

color amarillo, y esto solo basta para demostrar la poca confianza que debemos tener en ellas.

El tratamiento debe consistir principalmente en el uso de los *purgantes* ligeros, de algunos *narcóticos* en cortas dosis si hay una gran incomodidad en el hipocondrio derecho, y en la administracion de *bebidas diluentes*. Estas bebidas y las medios que sirven para mantener el vientre libre bastan casi siempre, por no decir constantemente, y la curacion es pronta bajo su influencia: este es un hecho que conviene inculcar á fin de que no se crea que es preciso molestar á los enfermos con remedios inútiles.

*Régimen*.—Respecto al *régimen*, ya hemos dicho que en los primeros dias el apetito está muy disminuido ó abolido y los enfermos se ponen naturalmente á *dieta*; pero mas tarde, cuando se recobra el apetito, no hay para qué ser muy severos, y no se debe temer el permitir alimentos ligeros, porque como ya hemos dicho, las vias digestivas no presentan lesion alguna verdadera. La *quietud*, el *abstenerse de todo cuanto pueda ocupar demasiado la atencion* y el *alejarse de lo que sea capaz de producir alguna emocion moral*, completan las *precauciones generales* que deben guardarse en la ictericia.

2.º *Ictericia esencial de forma grave*.—Debemos ante todo decir que los principales medios de tratamiento prescrito en la forma benigna, se han puesto tambien en uso en la forma grave.

Las indicaciones terapéuticas inmediatas que se refieren á la ictericia son las que Frerichs ha formulado: 1.º Regularizar las funciones intestinales; 2.º provocar la eliminacion de las materias colorantes acumuladas en la sangre; 3.º tener en consideracion las consecuencias posteriores de la afeccion, anemia, hidropesia, colemia, etc.

Los autores han usado con sobriedad la *sangría*, y en general todos los *antiflogísticos*, y solo han recurrido á las emisiones sanguíneas para combatir las congestiones.

Los *purgantes* se usan con frecuencia; pero en los casos conocidos no han dado resultados bien evidentes, incluso los *mercuriales*, y en particular los *calomelanos*, que tanto emplean los ingleses. Los médicos de la marina francesa los emplean de ordinario en las fiebres biliosas de los países cálidos. Les hacen seguir inmediatamente de la administracion del *sulfato de quinina*, legitimado por la intermitencia y la remitencia de los accidentes.

Corrigan tiene suma confianza en los *vomitivos*, y sobre todo en la ipecacuana, que administra á la dosis de 2 gramos ( $\frac{1}{2}$  dracma) cada dos dias, y dice que en cinco años que hace que la emplea no ha perdido ningun enfermo (1). Debemos, pues, recomendar eficazmente á los prácticos el uso de este medio.

Herard, en un caso, no obtuvo de este medicamento mas que una ventaja pasajera; su enfermo murió al octavo dia.

(1) Véase Ch. Ozanam, thèse citée, p. 97.

Worms, en Gros-Caillou, ha empleado el *ácido sulfúrico* á la dosis de 16 á 24 gramos por dia en limonada; atribuye á este agente propiedades en relacion con las indicaciones suministradas por el estado de la sangre.

Se ha conseguido en algunos casos sacar á los enfermos del coma por medio de los *vejigatorios*, y el doctor Baudon (1) ha logrado disipar un hipo que llevaba ya muchos dias de duracion aplicando un vejigatorio *sobre el trayecto del nervio frénico*.

No se han obtenido ventajas del *opio*, y tampoco ha sido mas afortunada la *belladona* (véase el *tratamiento de Greding*, en un caso que ha observado el doctor Ozanam. Este autor (2) cita dos casos en que el *alcoholaturo de acónito* (diez ó mas gotas) han logrado contener los síntomas.

El *cianuro de potasio*, el *éter* y el *castoreo* no han producido ningun buen efecto apreciable.

*Diuréticos*.—Debo añadir que en un caso sumamente grave que he tratado en 1840 en el hospital de Santa Margarita, he visto curar al enfermo despues de la administracion continuada del nitrato de potasa á la dosis de 4 á 6 gramos (una dracma á dracma y media) al dia, cuyo hecho debe animar á los prácticos á hacer uso de los diuréticos.

Frerichs aprueba este método, por la razon de que la secrecion urinaria, en la ictericia intensa, está con frecuencia disminuida por el depósito de materia colorante en el parénquima renal.

