

la leucemia faltaba positivamente; lo mismo sucedía en un caso citado por Woillez (1).

No hablaremos aquí de la *herencia* ya indicada por Hipócrates de las *profesiones*, de la *higiene* en general, de las *estaciones*, etc., porque estas son cuestiones secundarias que no pueden resolverse hasta después de estarlo las anteriores.

## § II.—Síntomas.

Se han citado cierto número de ejemplos (2) que prueban puede existir una hipertrofia muy considerable del bazo sin que parezca que la salud se halla notablemente alterada; pero esta observación no puede aplicarse á los casos en que existe una *inflamación crónica bien caracterizada*, pues en estos casos se halla, además de los signos que indicaremos más adelante, un dolor más ó menos vivo en el hipocondrio izquierdo que aumenta por la presión, por los grandes movimientos y al andar, y además se observan los *síntomas de la fiebre héctica* que conduce al enfermo al sepulcro con más ó menos rapidez después de haberle sumido en el *marasmo*. Esto es lo que sucede por otra parte en todos los casos en que un órgano ha sido invadido por una supuración lenta.

En algunos enfermos se marca bien el *acceso febril* corto que se observa por las tardes en todas las supuraciones crónicas, y hasta cede al uso del sulfato de quinina; así algunos se han apresurado á citar estos casos como corroborantes de la opinión que coloca en el bazo el asiento de las fiebres intermitentes. Pero se ha echado en olvido que esto mismo puede suceder en las diversas enfermedades crónicas cuya consecuencia es la consunción, y que en la tisis, por ejemplo, se observan accesiones de fiebre que repiten á la misma hora, caracterizadas por escalofríos, calor y sudor, y que ceden á veces completamente al uso del sulfato de quinina sin que el bazo presente nada anormal.

Existe con bastante frecuencia un tinte terroso, ó aun icterico, debido á la solidaridad de las funciones del hígado con las del bazo. A este matiz de la piel se le ha dado el nombre de *ictericia esplénica*. (J. Meunier.)

Los signos locales que sirven para dar á conocer la enfermedad, dependen casi todos del *aumento de volumen* del órgano.

Por la *palpación* es siempre fácil reconocer este aumento de volumen, porque sobresaliendo el bazo del borde de las costillas falsas izquierdas en los casos de infarto crónico, suele dirigirse hácia el ombligo y aun hasta la pelvis. Se conoce que es un infarto del bazo

(1) Woillez, *Obs. d'hypertrophie de la rate, etc.* (Bull. de la Soc. méd. des hôp., 1857).

(2) Mivat, *Recherches sur l'hypertrophie de la rate.*—Voyez ceux que Nivet a empruntés à Vésale, Forrestus, Mappus, etc.

y no otro tumor en la forma del órgano que termina hácia abajo en punta obtusa y que representa por consiguiente un segmento de ovoide, en que se continúa el tumor por debajo de las costillas falsas, y ordinariamente por su indolencia.

Muy rara vez es necesario emplear la percusión para reconocer por el lado del abdomen un estado tan fácil de apreciar; pero se la puede practicar para limitar exactamente la extensión del órgano hipertrofiado y reconocer su aumento ó su disminución en el curso del tratamiento. Por el lado del pecho es indispensable la percusión como medio exploratorio, pues el bazo hipertrofiado puede empujar el diafragma y el pulmón y dirigirse á bastante altura en esta cavidad, y solo por este medio de exploración se puede reconocer semejante aumento de volumen.

Es raro que el infarto crónico produzca dolor, pero el peso del tumor y su volumen ocasionan un *malestar* y una *tensión* del hipocondrio izquierdo, que aumenta en los grandes movimientos al andar, etc., y estas sensaciones que pueden trasformarse á veces en un verdadero *dolor*. Ya hemos dicho más arriba que era raro que la presión determinase dolor, y mucho más aun el que este dolor fuese un poco fuerte.

