

Nuevas pruebas aportadas a la discusión de la contagiosidad de las flebitis post-operatorias

Por el profesor

Ducuing

de Toulouse

Hemos escrito hace algunos mes en *La Presse Médicale* (1) un artículo donde teníamos presente la posibilidad del contagio de las flebitis post-operatorias.

Estamos en este momento (septiembre de 1932) grandemente sorprendidos por un verdadero brote de flebitis en el Centro Anticanceroso de Toulouse: entre 22 enfermos operados durante las vacaciones (cáncer de pecho, de útero, de estómago y del recto) tuvimos que lamentar 10 flebitis.

La interpretación de estas complicaciones postoperatorias nos llenaba de perplejidad.

Dudamos admitir una noción de epidemia que hubiera hecho variar las ideas corrientes, pero temíamos parecernos a los cirujanos que en el comienzo de la era Pasteuriana negaban, contra toda evidencia, el contagio de la erisipela y de la infección puerperal.

Es lo cierto que acabamos de asistir en un mes y medio a una recrudesencia de flebitis, semejando una verdadera epidemia.

Estamos dudando aún para afirmar el contagio de las flebitis post-operatorias, pero pensamos que la publicación de nues-

tros casos puede llamar de nuevo la atención de los cirujanos sobre esta especial eventualidad y ayudarnos a precisar la cuestión.

Del 30 de julio al 10 de septiembre de 1933, entre operados (pecho, útero, recto) hemos tenido 4 flebitis. Hemos tenido además 2 flebitis en mujeres que estaban en tratamiento por cáncer del cuello uterino en el segundo estadio, en total 6 flebitis.

Estas flebitis se dividen de la manera siguiente, desde el punto de vista de su localización:

Las cuatro flebitis aparecidas a consecuencia de la operación de Halsted han alcanzado:

La primera: los dos miembros inferiores.

La segunda: el miembro inferior derecho.

La tercera: el miembro superior derecho del lado operado.

La cuarta: el miembro izquierdo del lado operado (se trataba de un hombre).

Las dos flebitis aparecidas por irradiación del cuello han alcanzado:

La primera: el miembro inferior izquierdo.

La segunda: los dos miembros sucesivamente.

Una de las cuatro enfermas atacadas de

(1) Ducuing. Sur la contagiosité des phlebitis post operatoires. - *Presse Médicale*, 11 Fev. 1919.

flebitis después del Halsted, la que presentaba una flebitis del miembro inferior derecho, murió súbitamente de embolia nueve días después de la operación. Las otras han tenido flebitis que han evolucionado en un lapso de tiempo variable entre quince días y dos meses.

En el artículo de *La Presse Médicale*, del que hablamos más arriba, hemos intentado exponer un cierto número de puntos de vista hablando en favor del contagio de las flebitis post-operatorias. Vamos a examinar de nuevo estos puntos hoy, e intentaremos precisar los factores que, en nuestro nuevo brote de flebitis, pueden ser considerados como susceptibles de desarrollar o de restringir la tesis del contagio.

I.—CARACTERES DE EPIDEMIA.

A) *Aumento súbito del número de casos.*—Desde primeros de octubre de 1932 hasta el 10 de julio de 1933, no hemos tenido más que 5 flebitis entre 300 enfermos tratados por el radio u operados. Súbitamente, durante el corto lapso de tiempo del 20 de julio al 10 de septiembre de 1933, observamos 6 flebitis. Se trata, pues, de un verdadero "brote" de flebitis.

B) *Influencias de estación.*—Cuando se habla de influencias de estación se alude a las influencias de las estaciones particularmente favorables para el desenvolvimiento de la gripe (J. L. FAURE). Es, pues, justamente fuera de estos períodos que nuestras flebitis han aparecido (fin de julio, agosto, principio de septiembre). Si se tuviese que admitir una influencia de estación, estaríamos obligados a llegar a la conclusión de que es en verano cuando se encuentran el máximo de flebitis. Estaríamos tanto más autorizados para llegar a la conclusión en este sentido, cuanto que en 1932, como ya hemos dicho, en tres meses (julio,

agosto, septiembre) entre 22 operados hubieron 10 flebitis post-operatorias. El recrudecimiento de embolias señalado por J. L. FAURE en 1919 había sido comprobado, por el contrario, en febrero y marzo: 7 embolias, de las cuales 4 mortales, en un mes, en mujeres operadas de fibroma. De igual manera en 1930-31-32 habíamos nosotros observado un recrudecimiento de flebitis post-operatorias en nuestro servicio del hospital y en nuestra clínica privada durante los meses de febrero y marzo. Es, pues, posible que si las flebitis post-operatorias se ven por brotes durante el período en que el contagio gripal llega al máximo (febrero, marzo), se puede ver también recrudesencia de flebitis aparecer en la estación cálida.

