

ARTÍCULO III.

ABSCEOS DEL HÍGADO.

§ I.—Causas.

Tratando de la hepatitis aguda y crónica hemos indicado la manera sin duda mas frecuente con que se producen los abscesos del hígado; sin embargo, en algunos casos particulares se han podido atribuir á la fusion de los tubérculos en este órgano, y Louis en uno de los hechos que ha citado (observ. V) se ve inducido á admitir esta formacion particular, sin afirmar por eso de su existencia.

Cuando se inflaman las cavidades que encierran hidátides, resulta una supuracion que constituye igualmente una especie de absceso; pero ya hablaré mas particularmente de él cuando trate de estos entozoarios.

En fin, frecuentemente los abscesos del hígado, así como la hepatitis de que son una consecuencia, son consecutivos á la disenteria y á las ulceraciones intestinales, que constituyen la lesion anatómica de esta enfermedad. Esto es lo que han puesto fuera de duda los cirujanos militares que los han observado en Africa (1); y recientemente el doctor Fuller (2) ha referido un caso de absceso del hígado en el que esta lexion era evidentemente consecutiva á numerosas úlceras intestinales.

§ II.—Síntomas, curso y terminacion.

Cuando el pus se ha coleccionado para formar un absceso, ó bien está (encerrado) retenido en el interior de una víscera, lo cual no tarda en producir el abatimiento del enfermo en medio de los síntomas de la fiebre héctica ó de la infeccion purulenta, ó bien tiende á abrir paso al exterior, lo cual se puede reconocer por la fluctuacion que se hace perceptible, ó bien, en fin, tiende á buscar una via á través de las vísceras que están próximas al hígado, se vierte en ellas, sea en el intestino, sea en los pulmones.

Nosotros poseemos un gran número de ejemplos de este modo de terminacion. En el caso citado por Dalmas se abrió el absceso en el intestino, y despues de algunos trastornos intestinales acompañados de un poco de fiebre, no tardó en verificarse la curacion. En otras circunstancias, como en un caso referido por Colledge, se abrió el absceso por varios puntos diferentes. El sugeto en quien ocurrió este ca-

(1) Véase Haspel, en las *Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*. t. LV, et LX.—*Traité des maladies de l'Algérie*. Paris, 1850 y 1852, 2 vol. in-8.—Cambay, *Maladies des pays chauds*. Paris 1847.

(2) Fuller, *London medical Gazette*, Abril 1847.

so bien notable, despues de haber presentado los síntomas de una enfermedad aguda del hígado, espelió mucho pus por el ano, y las deyecciones purulentas fueron seguidas de una mejoría tan perceptible, que se podia creer que el enfermo habia recobrado completamente la salud. Pero habiéndose reproducido los síntomas de la afeccion hepática al cabo de un mes, hubo rotura en el pulmon, espectoracion considerable de pus y en seguida curacion completa.

De diez casos de abertura de abscesos en el pulmon, y de salida del pus por los bronquios, reunidos por Fauconneau Dufresne, cinco se curaron. Estos casos han sido recogidos, dos por Hebreard, uno por Stokes, otro por Passaquay, y el quinto por Schrödter (1).

El doctor Bentley (2) ha citado un caso en el que habiéndose abierto en el pericardio un absceso del hígado, ocasionó una *pericarditis sobreaguda* prontamente mortal. El doctor Allan ha referido un hecho parecido, y en los *Archivos de Medicina* (3) se encuentra un tercer ejemplo de esta rotura en el pericardio.

Rouis nos ha dado el análisis de 203 casos de abscesos del hígado. En 17 casos la supuracion se hallaba diseminada en muchos puntos, solamente cierto número de abscesos habia traspasado la periferia de la glándula. En fin, en 90 casos, la coleccion purulenta se habia evacuado completamente. De este número 19 habian abierto paso á través de la pared toraco-abdominal; 43 habian atravesado el pulmon y los bronquios; 8 se habian derramado en el estómago; 7 en el colon transversal; 14 en el peritoneo; 1 en el pericardio. En fin, el pus habia salido una vez por el duodeno, dos veces por la vejiga y conductos de la bilis.