La medicacion *hidro-mineral* conviene sobre todo en la ictericia sintomática. (Véase mas arriba la lista de las aguas minerales que se usan, art. CÁLCULOS BILIARIOS.)

*Resúmen*.—Emolientes, emisiones sanguíneas, sales neutras y alcalinas, amoniaco, ácidos, vomitivos y principalmente la ipecacuana, purgantes, narcóticos, ferruginosos, quina, antiespasmódicos, acónito, diuréticos, etc.; precauciones higiénicas.

### CAPÍTULO III.

#### ENFERMEDADES DEL BAZO.

Las afecciones del bazo son mucho menos conocidas que las del hígado; el doctor Heinrich (3) ha reunido el mayor número de hechos relativos á las afecciones del bazo para hacer una historia completa.

(1) Baudon, thèse citée, p. 99.

(2) Ozanam, *Recherches sur les formes de l'ictère essentiel* (*Gazette médicale*, 1846, p. 382 et 403).

(3) C. B. Heinrich, *Die Krankheiten der Milz*, etc. Leipzig, 1847.

Vigla (1), E. Collin (2) y J. Meunier (3) han estudiado los mismos hechos bajo diversos puntos de vista.

Segun ciertas teorías, aun poco aceptadas por la generalidad de los médicos (las de Piorry para las fiebres intermitentes; de Virchow, para la leucemia; de Frerichs, para la melanemia), las lesiones del bazo serian la razon orgánica de enfermedades graves de la sangre ó del sistema nervioso; fuera de estas ideas doctrinales, las afecciones primitivas del bazo son excesivamente raras, y casi siempre es posible hallar, en el origen de las manifestaciones morbosas que vienen de este aparato, una causa que ha obrado de una manera muy extensa sobre la economía, y en particular sobre el estado de la sangre; las mas importantes de las causas de este orden es, sin contradiccion, la fiebre intermitente ó remitente miasmática. Con frecuencia, es un traumatismo el que altera el bazo, y hace surgir las manifestaciones que vamos á estudiar.

Solo hay tres afecciones del bazo que merezcan detenernos un instante, á saber: la *esplenitis* y el *infarto crónico* del bazo, consideradas independientemente de las fiebres intermitentes, y la *rotura del bazo*, que produce accidentes prontamente mortales, y respecto á la cual ha publicado hace poco el doctor Vigla una Memoria de grandísimo interés; pero como lo ha demostrado perfectamente este profesor, la rotura del bazo no es un accidente que dependa de una afeccion primitiva, sino que sobreviene en el curso de las afecciones febriles, de las cuales es simplemente una consecuencia el estado particular del órgano que da origen á la rotura.

## ARTÍCULO I.

## ESPLENITIS.

En muchas autopsias se han hallado abscesos en el tejido del bazo. Pero aun en los casos en que la flegmasia ha llegado á un grado bastante intenso para producir la supuracion, los síntomas son oscuros, ó á lo menos no se han recogido con bastante cuidado las observaciones raras que poseemos, para que se hayan podido distinguir fácilmente los fenómenos que caracterizan á esta enfermedad.

(1) Vigla, *Recherches sur la rupture spontanée de la rate* (Arch. gén. de med., 1843, 4.<sup>a</sup> série, t. III, p. 377 et 1844, 4.<sup>a</sup> série, t. IV, p. 17).

(2) E. Collin, *Recherches sur les affections de la rate dans les fièvres paludéennes de l'Algérie* (Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires, t. IV, p. 83, 2.<sup>a</sup> série.—*Des ruptures spontanées de la rate dans les affect. palud.* (id., t. XV).

(3) J. Meunier, *Rapport sur un cas de rupture de la rate présenté par Chaumel* (Bull. de la Soc. anat., Abril, 1863).

## § I.—Causas.

Nada se sabe de positivo respecto á las *causas predisponentes*; se ha dicho, pero sin pruebas, que los hombres estaban mas espuestos á esta enfermedad que las mujeres. Lo que sí sabemos de un modo positivo es que la *esplenitis* es casi siempre una afeccion *secundaria*: sobreviene principalmente en las caquexias palustre, hemorrágica y alcohólica.

