

CAPÍTULO IV.

ENFERMEDADES DEL PÁNCREAS.

Poseemos un número bastante considerable de observaciones de las enfermedades del páncreas, pero casi todas tan incompletas, y presentan tales diferencias, que es imposible reunir, respecto á un objeto dado, un número suficiente para llegar á formar una historia un poco exacta de una afección cualquiera de este órgano. Así, pues, á pesar del gran número de hechos que se han publicado, se puede decir que las enfermedades del páncreas, consideradas como afecciones primitivas, son sumamente raras.

Casi todos los autores han hablado de *vicios de conformación*, de *dislocación* de este órgano, de su *atrofia*, su *rotura*, etc.; pero como respecto á esto nada importante podemos decir para la práctica, ni aun en cuanto á su rotura, que solo se ha observado en casos de grandes violencias exteriores (1), pasaremos de largo y solo nos ocuparemos de la *inflamación*, del *cáncer* del páncreas y del *flujo pancreático*, añadiendo únicamente dos palabras acerca de los *cálculos* y de los *quistes*.

La obra mas importante que se ha publicado acerca de este asunto es la de Mondière (2), que ha reunido la mayor parte de las observaciones conocidas, y que si las mas veces no ha podido llegar á hacer sino una descripción bastante vaga de las afecciones pancreáticas, ha sido, como hemos dicho hace poco, porque los hechos eran enteramente insuficientes. Mas tarde Fauconneau Dufresne (3), cuyos trabajos acerca de estas afecciones del hígado he tenido que citar repetidas veces, ha emprendido la tarea de trazar el cuadro nosográfico de las enfermedades del páncreas, y su Memoria acerca de este punto contiene hechos de un verdadero interés.

Los trabajos de Claudio Bernard sobre la anatomía y fisiología del páncreas, al mismo tiempo que han arrojado luz, toda nueva, sobre las funciones de este órgano, han sido la ocasion de estudios interesantes sobre la patología de la glándula pancreática. Se han hecho muchas observaciones nuevas; las que existían de antes en la ciencia han sido objeto de un exámen crítico, y Bernard se encargó él mismo de reproducir y analizar estos hechos (4). El páncreas, se sabe despues de las investigaciones de Cl. Bernard, segrega un lí-

(1) Véase Travers, *The Lancet*, 1826.

(2) Mondière, *Rech. pour servir à l'hist. du pancréas* (*Archives gén. de méd.*, 1836, 2.^a série, t. XI, p. 36-265, t. XII, p. 133).

(3) Fauconneau-Dufresne, *Essai de pancréatologie* (*Union médicale*, número de 5 Enero y números sig.).

(4) Cl. Bernard, *Mémoire sur le pancréas*, in-4. Paris, 1856.

quido cuya propiedad esencial es emulsionar las grasas y contribuir así con una parte considerable al trabajo de la digestión. Luciano Corvisart (1) ha demostrado además, de concierto con Schiff, que la pectona gástrica provoca sola la secreción del fermento pancreático, y que este digiere la albúmina y la fibrina, sea ácido, alcalino ó neutro. De esto resulta que la integridad del páncreas es indispensable para la digestión, y que sus enfermedades se traducen siempre por un trastorno considerable y muy grave de las funciones digestivas. Tomamos estos hechos adquiridos por los experimentos é investigaciones de los fisiólogos para establecer de esta manera algunos signos propios y suficientemente característicos.

ARTÍCULO I.

PANCREATITIS.

Ya en los autores antiguos, tales como Bartholino, Tulpio, Blasio, Higmoro, etc., se halla la descripción de lesiones del páncreas que pueden referirse á la inflamación aguda ó crónica de este órgano. El doctor Becourt (2) ha indicado algunos ejemplos de esta enfermedad, y Mondière ha recogido los mas importantes que pertenecen á Schmackpfeffer (3), Harles (4), etc. Lo que hay de mas notable en estas observaciones es la causa á que se ha podido atribuir la enfermedad en casi todos los casos en que parecia que el páncreas era casi el órgano exclusivamente afectado. Esta causa era el uso del mercurio, de que volveremos á ocuparnos al momento; en la mayor parte de las demás observaciones, y en particular en las que ha publicado el doctor Tonnelé (5) la afección era secundaria, y por consiguiente estos hechos tienen mucha menos importancia para nosotros. Me limitaré á indicar lo que aparece mas general en estas observaciones.