Puede ser tan voluminoso el bazo, que esté el *vientre* completamente *deforme*, y cuando no hay ascitis, presenta el lado izquierdo del abdomen un tumor aparente y que es difícil confundir con el desarrollo de ningún otro órgano: por el contrario, el lado derecho parece deprimido, á no ser que haya una complicación ó que se hallen los intestinos distendidos por gases.

Desde la más remota antigüedad se ha hablado de la *ascitis* en los casos de hipertrofia del bazo, pues Hipócrates la ha indicado en varios pasajes de sus obras, y la mayor parte de los autores han hecho en seguida mención de este síntoma. Pero esta hidropesía, ¿depende en realidad del infarto del bazo, ó debemos buscar su causa en otro estado orgánico? Las observaciones recogidas por Nivet, las de E. Collin, de Haspel (1), de L. Colin (2), demuestran que la hidropesía peritoneal no está necesariamente ligada á la hipertrofia del bazo, ni aun del hígado, y que la ascitis de la caquexia palustre es más bien debida al empobrecimiento de la sangre en estos enfermos. Sin embargo, y Valleix lo ha notado en el hospital de la Piedad, en un muchacho de catorce años, la tumefacción del bazo puede obrar directamente para producir el derrame, comprimiendo la vena porta.

En los casos que hay ascitis, el vientre está ancho y prominente, y para llegar á reconocer la existencia de la hipertrofia del bazo, es preciso comprimir con rapidez la pared anterior de esta cavidad á fin de aplicar de pronto los dedos sobre el tumor. Por este medio, después de haber desviado la capa de líquido interpuesta y de

(1) Haspel, *Traité des maladies de l'Algérie*, t. II, p. 419.

(2) L. Colin, *Études clin. de méd. militaire*, p. 131.

haber sentido su choque, se llega con los dedos á un cuerpo cuya resistencia se conoce inmediatamente.

Quedan ahora ciertos síntomas que se hallan enumerados en todos los autores, pero que mas bien son consecuencia de las enfermedades bajo cuya influencia se ha desarrollado el infarto crónico del bazo que de este infarto mismo. Tales son el *enflaquecimiento*, la *palidez ó aspecto terreo de la cara*, la *sequedad de la piel* las lipotimias, etc. Cuando el bazo está sumamente voluminoso puede empujar el pulmón y ocasionar cierto grado de *opresión*.

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

El curso de la enfermedad es lento y continuo, tanto en la *inflamacion* como en la *simple hipertrofia crónica*. La *duracion* es ilimitada. La *terminacion* es alguna vez favorable, cuando se puede dominar la enfermedad primitiva. La inflamacion puede extenderse al peritoneo, como en el caso de L. Colin, ó disponer el bazo á la rotura; dos de las observaciones de E. Collin (1) han llegado á un reblandecimiento crónico inflamatorio que ha tenido este término fatal.

### § IV.—Lesiones anatómicas.

Además del volumen y el peso, que están considerablemente aumentados y que pueden estarlo hasta el punto que el órgano, que ocupa la mayor parte del abdomen, pese 9 kilogramos (18 libras) (2) se hallan en los casos de *inflamacion*, el reblandecimiento gris y las colecciones purulentas mas ó menos numerosas y de mayor ó menor estension, y en los *casos de hipertrofia*, el engrosamiento de las cubiertas del bazo, con mucha frecuencia mayor densidad de su tejido, y á veces se encuentra tambien este en su estado normal.

En la observacion de Monneret, el bazo presentaba la *congestion*, la *hemorragia*, la *flegmasia exudativa*, la *flegmasia supurativa* y la *flebitis*, ocho ó diez pequeños abscesos enquistados, pus en las venas, y en la parte superior de la glándula, una masa dura, fibrinosa, que destruian el parénquima. En la de L. Colin habia un foco purulento enquistado entre el bazo y las falsas membranas peritoneales. En otro de Barth (3) habia obliteracion de la vena esplénica, lo cual explicaba la hipertrofia sin fiebre intermitente anterior.

### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

Está basado casi completamente en la existencia de signos locales

(1) Duverney, *Oeuvres anatomiques*. Paris, 1761, t. II, p. 249.

(2) E. Collin, *Rupture spontanée de la rate*, etc.

(3) Barth, *Bull. de la Soc. anat.*, 1854. Voyez aussi méms recueil, Mayo 1856.

y físicos fáciles de apreciar; creo igualmente haber dicho lo bastante acerca del *pronóstico* al hablar de la terminacion.

### § VI.—Tratamiento.

Si solo atendemos á los medicamentos que se han dirigido contra la inflamacion y el infarto crónico del bazo, hallamos la terapéutica sumamente pobre; pero en la mayor parte de los casos se han tratado al mismo tiempo el infarto crónico y la enfermedad de que este es consecuencia.

Contra la *inflamacion crónica* se han usado las *emisiones sanguíneas* y principalmente las *sanguijuelas* y las *ventosas escarificadas* aplicadas á la region esplénica, completando el tratamiento en tales casos los *tópicos emolientes* y las *bebidas diluentes*. Cuando un *absceso* llega á ser accesible á la exploracion, no se debe dudar en abrirle, obrando en este caso como queda dicho en el artículo destinado á los *abscesos del hígado*.

Se ha usado la *quina* ó el *sulfato de quinina*, ya atendiendo á los antecedentes reales de fiebre intermitente, ya á las ideas teóricas de que antes se ha hablado. Carron, de Ancecy (1), y Bally (2), lo mismo que otros muchos prácticos mas modernos, prefieren la quina dada de una manera prolongada al sulfato de quinina en el tratamiento de la hipertrofia del bazo cuando existe caquexia palúdica.

Los *ferruginosos* y las *aguas ferruginosas* se usan con éxito en la anemia que acompaña este estado. (Véase tomo I, artículo ANEMIA.)

Las preparaciones de *aguas alcalinas* convienen aquí, bajo las mismas condiciones, y con el mismo buen éxito que en las afecciones crónicas del hígado. (Véase art. *Hepatitis*, t. IV.)

Los médicos antiguos usaban desde luego los *purgantes* y los *diuréticos*: es bueno no recurrir á ellos sino de mucho en mucho tiempo, y al contrario, aconsejar el uso habitual de los tónicos, lo cual se comprenderá fácilmente remontándose al origen ordinario de los infartos del bazo.

### ARTÍCULO III.

#### APOPLEJÍA, ROTURA DEL BAZO.

Siendo la rotura del bazo consecuencia de un *estado apoplético* de este órgano, debemos antes de describirla indicar la *apoplejia del bazo*, lesion poco conocida hasta ahora en sus síntomas, pero de la cual poseemos algunos ejemplos. Nos limitaremos á indicar los que han citado Mignot y Lemaistre (3) internos de los hospitales. En

(1) Carron (d'Ancecy), *Journal général de médecine*, 1809.

(2) Bally, *Journal des connaissances médicales*, 1833.

(3) Lemaistre, *Bulletins de la Société anatomique*, 1848.

uno de estos casos habia fiebre continua y el enfermo se quejaba de un dolor en el hipocondrio y brazo izquierdos, y en el segundo habia accesiones de fiebre intermitente. En la autopsia se halló un foco apoplético mas ó menos extenso, que contenia sangre semilíquida y una especie de papilla sanguínea.