Entre las *causas ocasionales* nos limitaremos á citar las violencias exteriores, el enfriamiento y las carreras largas y rápidas, y aun la existencia de estas causas, si se exceptúa la primera, no se halla enteramente fuera de duda. En cuanto á las emociones morales, á las supresiones de flujos y á la estension al bazo de las inflamaciones de los órganos inmediatos, mas bien se ha supuesto que demostrado su existencia.

*Invasion.*—Los principales síntomas que se han indicado de la *invasion* son los escalofrios, el calor y los sudores abundantes (1); pero cuando existen estos fenómenos, ¿no hay verdaderos accesos de fiebre intermitente?

## § II.—Síntomas.

Entre los *síntomas* de la enfermedad ya declarada, se han indicado principalmente la *pérdida del apetito*, la *sed*, las *nduseas*, los *vómitos*, una *tension*, una *incomodidad*, un *dolor* mas ó menos vivo en el hipocondrio izquierdo y en el epigastrio, dolor que se irradia hácia el abdómen y el hombro izquierdo.

La region esplénica no presenta nada notable en su aspecto mientras que no se ha formado un absceso superficial; pero si se practica la *percusion*, se puede asegurar que hay una *tumefaccion* mas ó menos considerable del órgano, y al mismo tiempo se nota cierto grado de *sensibilidad á la presion*; si la tumefaccion es muy considerable, se reconoce por la *palpacion* hecha por debajo del borde de las costillas falsas izquierdas una *resistencia* con sensibilidad debida al desarrollo del bazo por el lado del abdómen.

El dolor por la palpacion ha faltado en una de las dos observaciones referidas por Mallet (2).

*Absceso.*—Cuando se ha formado un absceso considerable, se observan fenómenos análogos á los que hemos descrito en los casos de *abscesos del hígado*, es decir, que hay tumefaccion, pastosidad, rubicundez difusa, y que concluye por último por presentarse una *fluctuacion* mas ó menos manifiesta.

(1) Dalmas, *Dictionnaire de médecine* en 30 volumes, t. XXVII, art. RATE.

(2) Mallet, *Abscés de la rate, etc.* (Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires, 3.<sup>a</sup> série, t. II, 1859).

Los signos del absceso se presentan, ó hácia los lomos, ó en el espacio comprendido entre las falsas costillas izquierdas y la línea blanca ó el ombligo. En la segunda observacion de Mallet, la salida del tumor y la fluctuacion fueron muy sensibles á este nivel.

En los casos de inflamacion intensa la fiebre es considerable, y segun algunos autores se presenta por *accesiones irregulares*; pero seria preciso tener datos mas numerosos que los que poseemos para decidirnos acerca de este punto. Así nos limitaremos á indicar los hechos siguientes: el doctor Chiappini (1) ha citado un caso de absceso del bazo notable por la particularidad de que hubo accesiones de fiebre intermitente, pero que solo se presentaron al octavo dia de la enfermedad, y hasta entonces la fiebre habia sido continua. El doctor Charlton (2) ha observado un caso semejante en un hombre de cuarenta y dos años, que gozaba habitualmente de buena salud: los síntomas han sido sed, anorexia, dolor vivo en el trayecto del colon, y en el epigastrio, una sensacion de plenitud y de resistencia en el espacio comprendido entre las costillas falsas y el ombligo, y una fiebre intensa. El enfermo sucumbió en un estado de marasmo con síntomas cerebrales y febriles violentos: *no habia verdadera intermitencia*, y solo los dias eran mas tranquilos que las noches. En la autopsia se halló en el bazo una cavidad de cinco á siete pulgadas de diámetro llena de pus mezclado con sangre.

Por último, se ha observado *estreñimiento, abatimiento, y mas tarde diarrea* con una *debilidad suma, agitacion y delirio*, fenómenos que preceden poco tiempo á la muerte, y que pueden considerarse como síntomas de la agonía.

En los casos que ha observado el profesor Cruveilhier (3), los síntomas mas notables han sido *náuseas, vómitos, sufocacion, angustia, pulso medianamente fuerte y frecuente* y algunos signos de remiten- cia. Grisolle (4), que cita estos hechos, añade que ha visto un conjunto de síntomas semejantes, y además *fenómenos cerebrales* en un caso de esplenitis circunscrita; pero cree que en este caso la lesion era probablemente secundaria de una enfermedad indeterminada.