La espectoracion y las deyecciones purulentas están algunas veces mezcladas con sangre, sanies sanguinolenta y bilis, y contienen á veces cálculos biliares; en este último caso el absceso ha existido primitivamente en la vejiga de la hiel.

Puede suceder tambien que el pus se vierta en el duodeno sin que preceda rotura del absceso, como lo ha observado Saunders (4). En tales casos se abren en el absceso los conductos biliares gruesos, y derraman el pus en el conducto colédoco que le transporta al intestino.

No volveré á repetir lo que dejo ya dicho respecto á la terminacion prontamente mortal que ocasiona la rotura del absceso en el peritoneo y en la vena cava, y solo añadiré para concluir lo que tengo que decir acerca de estas diversas perforaciones, que aun en los casos en que se verifican en órganos huecos que conducen el pus al exterior, la terminacion no siempre es favorable. Se halla la prueba de esto en un caso que cita Pepper, y en el que la espectoracion del

(1) Schrödter, *Revue médicale*, Abril 1846.

(2) Bentley, *London medical Gazette*, Diciembre, 1848.

(3) *Abcés du foie ouvert dans le péricarde* (*Journal de Progrès*, t. V, et *Archives générales de médecine* 1.^{er} série, 1828, t. XVIII, p. 98).

(4) Saunders, *A treatise on the structure, etc., of the Liver*. London, 1800.

pus contenido en el absceso del hígado no ha evitado que sucumbiese el enfermo. En tales casos sobreviene la muerte, ó porque los abscesos son múltiples, que es lo mas comun, ó porque despues de evacuado un absceso único se forman otros cuya abertura no es tan feliz, ó en fin, porque continuando la supuracion y llegando á inflamarse los órganos por donde atraviesa para salir al exterior, sobreviene una estenuacion mortal.

Se hallan diversos ejemplos de estas terminaciones en una Memoria de Petit, hijo (1): en un caso entre otros fué notable el curso de la enfermedad, porque despues de haberse abierto el absceso en el intestino, cuando por una causa difícil de apreciar el pus detenido en la cavidad accidental no podia verterse en aquel órgano, se reproducian los signos de la afeccion hepática para cesar en cuanto las deposiciones se hacian purulentas.

Pero hay otros casos, y estos son los que conviene especialmente que examinemos aquí, en que *el absceso presenta una tendencia manifiesta á abrirse al exterior* atravesando las paredes del hipocondrio, formándose entonces en un punto limitado de esta region ó del epigastrio un punto saliente, en cuyo vértice la piel se pone rubicunda y se adelgaza al cabo de un tiempo mas ó menos largo. Esto fué lo que sucedió en el caso que ha observado Pasquier y que hemos citado antes de ahora. La *fluctuacion*, que al principio es profunda, se hace en seguida superficial y disipa todas las dudas. No insisto mas en estos pormenores porque seria usurpar demasiado el dominio de la cirugía y solo añadiré que segun la observacion de Boyer (2), la fluctuacion se percibe á veces en varios puntos del tumor, que nunca está aislado y como separado de las partes que le rodean. Se han citado ejemplos bastante numerosos de focos purulentos, que partiendo del hígado, se han abierto en diversos puntos del tronco y hasta en la parte interna del muslo, simulando entonces uno de esos abscesos que se forman en la caries vertebral.

§ III.—Diagnóstico y pronóstico.

Por todo lo que precede á la formacion del absceso, nos remitimos al artículo consagrado á la hepatitis, de la cual el absceso es una consecuencia; nos contentaremos con recordar aquí las afecciones con que puede confundirse el absceso una vez formado. Así nos será fácil siempre reconocer si el pus expectorado durante el curso de un derrame pleurítico, ó de una pulmonía, proviene de un absceso del hígado. Entonces deberán recordarse dos signos casi patognómicos de los abscesos del hígado y que se hallan en la mayoría de los casos. El primero es la expulsion de los restos en los cuales se puede

(1) Petit, *Mémoires de l'Académie de chirurgie*, Paris, 1743, t. I, p. 237.