I.° PANCREATITIS AGUDA.

§ I.—Causas.

La pancreatitis simple apenas se ha presentado mas que bajo la influencia del *uso del mercurio*, como decíamos hace poco; sin em-

(1) L. Corvisart, *De sécrétions en général de l'influence de la digestion gastrique sur l'activité fonctionnelle du pancréas* (*Bulletin de l'Acad. de méd.*, 1858, t. XXIII, et *Gazette des hôpitaux*, 1861, n.° 25, p. 99, Mayo, 1864).

(2) Becourt, *Recherches sur le pancréas*, thèse de Strasbourg, 1830.

(3) Schmackpfeffer, *Observ. de quibusd. pancr. morb.* Hallae, 1817.

(4) J. C. F. Harless, *Ueber die Krankh. des pankreas*. Nürnberg, 1812.

(5) Tonnelé, *Mémoire sur les fièvres puerpérales*, p. 487 (*Arch. gén. de méd.*, t. XXII).

bargo, no se halla esta causa en la tercera observacion de Mondiere, en la que parece que la enfermedad se ha desarrollado *sin causa aparente*.

En las demás observaciones (1) la pancreatitis, caracterizada casi siempre por la supuracion de la glándula, se ha presentado en el curso de *afecciones febriles graves*, tales como las *fiebres continuas*, la *fiebre puerperal*, y sobre todo la *flebitis general*.

Seria inútil el querer averiguar cuáles son las condiciones particulares en que se desarrolla esta afeccion, porque con los datos que poseemos no llegaríamos á obtener ningun resultado positivo.

§ II.—Síntomas.

Los principales síntomas de esta enfermedad se hallan expuestos en una observacion tomada de Schmackpfeffer, y que cita el doctor Becourt.

Resulta de esta observacion que los síntomas que con mas probabilidad pueden referirse á la afeccion que nos ocupa, son: un *dolor fijo y profundo* que tiene su asiento en la region epigástrica y se extiende al hipocondrio derecho, una *sensacion de calor* en el mismo punto, una *diarrea* consecutiva compuesta de *materias semejantes á la saliva*, y tal vez la *tension del vientre*. En cuanto á los síntomas de las vias respiratorias y á los fenómenos generales que se han presentado en este caso, se pueden referir igualmente, y aun con mas motivo, á las lesiones que ocupan la boca, las fáuces y los pulmones.

Una observacion del doctor Harles completa la anterior en que nos presenta una *tumefaccion* en el punto que ocupa el páncreas, y en que nos hace ver una *supresion de las deposiciones de vientre* que puede atribuirse á la intensidad de la inflamacion. La enfermedad terminó por *sudores copiosos*.

Los órganos inmediatos, tales como el estómago y el hígado, han participado en algunos casos de la enfermedad, de donde han resultado ciertos síntomas particulares, como *inapetencia*, *vómitos* y una *ictericia ligera*.

La *terminacion*, en los casos en que al parecer existia solo la pancreatitis, ha terminado por *resolucion*, y que cuando constituye una lesion secundaria termina por *supuracion*, y se observan entonces algunos fenómenos tales como *dolores violentos* y *escalofrios*, que parecen dependientes de la formacion de un *absceso*, pero que es imposible indicar de un modo exacto. Fauconneau Dufresne (*lug. cit.*) hace mencion de un *absceso* del páncreas abierto en el estómago. En algunos casos la enfermedad termina por *gangrena*.

¿Qué parte se debe atribuir á la lesion del páncreas en esta terminacion funesta? No podemos decirlo; pero sin embargo, se puede afir-

(1) Consúltese á Lieutaud, *Histoire anatomique*, t. I, p. 244 et 245; Mondiere, *loc. cit.*

mar que en la mayor parte de ellos era bastante grave la afeccion primitiva para explicar por ella sola este resultado.

§ III.—Lesiones anatómicas.