Como signos notables, Mallet ha señalado que en la época de la formacion de los abscesos en la esplenitis consecutiva á las fiebres palúdicas, el tinte caquéctico particular de los enfermos se fijaba en el espesor de la piel, como si el miasma se destruyera en el órgano que parecia coleccionarle. En uno de estos dos casos el sugeto ha mostrado desde que ha tenido su absceso, una bulimia análoga á la voracidad que algunos experimentadores (5) han notado en los animales privados de su bazo.

(1) Chiappini, *The Lancet*, Julio 1845.

(2) Charlton, *London medical Gazette*, Febrero 1849.

(3) J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, 11 livraison.

(4) Grisolle, *Traité de pathologie interne*, 9.<sup>a</sup> édition. Paris, 1835, t. I, p. 345.

(5) Schiff, *Archiv. für Heilkunde*, t. III, 3.<sup>a</sup> livraison, 1862.

Rosch ha notado en el caso que ha tenido ocasion de observar el *color pardo claro de la lengua, epistaxis, y la orina sumamente ácida*.

### § III.—Curso, duracion y terminacion.

Nada podemos decir de positivo respecto al *curso*, á la *duracion* y á la *terminacion* de la enfermedad. Algunos autores han dicho que habia en la esplenitis una intermitencia al principio irregular y que luego tiende á regularizarse; pero este es un hecho que está todavía por estudiar. En el caso que cita el doctor Rosch terminó la enfermedad por resolucion, y se han citado algunos otros hechos del mismo género. Entonces los síntomas generales y locales fueron desapareciendo poco á poco; la tumefaccion local, sin embargo, es muy lenta en su desaparicion. Se ha visto tambien que los abscesos del bazo se vacian, lo mismo que los del hígado, *en los intestinos, en el estómago, en los pulmones* y hasta *en la vagina* (1); en algunos casos se han abierto al exterior, y mas comunmente se ha dado salida al pus por medio del instrumento cortante. Las diferentes evacuaciones del pus no presentan nada de particular que no se haya dicho detalladamente al tratar de los abscesos del hígado, y en estos diversos casos la *terminacion* puede ser favorable.

Es fatalmente mortal, cuando el absceso se abre en el peritoneo, como se ha presentado en uno de los enfermos de Mallet, y en otro cuya observacion ha hecho Védrenne (2). En este caso la enfermedad dura de veinte á treinta dias.

### § IV.—Lesiones anatómicas.

En la autopsia se encuentra el bazo aumentado de volúmen, de color oscuro, blando, friable y presentando unas veces restos de infiltracion purulenta y otras colecciones de pus diseminadas, y por último, abscesos voluminosos en los cuales se notan con frecuencia coágulos ó lodo esplénico con pus. En los casos complicados, se hallan naturalmente las señales de la abertura del absceso en diferentes cavidades, y particularmente las lesiones de la peritonitis, cuando ella ha cerrado la escena morbosa.

### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

El *diagnóstico* de la esplenitis es difícil. El dolor en el hipocondrio izquierdo, la tumefaccion del bazo comprobada por medio de la pal-

(1) Schlichting, cité par Dalmas, *loc. cit.*, t. XXVII, p. 261.

(2) Védrenne, *Abcès hémattique de la rate ouvert dans le péritoine, observé chez un homme atteint de purpura* (*Recueil de mémoires de médecine et de chirurgie militaires* 2.<sup>a</sup> série, t. XIV, 1854).

pacion y de la percusion, la fiebre y el no haber ninguna afeccion del estómago ni de los pulmones, debe inclinarnos á admitir la existencia de una esplenitis, sobre todo si estas condiciones se reúnen en un sugeto que ha padecido fiebre intermitente ó que hizo excesos alcohólicos.

Cuando se forma un absceso, que se presenta en los lomos, puede haber dudas sobre si es una supuracion del riñon izquierdo ó del tejido celular que rodea á este órgano. Es muy difícil diagnosticar este caso; dejamos su estudio para el artículo en que tratemos de las *afecciones renales*.

*Pronóstico*.—El *pronóstico* es grave, pero, sin embargo, ya hemos dicho que se efectuaba la curacion en un número bastante considerable de casos.

### § VI.—Tratamiento.

Basta indicar rápidamente los diversos medios que se han puesto en uso. Carecemos de hechos para apreciarlos cual corresponde; la observacion sucesiva será la que nos dará á conocer su eficacia.