### § I.—Causas.

Segun las investigaciones del doctor Vigla (1), de que vamos á hacer un exámen, «la rotura del bazo debe considerarse como la terminacion de un estado morboso de este órgano, que llevaba ya un tiempo mas ó menos largo de duracion, y en este supuesto no debe asimilarse á las congestiones repentinas del cerebro y del pulmon capaces de destruir el parénquima de estas vísceras, sin ninguna alteracion anterior apreciable.» Por lo comun este estado morboso no es otro que la hipertrofia que resulta de las accesiones de *fiebre intermitente*; en un caso que cita Vigla, se trataba de un infarto que apareció al décimo dia de la *fiebre tifoidea*, y el doctor Landouzy (2) ha visto igualmente un caso de rotura del bazo en el curso de esta fiebre.

En su informe á la Sociedad anatómica, J. Meunier recuerda numerosos casos de esta lesion tomados de diversos autores, y en particular de los médicos de paises pantanosos: Sotis en Italia, y Playfair en la India; este trabajo será leído con gran interés. Como hecho excepcional, señalaremos solamente la rotura del bazo observada en un feto de ocho meses, comunicada por Charcot á la Sociedad de biología (3). Lo mas frecuente, allí habrá habido fiebre intermitente, despues traumatismo; en un caso recogido por Verga, no se señala fiebre de accesos. Sucede, al parecer, que el bazo, bajo la influencia de una causa ignorada, alcanza cierto volúmen y una friabilidad que un choque ó cualquiera otro accidente exterior le pone en evidencia por la produccion de una rotura. Otras veces el traumatismo solo ha sido la causa.

El doctor Plainchant (4) ha citado un caso de rotura del bazo en un *epiléptico*, habiendo sobrevenido aquel accidente durante un *acceso de epilepsia* mas intenso que de ordinario.

### § II.—Síntomas.

Los síntomas se parecen á los de la peritonitis por perforacion (5),

(1) Vigla, *Recherches sur la rupture spontanée de la rate* (Archives générales de médecine, Diciembre 1843 et Enero 1844, 4.<sup>a</sup> série, t. III, p. 377, et t. IV, p. 17).

(2) Landouzy, *Bulletin de l'Académie de médecine*. Paris, 1847, t. XIII, p. 320.

(3) Charcot, *Rupture de la rate chez un fœtus* (Gazette des hôpitaux, 1858, número 144).

(4) Plainchant, *Rapport général sur les travaux de la Société médicale de Moulins* 1845.

(5) Véase cap. V, art. I, PERITONITIS.

que daremos á conocer en uno de los artículos siguientes (véase *Peritonitis*); sin embargo, la hemorragia consecutiva á la rotura del bazo es tan considerable y tan rápida, que no tiene tiempo de desarrollarse la peritonitis. Conviene, pues, que indiquemos aquí lo que sucede en estos casos de rotura, y respecto á este punto, creemos mejor copiar el pasaje de la Memoria del doctor Vigla relativo á los signos de la enfermedad. Los síntomas que ha notado este autor son los siguientes:

1.º «Un dolor constante en el hipocondrio izquierdo, donde puede permanecer circunscrito, pero que por lo comun se estiende al epigastrio, al ombligo, y con menos frecuencia á la fosa iliaca del mismo lado y á las demás partes del vientre. Este dolor, que aparece de repente, aumenta ó se conserva hasta el momento de la muerte, excepto en los casos raros en que esta no ocurre hasta despues de algunos dias, que entonces el dolor puede disminuir. Los observadores le han caracterizado de vivo, agudo, lancinante, cruel y atroz; está acompañado, segun los casos, de calor, sensacion de quemadura, de plenitud, peso ó tension en las mismas regiones; puede arrancar gritos al enfermo ó causarle movimientos convulsivos, y aumenta por una presión ligera, por el movimiento y hasta por el peso de las ropas de la cama.

»Si el enfermo se halla de pié en el momento del accidente, se ve precisado á echarse ó á sentarse, y á tomar diversas actitudes para calmar su dolor, y así se ha visto á alguno permanecer hasta el momento de la muerte con las extremidades inferiores dobladas sobre el vientre, el cuerpo encorvado hácia delante y apoyados los codos sobre las rodillas. La cara está siempre mas ó menos alterada, retraída, anhelante, y el enfermo se halla en un estado de *agitacion*, de espanto, y por lo comun de triste presentimiento de una muerte próxima.