En la autopsia se ha hallado el páncreas rojo reblandecido, notablemente aumentado de volúmen y presentando focos purulentos, á veces considerables, y cuyo pus es notable, segun algunos autores, por su fetidez (Bartholino), al paso que otros (1) le han hallado semejante al de los demás abscesos. A veces se ha visto el órgano reducido á un detritus gangrenoso (2), pero dista mucho de estar probado que solo hubiese entonces una simple inflamacion.

Indicando los síntomas hemos presentado los elementos del diagnóstico, pero seria poco prudente el querer llevar mas adelante estas indicaciones, porque nos espondríamos á sentar proposiciones mas ó menos absolutas sobre simples hipótesis.

§ IV.—Tratamiento.

Si la pancreatitis ha sido consecutiva al uso del mercurio, y se observó simultáneamente con los fenómenos de la salivacion mercurial, se debe recurrir á los medios que se emplean contra esta (véase tomo III, *Estomatitis mercurial*), tales como las *bebidas y gargarismos acidulados* y los *minorativos suaves*. Si la inflamacion parece intensa, y si es considerable la tumefaccion del páncreas, completarán el tratamiento las *emisiones sanguíneas* y los *emolientes* aplicados á la region epigástrica.

Cuando el enfermo no haya sufrido un tratamiento mercurial se deberá insistir particularmente en estos últimos medios, á los que se podrán añadir algunas *dosis moderadas de opio*, como lo han hecho algunos de los autores anteriormente citados.

2.º PANCREATITIS CRÓNICA.

§ I.—Síntomas.

La pancreatitis crónica es menos conocida aun que la aguda. Hé aquí los *síntomas* de la inflamacion crónica del páncreas, segun Mondiere (3): «Una *salivacion continua*, *eructos de un liquido filamentosos y amarillento*, unas veces *estreñimiento*, otras *diarrea*, y en este último caso deposiciones compuestas de *materias semejantes al liquido arrojado por la boca*, y además *anorexia*, *sed*, *calambres en el estómago* y *pirosis*.»

(1) Portal, *Observations sur les maladies du foie*, Paris, 1813, in-8.

(2) Voyez les observations de Lieutaud.

(3) Mondiere, *Archives générales de médecine*, 1836, 2.ª série, t. XI.

Se parecen estos síntomas á los que hemos hallado en ciertas *gastralgias*, y así es que Mondiere se ha inclinado á considerar la inflamación crónica del páncreas y la secreción exagerada que de ella resulta, como causas poderosas de estas especies de *gastralgias*.

Esta conclusión parecerá bastante racional si se atiende á los experimentos de Cl. Bernard y de L. Corvisart.

Cl. Bernard ha aplicado él mismo sus trabajos sobre el páncreas á la patología de este órgano, y notado que en las afecciones crónicas de esta glándula, las únicas que permiten á los enfermos comer, la lesión funcional se traduce sintomáticamente por la presencia de materias grasas en los excrementos. Además, hay enflaquecimiento, voracidad (lo cual explica el poder del fermento pancreático sobre las sustancias azoadas), y las materias fecales son arcillosas, pálidas, grisáceas, el jugo pancreático gozando de la propiedad de dar color moreno á la bilis. En fin, Cl. Bernard ha encontrado en dos enfermos las ulceraciones intestinales de los perros, en que experimentaba.

De siete observaciones analizadas por el eminente fisiólogo, cuatro pertenecen á la pancreatitis crónica, y han presentado regularmente el síntoma característico de las heces grasosas ó aceitosas. El páncreas, en todos los casos, estaba inflamado, rojo, hipertrofiado, reblandecido ó indurado hasta el estado cartilaginoso. Estas observaciones han sido tomadas de Elliotson (1), Bright (2) y De la Tremblaye (3).

En una Memoria interesante que ha escrito el doctor Aran (4), y para cuyo trabajo ha reunido observaciones curiosas, ha citado un caso de *absceso tuberculoso del páncreas* notable por la coloración negra de la piel, una *nigricia general*, que presentó el enfermo. ¿Había entre la afección del páncreas y el color anormal de la piel relación de causa ó efecto, ó era una simple coincidencia? Esto es lo que no se ha podido decidir.

§ II.—Tratamiento.

