercusiones al aparato respiratorio de esta dolencia. Ayala González en los aspectos quirúrgicos y clínicos. Fournier Treviño y Rebolledo Lara en la terapéutica. Entre estos nombres mencionados al azar sobresalen muchos otros que han presentado comunicaciones, opiniones y nuevas observaciones. Cada etapa se ha caracterizado porque, dentro de ella y mientras no se hace una aportación original, todos los que escriben han comunicado sus experiencias tratando de mejorar lo referido por otros y estableciendo así un progreso continuo. Cabe analizar otros fenómenos importantes: los que se refieren a la frecuencia de este padecimiento. Las estadísticas demuestran que su frecuencia ha sido un poco menor que antes de la aparición en la terapéutica de los arsenicales y los derivados de la oxiquinolaina. Esta observación puede ser falaz ya que antes no se llenaban las estadísticas con datos perfectamente comprobados. Las prácticas sistemáticas de la autopsia y las investigaciones clínicas nos pueden dar una noticia que se aproxima más a la exactitud. Sin embargo, el uso indiscriminado e insuficiente de las oxiquinolainas que hacen desaparecer pronto los síntomas intestinales mantienen en el intestino, sin causar molestias, al parásito durante mucho tiempo y así vemos la aparición del absceso sin que aparentemente exista el antecedente de disentería. Los errores de diagnóstico, a pesar de todo, han seguido presentándose ya que es una enfermedad cuya sintomatología se presta a confusión con otros padecimientos, principalmente los de las vías biliares. Los cirujanos y los anatomopatólogos refieren que no son

raros los casos de abscesos que son tratados como colecistitis supuradas. Encontramos en nuestra Bibliografía Mexicana muchas comunicaciones referentes al trayecto que sigue la supuración para salir al exterior y así vemos referir casos de aparente úlcera gástrica en abscesos abiertos al estómago; innumerables padecimientos genuinamente respiratorios que son manifestaciones de la migración del pus por caminos fáciles de estos órganos como la cavidad pleural y los bronquios.

Hemos visto, en las comunicaciones de Sepúlveda hechos interesantes como son las repercusiones del absceso en las funciones hepáticas, y que aclaran de manera precisa las partes del órgano afectadas. Y vemos en el antecedente lejano el trabajo de Demetrio Mejía, quien mucho se preocupó, con sus recursos, de averiguar el funcionamiento de la glándula y la técnica de la localización del absceso.

El verdadero problema nos lo plantea la medicina preventiva: siendo tan frecuente el absceso hepático ¿qué medidas debemos tomar para prevenirlo?

Se ocurre, desde luego, que un tratamiento racional y a fondo de la disentería y la investigación frecuente de portadores de quistes y de trofozoitos de *E. histolítica*, cosa difícil por cierto, ayudaría mucho. La educación higiénica y el adiestramiento de personas que tanto en la capital como en los centros de bienestar rural puedan reconocer el parásito y comunicar al médico tratante sus resultados para que éste recomiende con frecuencia la práctica de esos estudios hasta llegar a una curación completa.

Vendrán indudablemente, nuevos métodos terapéuticos y mejores técnicas operatorias, pero creo firmemente que la prevención de la enfermedad constituye el punto clave en la extirpación de la enfermedad o cuando menos en la disminución de su frecuencia.