2.º «Despues de estos síntomas se hallan indicados como frecuentes, pero que rara vez se reunen en el mismo individuo, uno ó muchos de los fenómenos siguientes: *meteorismo del vientre* en diversos grados, *náuseas*, *vómitos* de moco, de bilis, *diarrea*, *estreñimiento* ó *alternativas* de estos dos estados, y rubicundez y sequedad de la lengua, de las encías y de las demás partes de la boca.

3.º «Solo en un corto número de casos se ha observado el estado de la *circulacion*, y en estos se ha presentado el *pulso* frecuente desde la invasion del accidente, y su frecuencia ha aumentado de cada vez mas y mas hasta la muerte. Por otra parte presenta caractéres muy diversos segun las fases y la estension de la hemorragia. En el momento en que esta se verifica, si es muy abundante, desaparece el pulso, el semblante se pone pálido, se enfrían las extremidades, y el cuerpo se cubre de un sudor tambien frio. Estos son los casos en que ocurre la muerte casi instantáneamente por síncope. En un grado menos intenso, se continúa sintiendo el pulso, pero pequeño, contraído y formicante.

»Si se vuelve á explorar algunas horas despues del accidente y que el enfermo haya tenido tiempo y fuerza para reaccionarse, el pulso se desarrolla y hasta puede llegar á ser bastante ancho, aunque conservando blandura; á veces se le ha hallado *bis feriens* y hasta vibrante, y entonces la cara está roja y animada y la piel caliente y halitosa. Pueden sustituirse uno á otro repetidas veces los dos estados opuestos que presentan los órganos de la circulación; pero en el último período casi constantemente vuelve á aparecer el pulso muy pequeño y frecuente, la piel fría, y un estado de debilidad suma precede por algún tiempo á la muerte.

4.º »La *respiración* no se altera por lo general de un modo directo en la rotura del bazo, pero suele ser tan intenso el dolor, que detiene las contracciones del diafragma, y el pecho se dilata y estrecha, principalmente por la separación de las costillas. En algunos casos hay una *tosecilla* seca que se debe considerar como simpática, pero en otros se la puede explicar por la existencia de un estado morbozo de los pulmones anterior al accidente. En dos casos han hecho sospechar la invasión de una pleuresia diafragmática el sitio del dolor, circunscrito al hipocondrio izquierdo, los desórdenes en el ritmo de los movimientos respiratorios, el trastorno de la circulación y la gravedad de la enfermedad.

5.º »Puede ocurrir la muerte sin que el enfermo haya presentado el menor desorden en su *inteligencia*. La terminación funesta sobreviene en un instante ordinariamente demasiado corto para que esta función haya tenido tiempo de alterarse; esto es lo que resulta de tres observaciones bastante detalladas. Es inseparable de los dolores agudos de que hemos hablado un cierto grado de *escitacion* y de *agitacion*, y el *abatimiento* y la postración que se presentan mas tarde están en relación con la cantidad de sangre que ha perdido el enfermo y con la acción debilitante que ejercen sobre el sistema nervioso, la violencia y la continuación de los dolores. No podemos dar importancia á *otros desórdenes cerebrales* mas profundos, tales como el delirio, el estupor y el coma, de que se habla en tres observaciones, porque estos enfermos se hallaban al mismo tiempo bajo la influencia, el último de una fiebre tifoidea, y los otros dos de una fiebre intermitente, en un país (Roma) donde esta afección toma con tanta frecuencia el carácter pernicioso.»

El doctor Janssens (1) ha visto que la rotura del bazo produjo una muerte rápida en un hombre que padecía *fiebres intermitentes*, habiendo ocurrido el accidente al principio de la tercera accesión, á consecuencia de un acceso violento de cólera. Uno de los principales síntomas ha sido unos *calambres muy agudos en los testículos*. Chamel, en la observación que hace el objeto del informe de J. Meunier, ha notado la *hematuria*.