Vamos á indicar algunos medios de *tratamiento* que aconseja Mondiere en virtud de un hecho tomado del doctor Eyting (5). En un caso en que se hallaban reunidos los síntomas anteriormente citados, y además *dolores* bastante vivos que se irradiaban al lado izquierdo del pecho, y una sensación de *opresión en el epigastrio* con

- (1) Elliotson, *Medico-chirurgical Transactions of London*, t. XVIII, 1853.
- (2) Bright, *Cases and observations connected with diseases of Pancreas and Duodenum*.
- (3) De la Tremblaye, *Recueil des trav. de la Soc. méd. d'Indre-et-Loire*, 1852.
- (4) Aran, *Observations d'abcès tuberculeux, etc.* (*Archives générales de médecine*, 1846, 4.^a série, t. XII, p. 61).
- (5) Eyting, *Hufeland's Journal der practischen Heilkunde*, Abril, 1821.

palpitaciones y *sincofes* al menor movimiento: este último médico dirigió el tratamiento del modo siguiente:

Administró primero una pocion compuesta segun la fórmula que sigue:

R. Acido clorhídrico.....	30 gram.	vino).....	150 gram.
Mucilago de goma arábica.....	60 gram.	Tintura tebaica.....	60 centig.
Agua de canela (<i>sine</i>).....		Azúcar blanca.....	C. S. para endulzar la pocion.

A los ocho dias se habia ya mejorado sensiblemente el estado del enfermo, y habian disminuido un poco la evacuacion del líquido salival, los sudores y los eructos. Se continuó el mismo remedio aumentando las dosis, y se añadieron *fricciones con el bálsamo del Perú disuelto en alcohol*, y en poco tiempo desaparecieron el estreñimiento, los sudores, la salivacion y la diarrea. Por último, los *anodinos* y los *tónicos*, sobre todo los *marciales* continuados por espacio de tres meses, pusieron al enfermo en un buen estado de salud.

Es fácil observar que el tratamiento ha sido enteramente semejante al de las *gastralgias* crónicas, y si se tiene presente que no se ha examinado la region que ocupa el páncreas de modo que se pueda reconocer el estado de este órgano, se verá cuán necesario es quedarnos en duda acerca de este hecho.

ARTÍCULO II.

CÁNCER DEL PÁNCREAS.

§ I.—Definicion, sinonimia y frecuencia.

Sabemos ya que el páncreas padece el cáncer de un modo secundario, es decir, que en los casos en que hay en el estómago y en el duodeno una afección cancerosa, invade con facilidad aquella glándula; pero aquí tratamos ahora del cáncer que ocupa solo el páncreas, ó á lo menos que se ha desarrollado primitivamente en este órgano. Las observaciones de este género distan mucho de ser frecuentes; Mondiere, que las ha buscado en un gran número de publicaciones, solo cita un corto número de ellas.

Da Costa (1), á propósito de un caso de su práctica, ha referido treinta y seis hechos análogos. El los ha encontrado mas frecuentes en los hombres que en las mujeres. Rokitansky ha observado un caso en un recién nacido.

- (1) Da Costa, *Proceedings of the pathological Society of Philadelphia*, t. I, p. 109, et *Archives générales de médecine*, 1862.

§ II.—Síntomas.

Los síntomas de esta enfermedad, tal como aquí la consideramos, son sumamente variables. Si la afección empieza por el páncreas para propagarse en seguida á un órgano inmediato y principalmente al estómago, puede no haber ningún síntoma hasta que sea invadida esta última víscera. Sin embargo, algunas veces, y esto es lo que resulta de los hechos en que el páncreas se ha hallado solo afectado en la autopsia, se observan dolores mas ó menos vivos, eructos de una sustancia filamentosas y de apariencia salival, alternativas de estreñimiento y de una diarrea compuesta de un líquido semejante al que sale por la boca, y en una palabra, los signos que hemos indicado al hablar de la pancreatitis crónica.

El doctor Battersby (1) ha referido un caso interesante de escirro del páncreas, en el que hubo una salivación notable.

Añadamos tambien un signo muy interesante que ha observado el doctor Bright (2), y volvió despues á hallar el doctor Gould en un caso de quiste del páncreas, de que diremos dos palabras mas adelante: este signo consistia en deposiciones grasientas.