(2) Boyer, *Traité des maladies chirurgicales*, t. VII, 4.^a édit., p. 272.

reconocer la sustancia hepática; el segundo es la presencia de cierta cantidad de bilis, unas veces aislada en gotitas, otras mezclada con el pus.

Siempre que el pus no puede salir de la glándula, el pronóstico es muy desfavorable, y hasta el presente no se ha observado un caso de curacion. Al contrario es posible la curacion siempre que el absceso, sea artificial, sea naturalmente, ha podido evacuar su contenido al exterior. Las cifras siguientes que hallamos en Rouis, nos darán una idea de las esperanzas mas ó menos grandes, que se deben concebir, segun que el pus ha seguido para salir al exterior, tal ó cual via. De los 203 casos analizados por este autor, 39 han tenido una terminacion completamente favorable. En todos el pus habia salido: diez y siete veces atravesando la pared toraco-abdominal; quince penetrando en los bronquios; tres derramándose en el estómago; y cuatro en el cólon transversal. Así el pronóstico se hará mas favorable con tal que el absceso manifieste una tendencia mas marcada á salir por una de las vias que acabamos de indicar.

Si el pus ha sido evacuado por el ano, se podrá aun, procediendo por eliminacion, diagnosticar cuando proviene de un absceso del hígado. Se asegurará por medio del tacto-rectal y del espéculum que no ha sido suministrado ni por paquetes hemorroidales ni por una supuracion de la próstata. Además, la existencia anterior de una hepatitis probará que no se trata allí de un absceso de las fosas iliacas ó de una caries de las vértebras lumbares.

§ IV.—Tratamiento.

Cuando despues de haber empleado inútilmente los medios que se recomiendan contra la hepatitis se adquiere la certidumbre de que existe un absceso y que este absceso es accesible á nuestros instrumentos, no se debe dudar en dar salida al pus practicando una abertura en la pared abdominal y en el punto en que se presenta el tumor. Para que la operacion tenga buen resultado es necesario que antes que salga el pus haya adherencias entre la parte del hígado que ocupa el absceso y la pared del abdomen, y como ya hemos dicho que estas adherencias distan mucho de existir en todos los casos, se han inventado diversos procedimientos para provocarlas antes de dar salida al pus, y vamos á citar aquí los principales.

Procedimientos de Graves (1).—Se hace una incision ancha que comprenda todos los tejidos hasta una ó dos líneas de la coleccion, y en seguida, sin tratar de penetrar aun en el absceso, se llena la herida de hilas y se aguarda á que el tumor, en un movimiento, un acceso de tos ó un estornudo, se abra por sí mismo en el fondo de la incision.

(1) Graves, *The Dublin hospital Reports*, Mayo 1827. *Leçons de clinique médicale*, traduit et annoté par Jaccoud, 2.^a édition, Paris, 1863, t. II, p. 367.

Este medio ha tenido un éxito completamente favorable en un sugeto que ha operado Graves, á pesar de que el absceso no correspondía directamente con el fondo de la solución de continuidad.

Procedimiento de Bégin (1).—Se va cortando capa por capa hasta llegar al peritoneo; sea con el bisturí curvo de boton (fig. 17), sea



Figura 17.—Bisturí curvo, de extremidad obtusa ó de boton, con corte en la extensión de 15 milímetros en su borde cóncavo, á partir de 10 ó 12 milímetros de su extremidad.

con la espátula y el bisturí de Vidal, de Cassis (fig. 18), deteniéndose aquí si no hay adherencias y haciendo una cura simple. El