(1) Janssens, *Annales de la Société de médecine d'Anvers*, Octubre, 1845.

Los síntomas que acabamos de describir son, con poca diferencia, los mismos que se observan en los casos de perforación y rotura de los demás órganos. Segun Vigla, no se mezclará en este conjunto ningun signo de naturaleza inflamatoria, gracias á la tolerancia del peritoneo para la sangre. Esta tolerancia es real: sin embargo, en el caso de Chaumel y en algun caso de E. Collin, habia peritonitis, y habian podido reconocerse las señales. En uno de los casos de este último observador la hemorragia era absolutamente nula.

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

En el mayor número de casos ocurre la muerte antes de las veinticuatro horas, y á veces es repentina. De los hechos que ha observado el doctor Vigla, en cuatro sobrevino la terminación funesta pasadas ya veinticuatro horas despues de la rotura, y solo una vez ha habido un intervalo de seis dias entre esta rotura y la terminación fatal; pero este resultado ha sido constante. En el caso de Chaumel, el enfermo murió trece dias despues del traumatismo, causa de la rotura, súbitamente y en el momento en que se creia curado.

### § IV.—Lesiones anatómicas.

El volumen mas considerable del bazo, los derrames de sangre en su interior, el reblandecimiento de este órgano, el contener coágulos mas ó menos organizados, las dislaceraciones de varias formas en sus diferentes caras, pero sobre todo en la cara externa, y por último, la acumulacion de sangre en el peritoneo (compuesta parte de coágulos mas ó menos voluminosos, y parte de un líquido negro y de consistencia variable, acumulacion que puede ser tan variable que se ha valuado en algunos casos en 2 litros (4 cuartillos), tales son las lesiones anatómicas que resultan de este accidente.

E. Collin ha notado generalmente el reblandecimiento con hipertrofia: en un caso el bazo estaba despedazado, y los pedazos desprendidos se hallaban en el abdomen: en la quinta observación habia comunicación de un foco del bazo, que contenia un cuarto de litro de pus sanioso, inodoro, de color de chocolate, con la pleura izquierda; en fin, una vez pudo notarse un principio de reparación de la rotura. Además existia con frecuencia peritonitis.

### § V.—Diagnóstico y pronóstico.

En el mayor número de casos no es difícil conocer que hay una afección del peritoneo consecutiva á la rotura de un órgano y á un derrame en esta cavidad serosa: insistiremos además sobre este punto cuando tratemos mas adelante de la peritonitis por perforación. Pero ¿cómo conocer que la rotura es del bazo y no de otro órgano? Vigla,

que se ha ocupado de esta cuestión lo mismo que de todas las que se refieren á este accidente, conviene que es necesario ser muy reservado acerca de este punto; pero que, sin embargo, si por los conmemorativos el profesor se llega á asegurar de la existencia anterior de una afección del bazo, y sobre todo de una de esas enfermedades que suelen ocasionar el infarto de este órgano, como por ejemplo, la fiebre intermitente: si se ha podido apreciar que el dolor partía del hipocondrio izquierdo, y si hay síntomas que correspondan á la hemorragia interna, se puede admitir la existencia de una rotura del bazo, que en seguida viene á confirmar el curso sumamente rápido de la enfermedad.

El pronóstico es sumamente grave; sin embargo, en dos de las observaciones que ha reunido el doctor Vigla, ha hallado en el curso de la enfermedad y en ciertas remisiones de los síntomas, circunstancias que le han hecho creer que á lo menos en algunos casos podía haber esperanzas de obtener la curación.

#### § VI.—Tratamiento.

«Las indicaciones que hay que llenar, dice este autor, son las siguientes: 1.º Contener la hemorragia, favorecer la coagulación de la sangre y prevenir la reproducción de aquella; 2.º calmar el dolor.