Segun Da Costa este signo no es constante, y se encuentra en enfermedades extrañas al páncreas. El siguiente tiene mucho valor.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Si se explora la parte inferior de la region epigástrica un poco por encima del ombligo, se puede percibir un tumor formado por el páncreas, duro y mas ó menos doloroso á la presión.

Hay una circunstancia que conviene recordar, lo mismo en estos casos que en todos aquellos en que el páncreas presenta un aumento de volumen apreciable á la exploracion, y es que hallándose situado este órgano delante de la aorta, se puede elevar mucho á cada pulsacion arterial, y hacer que por esto se le tomase por un aneurisma de la aorta ventral.

Este aneurisma, por lo demás, es alguna vez real, y resulta de la compresion ejercida por el tumor sobre la aorta. Andral ha citado un ejemplo.

No se debe omitir el hacer la percusion, por cuyo medio se reconoce el sonido á macizo del tumor.

Pueden resultar otros accidentes del aumento de volumen del páncreas y de la compresion de los órganos inmediatos, que es

(1) Battersby, *The Dublin Journ. of med. sc.*, Mayo, 1844.

(2) Bright, *Cases and observations connected with diseases of the Pancreas and Duodenum* (London medico-chirurg. Trans., 1833, t. XVIII, p. 1).

su consecuencia. Así el profesor Cruveilhier (1) ha visto el conducto escretorio de la glándula pancreática comprimido en su abertura duodenal por el desarrollo de esta glándula, dando origen á una dilatacion enorme por encima del obstáculo. La compresion de las venas gruesas del abdomen ocasionan los síntomas que corresponden á la interrupcion de la circulacion venosa, la hidropesía ascitis.

Tambien pueden sufrir esta compresion los conductos biliares, y entonces se presentan los síntomas de la retencion de la bilis, que ya hemos indicado antes de ahora. Finalmente, se han hallado el estómago y la parte superior del conducto intestinal sumamente comprimidos por el tumor pancreático. Cuando esta compresion se ejerce en el píloro, es difícil no creer en la existencia de un cáncer del estómago, en razon á que la dificultad que ocasionan los alimentos al atravesar esta abertura, ocasiona vómitos frecuentes de materias alimenticias, y además los síntomas locales contribuyen á confundir al práctico. Sucede poco mas ó menos cuando el órgano comprimido es el duodeno, con la diferencia de que se mezcla con la materia de los vómitos una cantidad mayor ó menor de bilis.

§ IV.—Anatomía patológica.

El cáncer del páncreas ocupa con mas frecuencia la cabeza del órgano, el cuerpo y la cola sufren una simple induracion ó degeneracion grasienta.

El encefaloides y el escirro se observan con igual frecuencia; se ha visto tambien el cáncer colloidales; el volumen puede llegar hasta el de una cabeza de niño.

El conducto pancreático, á veces conservado, está otras estrechado ú obliterado.

J. Cruveilhier (2) ha visto una dilatacion enorme de este conducto detrás del obstáculo; se encuentran tambien quistes que se hunden en la masa cancerosa. Frerichs reproduce un muy notable ejemplo con dilatacion de los conductos biliares, y del conducto de Wirsung en un cáncer de la cabeza del páncreas (figura 51).

El estómago se adhiere frecuentemente al páncreas y se infiltra de materia cancerosa; el píloro está estrechado. El duodeno está comprimido por puntos y se dilata. Alcanza á los conductos biliares; el hígado se vuelve canceroso, ó bien sufre la hipertrofia, como en un caso de Bright, ó al contrario, la cirrosis.

(1) *Anat. path.*, t. I.

(2) J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, t. I, in-fol. avec pl. color.

El peritoneo está mas ó menos alterado.
La muerte llega por extenuacion, y alguna vez de una manera súbita, por hemorragia ó rotura.