C) *Influencia de las condiciones higiénicas.*—En nuestro artículo de *La Presse Médicale* señalamos las flebitis quirúrgicas apareciendo sobre todo en los períodos de sobrecarga operatoria. No podemos sacar ninguna conclusión de nuestro último "brote" en favor de esta afirmación, puesto que la actividad quirúrgica ha sido muy reducida en el Centro durante julio y agosto de 1933.

El papel del local, por el contrario, ha aparecido bastante claro; por el contrario, en nuestra última "epidemia". En 6 flebitis nosotros hemos tenido la ocasión de observar 5 en el servicio de mujeres. De estos 5 casos, 2 han aparecido en una gran sala de 12 camas, 2 han aparecido en una habitación de 4 camas contigua a esta gran sala, 1 ha aparecido en una habitación de 4 camas, separada solamente de la precedente por una pequeña sala de aislamiento. Hecho importante, la misma enfermera cuidaba estos tres últimos casos.

II.—COINCIDENCIA DE LAS FLEBITIS CON OTRAS INFECCIONES.—Hemos de ma-

nifestar que en el servicio de mujeres, durante el lapso de tiempo en que han aparecido las 5 flebitis ya señaladas, ha habido una erisipela de la cara desarrollada sobre un enorme cáncer ulcerado.

III. APARICIÓN DE FLEBITIS EN OPERACIONES DANDO HABITUALMENTE POCOS ACCIDENTES VENOSOS.

Es en nuestro último "brote" de flebitis el hecho que más nos ha extrañado. Nuestras 6 flebitis, en efecto, han aparecido:

Cuatro a consecuencia de operaciones de cáncer de pecho (una de estas operaciones había sido practicado en un hombre).

Dos a consecuencia de aplicaciones de radio en cáncer de cuello.

Hemos escrito varias veces que las flebitis post-operatorias podían aparecer a consecuencia de cualquier operación, aun la más benigna; hemos dicho que, contrariamente a la opinión de PAYR, se podían constatar flebitis después de las operaciones más asépticas practicadas en los miembros inferiores, y hemos descrito, en fin, "las flebitis después del Halsted" (1). Sabemos, sin embargo, que después de todas estas operaciones las flebitis son relativamente raras. Sin embargo, súbitamente en un mes y medio aparecen 4 flebitis después de las operaciones de Halsted.

Hemos descrito, por otra parte, "las flebitis según tratamiento curieterápico de los cánceres uterinos", pero sabemos también que estas flebitis no son muy frecuentes. Sin embargo, durante el mismo tiempo de nuestras 4 flebitis después de un Halsted, aparecen en nuestro servicio 2 flebitis después de aplicación de radio en cáncer de cuello de segundo grado.

Verdaderamente, este hecho es impresionante. Entre 6 flebitis observadas en un corto lapso de tiempo, 6 aparecen después de operación o de actos terapéuticos habi-

tualmente poco complicados por la flebitis.

Hemos ya señalado que en ocasión de otra recrudescencia de flebitis (julio, agosto 1932) pudimos observar una flebitis después de fractura bimalleolar, otra después de sección de la aponeurosis plantar y transplatación del extensor propio del pulgar por pie excavado. Hemos aún hecho notar que durante esta misma época uno de nuestro camarada había tenido que lamentar una muerte súbita después de una inversión de la vaginal, y que nuestro colega MIGINIAC había observado una flebitis del miembro inferior izquierdo después de incisión por anestesia local, de un adenoflemón de la axila.

Señalamos, para terminar la exposición de estas nociones relacionadas con la aparición de tipos de flebitis relativamente raras durante períodos de recrudescencia de accidentes venosos, que en nuestra clínica privada, en marzo y abril de 1931, con ocasión de un pequeño brote de flebitis, dos enfermos en observación tuvieron una flebitis antes de ser operados.

IV. CARACTERES COMUNES DE CIERTAS FLEBITIS EN EL CURSO DE UNA EPIDEMIA.

Hemos dicho en nuestro artículo de *La Presse Médicale*, que habíamos observado durante el curso de una recrudescencia de flebitis, varias "formas embólicas" ligeras con fenómenos flemásicos poco marcados.

Hemos aún observado, en mayo de 1932, tres enfermos situados en habitaciones contiguas que tuvieron flebitis parecidas de "forma prolongada".

Ninguna observación de este orden ha sido hecha durante el transcurso de la recrudescencia de las flebitis que acabamos de señalar.

Nada nos parece aún cierto desde el punto de vista del contagio de las flebitis post-operatorias; pero he aquí, sin embargo, un

conjunto de hechos especiales sobre los que llamamos la atención de los cirujanos y de los obstetras, pues las flebitis post-operatorias y las flebitis de las parteras son absolutamente superponibles (1).