*Emisiones sanguíneas, emolientes*.—Si la esplenitis fuera primitiva y se tratara de un sugeto en condiciones de salud general medianas, se podrá recurrir á las emisiones sanguíneas, á la sangría general, y mejor á las aplicaciones de sanguijuelas ó de ventosas escarificadas, *loco dolenti*; pero con mucha frecuencia los enfermos están ya débiles, y se prefiere recurrir á los vejigatorios, á las fricciones irritantes, ó simplemente á los baños ó tópicos emolientes, teniendo mientras al enfermo á dieta ó con alimentos ligeros.

*Purgantes*.—Algunos médicos recomiendan el uso de purgantes ligeros, pero es dudoso que este medio tenga mas ventajas que la de mantener el vientre libre.

*Antiperiódicos*.—La mayor parte de los que se han ocupado de esta afeccion han recomendado la administracion de la sal de quinina á la dosis de 50 centigramos á 1 gramo (10 á 20 granos) ó mas, segun los casos, y que muchos han insistido en la ventaja de unir la administracion de este medicamento al uso del tratamiento antiflogístico. Esta prescripcion ha sido con frecuencia una concesion á las ideas teóricas relativas al papel del bazo en la intermitencia; pero, precisamente la experiencia ha demostrado la sin razon en esto á tales ideas, porque el sulfato de quinina ha tenido siempre mal éxito, y aun en los casos en que la esplenitis procedia de la caquexia palúdica, ni la ha prevenido ni disipado.

*Tratamiento quirúrgico*.—Está indicado en las mismas condiciones que para los abscesos del hígado, é implica los mismos procedimientos.

## ARTÍCULO II.

### ESPLENITIS CRÓNICA, INFARTO CRÓNICO DEL BAZO.

Nos limitaremos lo mas que sea posible en este artículo á la sola inflamacion crónica del bazo, sin mezcla de influencia palúdica, ó al menos considerada de una manera independiente y fuera de sus relaciones con las fiebres de los pantanos.

#### § I.—Causas.

Apenas podemos buscar las causas de la *inflamacion crónica* bien caracterizada mas que en las *violencias exteriores*, y así se ha visto que á consecuencia de golpes ó caidas sobre la region esplénica se pone el bazo hinchado, dolorido, y presenta despues de la muerte, ocurrida á un tiempo mas ó menos largo de la violencia exterior, restos de supuracion; en semejante caso no es dudosa la existencia de la inflamacion crónica. Algunas veces se ha hallado una *infiltracion purulenta y colecciones de pus diseminadas* en sugetos en quienes no se podia descubrir causa alguna semejante, ni atribuir tampoco la enfermedad á ningun estado patológico anterior. Estos casos de inflamacion crónica del bazo son sumamente raros. Monneret (1) ha citado un caso notable de esplenitis crónica sin que haya allí habido ni fiebre, ni violencia exterior; L. Colin (2), otro en que la contusion como origen era bastante dudosa.

Los casos mas numerosos de infarto crónico del bazo son incontestablemente secundarios de las fiebres intermitentes, como está establecido por las investigaciones de Nivet (3) y de médicos militares, entre los cuales hemos citado el interesante trabajo de E. Collin. *El escorbuto*, el *raquitismo*, la *escrófula*, permiten tambien el desarrollo del bazo (4); pero en estos últimos, lo mismo que en ciertos casos de *hemofilia*, como Laveran (5) lo ha observado en Val-de-Grâce, se añade alguna vez al conjunto morboso, un elemento importante, la leucemia ó leucocitemia. No hemos de apreciar aquí el papel del aumento de glóbulos blancos, primitivo ó secundario, en los estados morbosos del bazo: esta cuestion se ha discutido en el artículo LEUCOCITEMIA (tomo I). En las observaciones de Monneret y de L. Colin,

(1) Monneret, *Splénite chronique* (*Archives générales de médecine*, Noviembre, 1859).

(2) L. Colin, *Études cliniques de médecine militaire*. Paris, 1864.

(3) Nivet, *Archives générales de médecine*, 1838, 3.<sup>a</sup> série, t. I, p. 310, t. II, p. 25.

(4) Preussi, cité par Nivet.

(5) Laveran, *Note sur un cas d'hémophilie avec leucocythémie et alteration de la rate* (*Gazette hebdomadaire*, 1857).