«Para lo primero aconsejaria la *inmovilidad absoluta* en una cama sin cortinas, con poca ropa y formada de un colchon de crin; la aplicación de una *vejiga llena de agua de nieve al hipocondrio izquierdo*; una *sangría copiosa*, si la cantidad de sangre derramada en el abdomen fuese poco considerable; el uso interior, aunque en cortas cantidades, de *limonadas minerales y extractos astringentes (ratania, catecú, polvos de colombo)*; el *silencio* mas completo y el cuidado por parte del enfermo de *contener ó moderar sus gritos, sus quejas y todos los actos respiratorios* provocados por el dolor, que ejercen una influencia en la circulación venosa.

«Si la hemorragia hubiese sido bastante abundante para causar desmayos y hasta el mismo síncope, seria preciso obrar con circunspección en el uso de los medios mas ó menos excitantes, necesarios para combatir semejante estado, y ocuparse tanto de moderar la reacción que sigue ordinariamente como de reanimar las fuerzas.

«Para cubrir la segunda indicación me parecia tanto mas conveniente el *opio á altas dosis*, cuanto que lejos de contrariar la acción de los medios anteriores la secundaria, y en caso de duda entre una rotura del bazo y la de una porción del conducto digestivo, se aplicaria mejor aun á la segunda que á la primera.» (Vigla.)

El opio á altas dosis ya habia sido recomendado por Graves y Stokes en la peritonitis por perforación (1).

(1) Graves, *Leçons de clinique médicale*, traduit par Jaccoud, 2.<sup>a</sup> édition. Paris, 1863.

### ARTÍCULO IV.

#### QUISTES HIDATÍDICOS DEL BAZO.

Los quistes hidatídicos del bazo constituyen una afección sumamente rara; Cruveilhier ha referido muchos ejemplos (1). Andral ha observado uno y notado que tenia las paredes mas delgadas que las del hígado (2). Duplay presentó á la sociedad de biología un hecho notable de un quiste que habia dividido el bazo en dos mitades; en estas dos circunstancias, el parénquima esplénico estaba sano.

Legroux (3) ha tenido ocasión de notar un caso en su práctica en un hombre de veinticuatro años, que acusaba dolores en el hipocondrio izquierdo que databan de tres semanas y habian sobrevenido sin causa conocida; sin embargo, el enfermo habia recibido en este punto, tres meses antes, un golpe de la lanza de un carruaje, que habia determinado un dolor pasajero. El hipocondrio izquierdo estaba ocupado por un tumor, cuyo volumen podia igualar la cabeza de un niño de término; era elástico, indolente á la presión, ofrecia una fluctuación oscura; ningun cambio de color en la piel. Legroux notó una especie de crepitación análoga á la que produce la nieve, que se aplasta debajo del pié; la auscultación mostró igualmente un ruido de frote granuloso, percibido por el enfermo mismo, semejante al de cuero nuevo, ocupando todo el hipocondrio enfrente del tumor, producido por todos los movimientos impresos á la pared abdominal. El estado general de la salud no habia sufrido ninguna alteración.

Se aplicó al centro del tumor la potasa cáustica, de manera que produjese una escara del largo de una pieza de 5 pesetas; se continuaron estas aplicaciones hasta que el plano muscular fué atravesado; despues de diez dias, pensando que las adherencias estarian formadas, se abrió el tumor con el bisturí, pero el enfermo sucumbió á una infección purulenta.

(1) J. Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, avec planches coloriées.

(2) Andral, *Clinique médicale*, t. IV, liv. II, obs. XLIII.—Davaine, *Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques*. Paris, 1860, p. 487.

(3) Legroux, *Kyste hidatique de la rate, ouverture par ponction après cautérisation de la partie correspondante de la paroi abdominale; vive inflammation du sac; mort par infection purulente* (*Union médicale*, 20 Agosto, 1850).