En nuestro último artículo de *La Presse Médicale*, después de haber presentado nuestras primeras observaciones y expuesto nuestros primeros temores sobre el contagio de las flebitis, pedíamos a nuestros colegas su impresión sobre esta posibilidad y la publicación de sus observaciones. Que nosotros sepamos, nada ha aparecido desde entonces sobre este asunto, a excepción de un trabajo del que nos vamos a ocupar.

Haciéndose el silencio alrededor de accidentes de los cuales se puede por engaño creerse responsable, témesse poner en peligro el crédito sobre un servicio de hospital o en una clínica privada admitiendo "epidemias" de las flebitis. No me atrevo a creerlo; prefiero pensar que me equivoque pensando en la posibilidad del contagio de las flebitis y que los hechos que yo he observado corresponden a simples coincidencias.

El doctor FOUCAULT, sin embargo, cirujano del Hospital de Poitiers, escribía recientemente un excelente artículo abogando en favor de la hipótesis que nosotros sostenemos (1).

"Me ha sido dado—dice—observar en un hospital una epidemia de flebitis que parece haber sido provocada por una erisipela, y esto fuera del peligro de toda infección gripal. El principio tuvo lugar en el mes de septiembre de 1932. En este momento fueron cuidados en una sala de cirugía tres enfermos atacados de erisipela. La hermana contrajo una erisipela y no volvió al

servicio hasta el 20 de octubre siguiente.

Es a partir de esta fecha que 7 flebitis se declararon casi en seguida; a saber: una después de una simpatectomía perifemoral, dos después de perineorrafias, una después de quelotomía por hernia, una después de una colecistomía; en fin, una en el transcurso de una salpingitis no operada. Hay que hacer notar que en la sala de hombres no había durante el mismo tiempo ninguna flebitis post-operatoria.

Todos estos hechos son raros y difíciles de interpretar, pero el conjunto de constataciones y de casos publicados no bastan para forzar la convicción en favor del contagio de las flebitis post-operatorias.

Observemos, sin embargo, agrupemos los hechos, evitemos los errores de interpretación y tengamos en cuenta las coincidencias, no seamos presurosos en nuestras conclusiones; pero no seamos ni ciegos ni recalcitrantes y no temamos, sobre todo, la verdad.

RESUM

Descriu aquest autor una sèrie de flebitis post operatòries per ell observades, a les que afegeix 4 nous casos ocorreguts després d'intervencions sobre recte, matriu i mama, així com 2 més en càncers d'úter en tractament radioteràpic.

Parla de la possibilitat de la contagiositat de les flebitis, donant com a caràcters que poden fer pensar en un fet contagiós, els següents: Augment brusc del nombre de casos, influència de l'estació, influència de les condicions higièniques, tots ells caràcters d'epidemicitat.

En segon lloc, la coincidència de les flebitis amb altres infeccions, i per últim l'aparició de flebitis després d'intervencions que correntment donen poques complicacions venoses i els caràcters comuns de certes d'elles en el curs d'una epidèmia. Sense afirmar la contagiositat en absolut l'autor senyala aquests fets que obliguen a pensar en la possibilitat de què aquella existeixi.

(1) *Le Sud Médicale et Chirurgical*, Congrès international du cancer, Madrid, octobre 1933.

RÉSUMÉ

L'auteur décrit une série de phlébites post-opératoires qu'il a observé; il ajoute 4 cas survenus après des interventions sur le rectum, l'utérus, mamelles et encore 2 en cancer d'utérus en traitement radiotérapique. Il parle de la possibilité de la contagiosité des phlébites et nous fait remarquer les faits suivants, lesquels sont tous caractéristiques d'une épidémie: le surcroît brusque du nombre des cas, l'influence de la saison, et l'influence des conditions hygiéniques. En second lieu, la coïncidence des phlébites avec d'autres infections et dernièrement l'apparition des phlébites après les interventions lesquelles généralement ne donnent pas des complications veineuses. Sans affirmer absolument la contagiosité, l'auteur appelle l'attention sur ces faits qui font penser à la possibilité de son existence.

SUMMARY

The author describes a series of post-operative phlebitis which he had under observation, and he adds 4 new cases which occurred after operations on the rectum, uterus and breast and 2 which occurred during radiotherapeutic treatment of cancer of the uterus. He speaks of the possibility of phlebitis being contagious and he gives the following facts as being an indication of this: the sudden increase in the number of cases, the influence of the season of the year, and the influence of hygienic conditions. In the second place he points out how phlebitis coincides with other infections and lastly, how it occurs after operations which generally do not show venous complications.

Although he does not affirm absolutely that it is contagious he points out these facts which lead us to believe in the possibility of it being so.