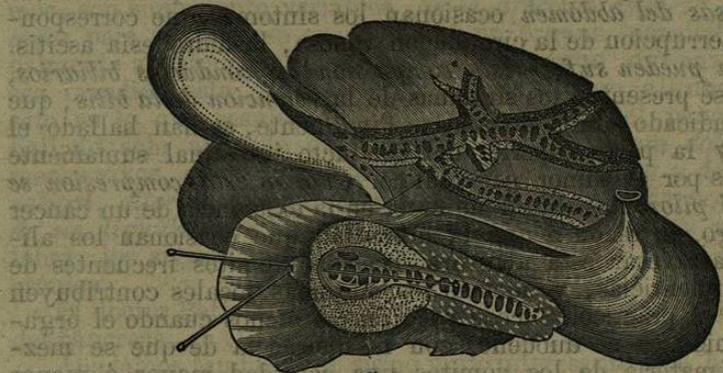


Figura 51.—Dilatacion de los conductos biliares y del conducto de Wirsung á consecuencia de un cáncer del páncreas.—a. Páncreas. (Frerichs, fig. 47.)

ARTÍCULO III.

CÁLCULOS DEL PÁNCREAS.

Lo mismo que los cálculos biliares, se ha hallado que los del páncreas ocupaban unas veces el interior de la glándula y otras el conducto escretorio, y es tambien mas que probable que cálculos formados primitivamente en la glándula se introduzcan despues en el conducto, causando grandes dolores por su presencia en este último punto.

Los únicos síntomas que se pueden asignar á esta enfermedad son en algunos casos, un dolor bastante intenso y que podríamos designar con el nombre de cólico pancreático, un tumor del páncreas, cuando se acumulan cierto número de cálculos en un saco formado por esta glándula, y á veces los trastornos de las funciones del estómago que hemos indicado anteriormente, y las del intestino, en particular las heces grasientas.

Se han hallado hasta unos veinte cálculos contenidos en el páncreas, variando su volumen entre el de un guisante y una almendra, aunque á veces se han observado mucho mas gruesos. Estas concreciones son irregulares, blancas ó de color blanco amarillento, y su presencia puede ocasionar la inflamacion de la glándula, que en ciertos casos presenta una induracion manifiesta y un aspecto

escirroso. Dos de las observaciones de Elliotson, citadas por Cl. Bernard, presentaban señales de cálculos, una vez en el conducto pancreático, y otra en la glándula trasformada en quiste.

ARTÍCULO IV.

FLUJO PANCREÁTICO.

Se han visto sugetos que han tenido diarreas mas ó menos abundantes, vómitos de materiales filamentosos, trastornos digestivos, y que despues de haber durado estos accidentes mas ó menos tiempo han desaparecido á beneficio de una secrecion salival abundante. Otras veces, por el contrario, se ha suprimido la salivacion y ha sido reemplazada por un flujo intestinal de apariencia salival, y de todo esto se ha deducido que podia sustituir al flujo salival un verdadero flujo pancreático y vice-versa. Pero ya se concibe la distancia que hay de estas conjeturas á una demostracion completa, y así no insistiremos mas en estos hechos, limitándonos á decir que en algunos casos en que se ha supuesto la existencia del flujo pancreático, se ha hecho uso con cierto éxito de los escitantes de la secrecion salival, y en particular del tabaco de fumar.

ARTÍCULO V.

QUISTES DEL PÁNCREAS.

El doctor Gould (1) ha referido un caso de quiste del páncreas, en el que se han presentado como síntomas notables unas deposiciones grasientas, habiéndose notado que solo aparecian estas cuando el enfermo comia alimentos crasos. Ya el doctor Bright (2) habia notado la existencia de estas deposiciones en los cánceres del páncreas, pero no habia hecho la misma observacion. Los interesantes experimentos de Cl. Bernard han venido á dar la explicacion de este hecho y han demostrado que el jugo pancreático está destinado, con exclusion de todo otro líquido, á la digestion de las sustancias crasas. Así, pues, si el páncreas se altera hasta el punto de no poder suministrar este líquido, se deben presentar las deposiciones adiposas.

(1) Gould, *Anat. Mus. of the Boston Soc. for med. improv.*, 1847, p. 174.

(2) Bright, *Cases and observations connected with disease of the Pancreas and Duodenum* (*Med.-chir. Trans. of London*, 1833, t. XVIII, p. 1 y sig.).