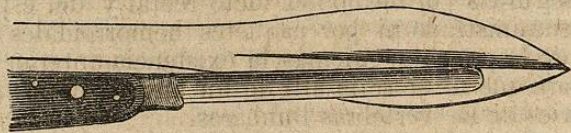


Figura 18.—Espátula acanalada de Vidal, (de Cassis) y bisturí reunidos.

tumor tiende entonces á llenar la herida elevando el peritoneo, las dos caras de esta membrana no tardan en aglutinarse y reunirse de un modo sólido, y á los tres ó cuatro dias de la primera operacion se abre ya con seguridad el absceso del

hígado. Ya se comprende que si se reconoce que hay adherencias al hacer la primera incision, se debe pasar adelante y penetrar con el

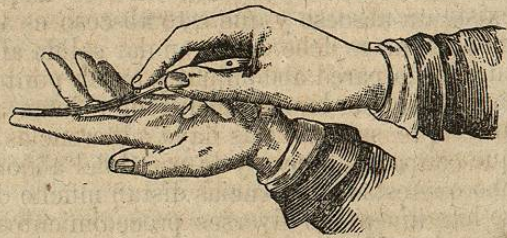


Figura 19.—Manera de tomar y conducir el bisturí sobre el indice.

(1) Bégin, *Mém. sur l'ouverture des collections de liquides purulents ou autres développés dans la cavité de l'abdomen* (*Journal universel hebdomadaire de médecine*, Paris, 1830, t. I, p. 417).

instrumento hasta el absceso. En este caso el peritoneo se abrirá como en la operacion de la hernia; se le incidirá sobre el

dedo índice (fig. 19), ó sobre la espátula (fig. 20), teniendo cuidado de hacer la abertura igual á la de los tejidos subyacentes.

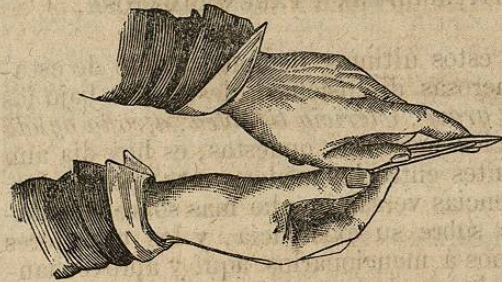


Figura 20.—Manera de tener y conducir el bisturí sobre la espátula.

Este procedimiento, que se ha experimentado repetidas veces con feliz éxito, tanto en Francia como en Inglaterra, y que particularmente Velpeau (1) habia usado ya tres veces con ventajas en

1839, es el que está mas generalmente adoptado y el que merece estarlo en vista de los hechos actualmente conocidos.

Procedimiento de Recamier.—Se aplica potasa cáustica en varios puntos muy próximos á la prominencia morbosa, á fin de que reuniéndose, den por resultado una escara ancha que se divide pasados algunos dias con el instrumento cortante. Entonces se coloca en el fondo de la herida una nueva dosis de cáustico, que debe obrar mas bien en el sentido de la profundidad que en el de su latitud, y repitiendo así sucesivamente la cauterización, produce de seguro la adhesión del peritoneo hepático con el de las paredes abdominales, y hasta permite introducir en el quiste, bien sea un trócar, bien el bisturí, desde que el dedo percibe claramente la fluctuacion debajo de la escara dividida.

Algunos autores consideran todavía á este procedimiento de Recamier como el mas seguro; pero al mismo tiempo no citan accidentes funestos causados por el de Bégin, mas espedito, menos doloroso y que en mi juicio debe preferirse, entretanto que no se pruebe que ha tenido malos resultados.

Hacer *mas fácil la salida del pus* á beneficio de la posicion, impedir que la abertura se cicatrice antes de tiempo ó se obstruya, y hacer penetrar en el quiste *inyecciones medicinales*, tales como las de iodo, hé aquí los medios apropiados para acelerar la curacion.

(1) Velpeau, *Médecine opératoire*, 2.^a édit., t. IV, p. 19.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. N. N. E.